UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Ailton de Souza Aragão

Rede de proteção social e promoção de direitos: contribuições do
conselho tutelar para a integralidade e a intersetorialidade
(Uberaba-MG)

Ribeirão Preto
2011

AILTON DE SOUZA ARAGÃO

Rede de proteção social e promoção de direitos: contribuições do
conselho tutelar para a integralidade e a intersetorialidade
(Uberaba-MG)

Tese apresentada à Escola de Enfermagem
de Ribeirão Preto da Universidade de São
Paulo para obtenção do título de Doutor em
Ciências, Programa de Pós-Graduação
Enfermagem em Saúde Pública.

Linha de Pesquisa: Assistência à Criança e
ao Adolescente.

Orientadora: Profa. Dra. Maria das Graças
Bomfim Carvalho

Ribeirão Preto
2011

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

FICHA CATALOGRÁFICA

Aragão, Ailton de Souza

Rede de proteção social e promoção de direitos: contribuições do conselho tutelar para a integralidade e a intersetorialidade (Uberaba-MG). Ribeirão Preto, 2011.

384p. : il. ; 30cm

Tese de Doutorado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de Concentração: Enfermagem em Saúde Pública.

Orientadora: Carvalho, Maria das Graças Bomfim

1. Violência. 2. Políticas públicas. 3. Defesa da criança e do adolescente. 4. Participação social. 5. Ação intersetorial

ARAGÃO, Ailton de Souza

Rede de proteção social e promoção de direitos: contribuições do conselho tutelar para a integralidade e a intersetorialidade (Uberaba-MG)

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Doutor em Ciências,
Programa de Pós-Graduação Enfermagem em
Saúde Pública.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura _____

Agradecimentos

Agradecer é sempre uma tarefa da memória, pois esta “é uma ilha de edição”. E se tal tarefa pode ser entendida como o ato de apagar, de rabiscar, de grifar, de sublinhar, de pintar, de anotar no pé da página, de reelaborar, de acrescentar, de reconhecer a importância... Enfim, a memória reinventa o real humano e lhe atribui sempre novos significados, pois novos são os contextos dos encontros em que se compartilham saberes, experiências, conhecimentos! Assim, quero externar minha gratidão atemporal e determinante:

À Prof.^a Dr.^a Iranildes Messias, enfermeira apaixonada pelo saber-fazer ciência e por sempre expor sua confiança inabalável no ser humano rumo à sua emancipação.

À Prof.^a Dr.^a Maria das Graças que com a qual partilhei, partilho e partilharei as agruras e prazeres de superação dos desafios inerentes ao percurso que o fazer pesquisa impõe.

À companheira Rosimár que desde o início desta jornada esteve ao meu lado no turbulento processo de realização de um projeto de vida.

Mas existem outras pessoas que contribuíram para que esse trabalho pudesse se concretizar, a esses tantos sujeitos externo minha sincera gratidão!

Aos docentes do MISP com os quais integralizei os créditos junto ao PPGSP. Desses, à Prof.^a Dr.^a Maria Cecília Puntel, *in memoriam*, que estimularam os inúmeros questionamentos sobre os objetivos, pressupostos, metodologias e fundamentos que guiam esse trabalho. Agradeço, ainda, à Simone Ozanik, presente no esclarecimento e no encaminhamento de muitos processos.

Aos docentes que participaram no processo de Qualificação da Tese: Dr.^a Telma e Dr.^a Marta. Cujas contribuições teórico-metodológicas e de experiências integram as inquietações desse trabalho.

Aos colegas do PROASE, dos quais Michele, Juliana, Diene... Território de sentidos e de partilha de angústias de pesquisadores-cidadãos: promessa de apreender uma sociedade violenta, e superá-la.

Na cidade de Uberaba muitos foram – e são – os sujeitos que contribuíram com o processo de pesquisa, a Todas e a Todos minha gratidão!

Inicialmente, à Secretaria Municipal de Saúde e à Secretaria de Desenvolvimento Social que viabilizaram as visitas nas Unidades de Saúde e Centros de Referência e Assistência Social, respectivamente, para obtenção dos depoimentos dos profissionais da rede!

Aos profissionais dos CRAS's, do CREAS, das ESF's, das EMS's, da UPA, da SEDS e da SMSU da cidade de Uberaba, artesãos na manufatura da rede de proteção às crianças e aos adolescentes: missão, sempre coletiva, de desatar os nós de uma realidade cada vez mais individualista; desafiadora para o trabalho do "nós".

Aos profissionais das ONG's, sociedade civil organizada, terceiro setor, que seguem rompendo e superando desafios face à efetivação dos direitos da criança e do adolescente. Com os quais pude apreender o valor da doação e da persistência; da sensibilidade e da crença nos propósitos.

Aos Conselheiros e Funcionários do Conselho Tutelar e ao Ministério Público da Criança e do Adolescente de Uberaba! Sujeitos que seguem na histórica luta para afinar os acordos comunicacionais no interior de uma rede polifônica, sem, contudo, pretender a homogeneidade e o emudecimento dos sujeitos. Exemplos de árdua luta incondicional!

Aos docentes-colegas-amigos do Departamento de Medicina Social – Luciana, Sybelle, Bel Saúde, Lúcia, Sandra Pinheiro – e do Departamento de Ciências Sociais e Humanas da UFTM – Natália, Rita e Dalbério: sujeitos que me acolheram e se colocaram sempre na torcida a cada passo dado na construção da pesquisa.

Aos amigos Eder, Mariana, Wanderley e, especialmente à Rosiane, pelos momentos em que contribuíram com a leitura crítica da realidade, no acolhimento das dúvidas, das angústias da jornada e, sobretudo, da celebração a cada salto conquistado. Momentos que foram compartilhados com a Cida e a Auara, mulher-menina que ousa a alegria.

Aos alunos de Iniciação Científica – Lucas, Elton, Mariana, Cinthia e Guilherme – com os quais partilhei as primeiras reflexões teóricas e as indagações provenientes do campo de pesquisa: o Conselho Tutelar. Às alunas Danielen e Letícia, pelas contribuições com os inúmeros depoimentos.

A família tem sido sempre um sujeito coletivo que reza e celebra a conquista de novos espaços! E na descoberta desses novos horizontes de construção do conhecimento me apoiaram: meu pai, Ediz; minha mãe, Maria Alexandre; meus irmãos: Simone e Edson. Sujeitos com os quais celebrei as superações na jornada. À d. Maria e ao Sr. Cido, meus sogros, às cunhadas Roseli e Rose: personagens que rezam os sonhos de uma vida plena de sentido, sem violências.

Enfim, à Companheira Rosimár, à qual também dedico esse projeto concretizado; mulher do tempo *kairós*; promotora de vida pelo desejo-fé! Ser humano em sua completude; do porvir prenhe de vida, semente-criança, que semeada e regada pelo valor da vida frutifique, Vida em plenitude.

Aos Seres Humanos, homens e mulheres, artífices que tecem a rede de proteção em
Uberaba...

*Pois o amor resgata a pobreza,
vence o tédio, ilumina o dia
e instaura em nossa natureza
a imperecível alegria.*

Carlos Drumond de Andrade (1996, p.53)

RESUMO

ARAGÃO, A. S. **Rede de proteção social e promoção de direitos:** contribuições do Conselho Tutelar para a integralidade e a intersetorialidade (Uberaba-MG). 2011, 384f. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

As redes de proteção social encontram na concepção dos determinantes sociais de saúde denso aporte conceitual para análise e intervenção sobre as violências contra crianças e adolescentes. De um lado, essa concepção permite a compreensão integral dos indivíduos, famílias e comunidades e, de outro, a proposição de políticas públicas intersetoriais. O presente estudo objetivou conhecer e analisar sob a ótica dos sujeitos sociais (do Conselho Tutelar, profissionais de instituições de saúde e de assistência social e integrantes do judiciário) a atuação da rede de proteção social à criança e ao adolescente no município de Uberaba-MG. Os objetivos específicos consistiram em: identificar e classificar os direitos violados atendidos pelo Conselho Tutelar em relação ao Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA); caracterizar a rede de atendimento à criança e ao adolescente quando da violação de direitos e avaliar, sob a ótica dos sujeitos sociais, os avanços e desafios da rede de proteção social. Trata-se de estudo de caso desenvolvido com a triangulação de métodos. A metodologia qualitativa conduziu a coleta e a análise de 50 entrevistas semi-estruturadas com profissionais da Saúde, da Assistência Social, do Terceiro Setor e do Ministério Público. A metodologia quantitativa permitiu o tratamento dos dados de fontes secundárias (relatórios consolidados do segundo semestre de 2007 ao primeiro semestre de 2010) e seu cotejamento com a classificação do SIPIA. Do total (N= 6441) das 32 violências tipificadas pelo Conselho Tutelar, os “conflitos familiares”, que infringem do artigo 19 ao 52 do ECA, somaram, em média, 19,6%, seguidos do “comportamento irregular” (artigo 103 ao 105), com 15,3%. Nos maus-tratos, enquanto comunicações de “abandono”, “agressão”, “conflitos familiares”, “espancamento”, “maus tratos”, “omissão” e “situações de risco e irregular”, temos 41,1% dos fatos. Relativamente aos encaminhamentos (N= 8119), o serviço de psicologia do Conselho acolheu, em média, 3,5% dos fatos, seguido pelo acionamento de serviços do setor de saúde: CRIA/CAPS e CAPS-D (3,0%) e, do setor de assistência social, o CREAS acolheu 2,7%. Os depoimentos dos profissionais evidenciaram a permanência de ações fragmentadas face à agudização das vulnerabilidades e, por vezes, relações hierarquizadas entre os integrantes das redes de responsabilização, de defesa e de atendimento. As equipes dos CRAS e das ESF's indicaram o volume de demandas, a extensão dos territórios e a falta de efetividade do contra-referenciamento como obstáculos à continuidade da atenção às crianças, aos adolescentes e aos arranjos familiares nos territórios. Observou-se, também, a sedimentação do fluxo entre as instituições por ocasião dos casos agudos das violências, especialmente entre CREAS, SEDS e o Ministério Público. Verificou-se forte tendência à individualização das violências e vulnerabilidades manifesta na responsabilização do indivíduo ou da família e nas dificuldades para a estruturação de ações preventivas. O estudo demonstrou, ainda, a emergência de práticas intersetoriais na rede de proteção e a relevância da atuação do Conselho para a efetivação da intersetorialidade. Refletir sobre o *fazer* do Conselho pode subsidiar a crítica às ações focalistas e emergenciais e contribuir para o redirecionamento das políticas municipais às demandas dos diversos territórios e sujeitos.

Palavras-chave: Violência. Políticas públicas. Defesa da criança e do adolescente. Participação social. Ação intersetorial.

ABSTRACT

ARAGÃO, A. S. **Social network of protection and promotion of rights:** the contributions of Tutelary Council for integrality and intersectoral (Uberaba-Minas Gerais, Brazil). 2011, 384p. Thesis (PhD). School of Nursing of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

The social safety nets are in the design of social determinants of health dense conceptual input for analysis and action on violence against children and adolescents. On the one hand, this design allows a full understanding of individuals, families and communities and on the other, the proposition intersectoral public policies. This study aimed to identify and analyze from the perspective of social subjects (the Guardian Council, professionals from health and social care and members of the judiciary) the role of social safety net for children and adolescents in the municipality of Uberaba-MG . The specific objectives were: to identify and classify the rights violated by the Guardian Council met in relation to the Information System for Childhood and Adolescence (ISCA) characterize the network of services to children and teens when the violation of rights and assessment under the perspective of social subjects, advances and challenges of social safety net. It is a case study developed with the triangulation of methods. Qualitative methodology led to collection and analysis of 50 semi-structured interviews with professionals from Health, Social Assistance, the Third Sector and the Public Ministry. The methodology allowed the quantitative treatment of data from secondary sources (reports consolidated second half of 2007 to the first half of 2010) and their mutual comparison with the classification of ISCA. Of the total (N = 6441) of 32 violence typified by the Guardian Council, the "family conflicts", in breach of Article 19 to 52 of the SCA, amounted, on average, 19.6%, followed by the "erratic behavior" (Article 103 to 105), with 15.3%. In the ill-treatment, while communications "abandonment," "aggression," "family conflicts", "beating", "abuse", "omission" and "situations of risk and irregular", we have 41.1% of the facts. For referrals (N = 8119), the psychology service of the Council received an average of 3.5% of the facts, followed by the activation of services in the health sector: RCCA / CPS and PCC-AD (3.0%) and social assistance sector, 2.7% received the creases. The testimony of professionals showed the persistence of fragmented actions against the vulnerabilities and acute, sometimes hierarchical relationships between members of networks of accountability, advocacy and service. Teams of RCSA and the FHT's indicated the volume of demands, the extent of the territories and the lack of effectiveness of counter-referencing as obstacles to continuity of care for children, adolescents and family arrangements in the territories. There was also the sedimentation of the stream between the institutions during the acute cases of violence, especially among CSASR, DSD and prosecutors. There was a strong tendency to individualization of violence and vulnerability manifested in the accountability of the individual or family and the difficulties in the structuring of preventive actions. The study also shows the emergence of sector practices in the safety net and the relevance of the work of the Council for the effectiveness of intersectoral cooperation. Reflecting on the making of the Council may support the criticism of the focal and emergency actions and contribute to the diversion of municipal policies to the demands of the various territories and subjects.

Key-words: Violence. Public policies. Defense of children and adolescents. Social participation. Intersectoral action.

RESUMEM

ARAGÃO, A. S. **Red social de protección y promoción de los derechos:** las contribuciones de el Consejo de Guardianes a integridad e intersectorial (Uberaba-Minas Gerais, Brasil). 2011, 384f. Tesis (Doctorado). Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, de 2011.

Las redes de seguridad social en el diseño de los determinantes sociales de la salud densa de entrada conceptual para el análisis y la acción sobre la violencia contra los niños y adolescentes. Por un lado, este diseño permite una comprensión completa de los individuos, familias y comunidades y por el otro, la proposición de políticas públicas intersectoriales. Este estudio tuvo como objetivo identificar y analizar desde la perspectiva de los sujetos sociales (el Consejo de Guardianes, los profesionales de asistencia sanitaria y social y miembros del poder judicial) el papel de la red de seguridad social para los niños y adolescentes en el municipio de Uberaba-MG. Los objetivos específicos fueron: identificar y clasificar a los derechos violados por el Consejo de Guardianes satisfecho en relación con el Sistema de Información para la Infancia y la Adolescencia (SIIA) caracterizan a la red de servicios para niños y adolescentes en la violación de los derechos y la evaluación en la perspectiva de los sujetos sociales, los avances y desafíos de la red de seguridad social. Se trata de un caso de estudio desarrollado con la triangulación de métodos. La metodología cualitativa dirigida a la recogida y análisis de 50 entrevistas semi-estructuradas con profesionales de la Salud, Asistencia Social, Tercer Sector y el Ministerio Público. La metodología permite el tratamiento cuantitativo de datos de fuentes secundarias (informes semestrales consolidados segundo trimestre de 2007 al primer semestre de 2010) y su comparación mutua con la clasificación de Sipia. Del total (N = 6441) de 32 violencia caracterizada por el Consejo de Guardianes, los "conflictos familiares", en violación del artículo 19 a 52 de la ENA, ascendió, en promedio, un 19,6%, seguido por el "comportamiento errático" (artículo 103 a 105), con el 15,3%. En los malos tratos, mientras que las comunicaciones "abandono", "agresión", "conflictos familiares", "paliza", "abuso", "omisión" y "situaciones de riesgo e irregulares", tenemos un 41,1% de los hechos. Para referencias (N = 8119), el Servicio de Psicología del Consejo recibieron un promedio de 3,5% de los hechos, seguido por la activación de servicios en el sector de la salud: CRIA / CAP y CAPA (3,0%) y el sector de la asistencia social, el 2,7% recibió los pliegues. El testimonio de los profesionales mostraron la persistencia de acciones fragmentadas contra las vulnerabilidades y las relaciones aguda, a veces jerárquica entre los miembros de las redes de la rendición de cuentas, apoyo y servicio. Los equipos del CRAS y el del ESF se indica el volumen de demandas, la extensión de los territorios y la falta de eficacia de la lucha contra-referencia como obstáculos para la continuidad de la atención de los niños, los adolescentes y los arreglos familiares en los territorios. También estaba la sedimentación de la corriente entre las instituciones durante los casos agudos de la violencia, especialmente entre los CASRE y MDS y fiscales. Hubo una fuerte tendencia a la individualización de la violencia y la vulnerabilidad se manifiesta en la responsabilidad de la persona o la familia y las dificultades en la estructuración de las acciones preventivas. El estudio también muestra la aparición de las prácticas del sector en la red de seguridad y la pertinencia de la labor del Consejo para la eficacia de la cooperación intersectorial. Reflexionando sobre la decisiones del Consejo pueden soportar las críticas de las acciones de coordinación y de emergencia y contribuir a la desviación de las políticas municipales a las demandas de los distintos territorios y sujetos.

Palabras clave: Violencia. Las políticas públicas. Defensa de los niños y adolescentes. La participación social. La acción intersectorial.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo dos Determinantes Sociais de Saúde	71
Figura 2 – Dimensões metodológicas do Projovem Adolescente.	201
Figura 3 – Áreas de abrangência dos Centros de Referência de Assistência Social (Uberaba, 2010).	272
Figura 4 – Fluxograma da rede de responsabilização, de defesa e de atendimento, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente.	281

LISTA DE MAPAS

Mapa 1 – Índice de vulnerabilidade social de Uberaba (2006).	247
Mapa 2 – Distribuição das Unidades de Atenção Primária à Saúde nos Distritos Sanitários (Uberaba-MG).	268
Mapa 3 – Localização das organizações de defesa e promoção dos direitos das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Uberaba-MG	323

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Profissionais dos serviços públicos entrevistados para compor a amostra da pesquisa.....	122
Quadro 2 - Distribuição das siglas dos profissionais entrevistados de acordo com as instituições, programas ou setores de atuação.	124
Quadro 3 – Funções Legais do Conselheiro Tutelar	140
Quadro 4 – Classificação das violações de direitos pelo Conselho Tutelar de Uberaba (2.sem./2007 a 1.sem./2010)	158
Quadro 5 – Classificação dos Direitos Fundamentais no ECA em relação à tipologia do SIPIA.....	159
Quadro 6 – Classificação dos Direitos Fundamentais dispostos no ECA em relação ao Conselho Tutelar de Uberaba	160
Quadro 7 – Da violação ao Direito à vida e à saúde em relação à classificação do Conselho Tutelar	161
Quadro 8 – Da violação ao Direito à liberdade, respeito e dignidade em relação à classificação do Conselho Tutelar	163
Quadro 9 - Da violação do direito à convivência familiar	165
Quadro 10 – Da violação do direito à educação	167
Quadro 11 – Classificação dos atos infracionais pelo Conselho Tutelar	170

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Estrutura Etária Populacional de Uberaba. Minas Gerais. 1980 e 2006	116
Gráfico 2 – Indicadores de Mortalidade - óbitos por ano - Uberaba-MG (2002 - 2010). CID 10.	117
Gráfico 3 – Distribuição das notificações acolhidas pelo Disque Direitos Humanos - SERVAS - SEDH-MG (2008-2009).....	181
Gráfico 4 – Disque Denúncia 100: total de notificações no Brasil por ano.....	182
Gráfico 5 – DDN – 100: notificações recebidas por região (maio 2003 a fev. 2011)	183
Gráfico 6 – Classificação das violências contra crianças e adolescentes em Uberaba, segundo o Conselho Tutelar (2.sem de 2007 – 1.sem.2010).....	186
Gráfico 7 – Violação dos Direitos Fundamentais de crianças e adolescentes em relação à classificação do SIPIA (2.sem. 2007 a 1.sem. 2010).	187
Gráfico 8 – Atribuições do Conselho Tutelar de Uberaba (2.sem.2007 a 2008).....	196
Gráfico 9 – Indicadores de mortalidade de homens e mulheres. 10 a 19 anos. Uberaba-MG (2002 a 2010). CID 10	226
Gráfico 10 – Distribuição dos encaminhamentos realizados pelo Conselho Tutelar ao setor saúde (1º Sem. 2007 – 2008)	232
Gráfico 11 – Distribuição dos encaminhamentos realizados pelo Conselho Tutelar ao setor assistência social (1º Sem. 2007 – 2008).....	249

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRAPIA	Associação Brasileira Multidisciplinar de Proteção à Criança e ao Adolescente
APA	Conselho Gestor da Área de Proteção Ambiental do Rio Uberaba
APS	Atenção Primária em Saúde
APU	Arquivo Público de Uberaba
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
CAE	Conselho Municipal de Alimentação Escolar
CAP's	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CAPS-AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CARESAMI	Centro de Atendimento e Reeducação do Menor Infrator
CEJU	Centro da Juventude
CEMIG	Centrais Elétricas de Minas Gerais
CLAVES	Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
CMDCA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CMES	Conselho Municipal dos Esportes
CMSU	Conselho Municipal de Saúde de Uberaba
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CNDSS	Comissão Nacional dos Determinantes Sociais de Saúde
CNJ	Comunidade Nova Jerusalém
CODIUB	Companhia de Desenvolvimento de Informática de Uberaba
COHAGRA	Companhia Habitacional do Vale do Rio Grande
COMAD	Conselho Municipal Anti-drogas
COMAM	Conselho Municipal de Meio Ambiente
COMBEM	Conselho Municipal do Bem Estar do Menor de Uberaba
COMDICAU	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Uberaba
COMSEG	Conselho Municipal de Segurança

CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializada em Assistência Social
CRIA	Centro de Referência à Criança e ao Adolescente
CT	Conselho Tutelar
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
CUFA	Central Única das Favelas
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública “Sergio Arouca”
ESB	Equipes de Saúde Bucal
ESF	Equipe de Saúde da Família
FEBEM	Fundação Estadual para o Bem-Estar do Menor
FETI	Fundação de Ensino Técnico Intensivo “Dr. Renê Barsam”
FUNABEM	Fundação Nacional para o Bem-Estar do Menor
FUNRURAL	Fundo Nacional para o Desenvolvimento Rural
IAP	Institutos de Aposentadorias e Pensões
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
ILANUD	Instituto Latinoamericano das Nações Unidas para a Prevenção dos Delitos e o Tratamento do Delinquente
IMAD	Instituto Municipal sobre Drogas
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LA	Liberdade Assistida
LOS	Lei Orgânica de Saúde
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MNMMR	Movimento Nacional dos Meninos e Meninas de Rua
MRS	Movimento da Reforma Sanitária
MS	Ministério da Saúde
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NARA	Associação do Núcleo de Reabilitação do Adolescente Dependente Químico

NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NIP	Núcleo de Inclusão Produtiva
NOB-RH/SUAS	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUAS
NOB-RH/SUS	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não-Governamental
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PAIR	Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Infanto-Juvenil
PBF	Programa Bolsa Família
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PIB	Produto Interno Bruto
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PROBEM	Programa Social de Apoio e Atendimento a Criança e ao Adolescente de Uberaba
PROJOVEM	Adolescente Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Adolescentes e Jovens
PSC	Prestação de Serviços Comunitários
SAM	Serviço de Atendimento ao Menor
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAS	Secretaria de Ação Social
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SEDH	Secretaria Especial dos Direitos Humanos
SEDS	Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social
SEMEC	Secretaria Municipal de Educação e Cultura
SIPIA	Sistema de Informação para a Infância e Adolescência
SME	Secretaria Municipal de Educação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
UAI	Unidade de Atenção ao Idoso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
UMS	Unidade Matricial de Saúde
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNIUBE	Universidade de Uberaba
UPA	Unidade de Pronto-Atendimento
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

I INTRODUÇÃO	22
II OBJETIVOS	32
III MARCO TEÓRICO CONCEITUAL	34
3.1 A CRIANÇA E O ADOLESCENTE: ESTIGMAS HISTÓRICOS, SUPERAÇÕES NECESSÁRIAS ..	37
3.2 AS MUITAS FACES DA VIOLÊNCIA: A PRODUÇÃO HISTÓRICA DE VULNERABILIDADES ..	55
3.3 REDE DE PROTEÇÃO: INTERSETORIALIDADE E INTEGRALIDADE.....	72
IV PRESSUPOSTOS	96
V MARCO METODOLÓGICO	99
5.1 TIPO DE ESTUDO	100
5.2 TÉCNICAS PARA COLETA DE DADOS	102
5.2.1 Abordagem qualitativa	103
5.2.2 Abordagem quantitativa	107
5.3 UBERABA – O TERRITÓRIO DO ESTUDO.....	109
5.4 SUJEITOS DE ESTUDO	121
5.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	125
5.6 PRECEITOS ÉTICOS	134
VI RESULTADOS E DISCUSSÃO	136
6.1 HORIZONTES DOS CONSELHOS TUTELARES: INSTITUCIONALIZAÇÃO E DESAFIOS INSTITUINTES	137
6.2 ORGANIZAÇÃO, FUNCIONAMENTO E ATRIBUIÇÕES DO CONSELHO TUTELAR DE UBERABA-MG	143
6.3 O CONSELHO TUTELAR E A TECITURA DA REDE	157
6.3.1 O Registro das Violências no Território Urbano	157
6.3.2 O Conselho Tutelar ante as muitas faces da violência.....	174
6.3.3 Violências? Temos muitas “para tentar resolver”	205
6.3.4 “Na briga entre elefantes, o prejudicado é o capim”	213
6.3.5 Ruídos na comunicação: o dilema do referenciamento.....	225

6.4 A REDE SENDO TRAMADA: A SAÚDE, A ASSISTÊNCIA SOCIAL E O “TERCEIRO SETOR” .	266
6.4.1 <i>Desafios à atenção integral e continuada</i>	273
6.4.2 <i>A Proteção Social Integral diante das violências</i>	280
6.4.3 <i>Na rede de proteção social o problema é a família?</i>	291
6.4.4 <i>Proteção Social, o Conselho Tutelar e a Promotoria da Infância e da Juventude: em busca de sintonia</i>	302
6.4.5 <i>Prenúncios de práticas emancipatórias</i>	327
CONSIDERAÇÕES FINAIS	344
REFERÊNCIAS	352
APÊNDICES	377
ANEXO	383

*[...] mesmo que as novas opressões não devam fazer
perder de vista as velhas opressões, a luta contra elas
não pode ser feita em nome de um futuro melhor numa
sociedade a construir. Pelo contrário, a emancipação por que se
luta visa transformar o quotidiano das vítimas da opressão aqui
e agora e não num futuro longínquo.
A emancipação ou começa hoje ou não começa nunca.*

Boaventura Souza Santos (2003, p.259)

INTRODUÇÃO

As reflexões que originaram a presente pesquisa partiram dos debates sobre as manifestações da violência no território urbano contra crianças e adolescentes face às prerrogativas do Estatuto da Criança e do Adolescente. As expensas do preconizado na Lei 8069/90, nossas indagações recaíram sobre a doutrina da proteção integral e os desafios que o Conselho Tutelar encontrara para sua consolidação. Para tanto, ampliamos o cenário investigando os modos como, ao longo do tempo, o Estado e a sociedade brasileira conceberam e atenderam “os menores”. Uma das conclusões desse momento inicial das reflexões é que o elemento cultural estava embutido nas manifestações da violência e que terminava por legitimá-las. Residia aí um dos desafios para os Conselheiros Tutelares tanto a nível nacional quanto local.

Ao mesmo tempo em que essa história era (re) escrita com o suporte de um amplo referencial teórico, nos deparamos com os dados da violência contra crianças e adolescentes na contemporaneidade. Segundo Sanchez e Minayo (2004), dentre os óbitos provocados por causas externas (acidentes de trânsito, homicídios e acidentes domésticos) no ano de 2000, 84,1% foram de adolescentes e jovens do sexo masculino, sendo que para os homicídios, boa parte das vítimas era de negros; contra 15,9% do sexo feminino, de 0 a 19 anos de idade. Lembrando que boa parte desses jovens residia em áreas de maior vulnerabilidade social e que, a depender da localidade, existem os mesmos fatores associados aos aspectos culturais, como a questão de gênero.

O Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA)¹ era gerenciado pelo Ministério da Justiça. Dados de 2008 sobre as cidades integradas ao Sistema revelaram uma realidade nacional e regional nada animadora. O banco de dados é alimentado pelos Conselhos Tutelares e em diversas localidades a subnotificação é um traço marcante. Sem o registro de ocorrências não haveria parâmetros para a elaboração de uma política pública consistente voltada para esse segmento populacional.

Assim, passamos a trabalhar com os fatores estruturais que (re)produziam a violência contra esse segmento populacional e que chegam ao Conselho Tutelar. No Brasil, o Conselho Tutelar de Direitos da Criança e do Adolescente fora previsto pelo ECA, cabendo ao Poder Executivo local instituir-lhe, após a consolidação do Conselho Municipal de Direitos da

¹ Atualmente, o SIPIA está sob a responsabilidade da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, ligada o Poder Executivo Federal e não mais ao Ministério da Justiça, como à época do trabalho de campo. <<http://www.direitoshumanos.gov.br/spdca>>.

Criança e do Adolescente (CMDCA). Mas como demonstrou a pesquisa “Conhecendo a Realidade dos Conselhos Tutelares no Brasil” (FISCHER, 2007), a instauração de um CMDCA, mesmo que instituído por Lei Municipal, não garante seu funcionamento efetivo imediato. A pesquisa revelou que a distância média entre a publicação da Lei e o atendimento à população foi de 2,1 anos no território nacional.

Tal realidade integra as questões da presente pesquisa: qual o cenário que se apresenta ao Conselho Tutelar diante de uma realidade social, econômica e politicamente adversa em relação ao desenvolvimento integral de crianças e adolescentes? Quais são as expressões do fenômeno violência contra esse segmento presentes no território urbano?

Nos primeiros contatos com os dados do SIPIA relativos aos direitos violados em Uberaba observamos que estes não condiziam com o volume de notificações observadas nos Relatórios de Dados Consolidados, produzidos pelos conselheiros. Logo, refletir sobre a atuação do Conselho diante das várias notificações de violação de direitos a partir de seu próprio banco de dados evidenciou-nos, naquele momento, que a infra-estrutura para seu funcionamento (computadores com conexão à internet de banda larga; mobiliário; veículo próprio) comprometia o trabalho dos conselheiros.

De outro modo, questionamos qual seria o poder de pressão do CMDCA e do Sistema de Justiça, no qual se insere o Ministério Público, sobre o Poder Executivo para que este disponibilizasse mais e melhores recursos para o ótimo funcionamento do Conselho Tutelar. Mesmo com um grande volume de notificações que chegaram ao Conselho, o que explicaria o parco volume de registros no SIPIA? A capacitação dos membros do Conselho Tutelar, a desarticulação dos sujeitos sociais da rede de proteção ou o próprio CMDCA?

Tais dilemas organizacionais e estruturais para a produção de informação consistente pelo Conselho Tutelar nos instigou a refletir acerca da sua relação com o Poder Público, especificamente, o Poder Executivo, que o instituiu por Lei Municipal. Criar o Conselho Tutelar e oportunizar uma infra-estrutura de trabalho ótima expressa a relevância dada ao segmento infanto-juvenil de uma determinada localidade, perspectiva que o Conselho Tutelar local deveria almejar, já que não possuía as condições adequadas de trabalho.

Ainda que consideremos relevante a ação do Conselho Tutelar, sua atuação só pode ser entendida entrelaçada a uma rede de proteção social, ou seja, de modo intersetorial. Essa hipótese, suscitada pela literatura, nos remeteu às ações dos conselheiros: diante das

comunicações de violência e das notificações encaminhadas passamos a observar quais foram os sujeitos institucionais mobilizados para proteger a criança e/ou o adolescente.

A natureza do fenômeno violência e a construção da cidadania ativa exigem um olhar plural sobre os setores e sujeitos sociais que compõem uma rede de proteção social voltada ao segmento infanto-juvenil. Assim, gestão horizontalizada, produção e divulgação de informações, participação dos sujeitos nas reflexões, nas decisões e nas ações, por exemplo, refletem uma mudança paradigmática: a compreensão de que as políticas públicas, para quaisquer segmentos sociais, devem ser compreendidas sob o prisma da integralidade e da intersetorialidade. (STOTZ, 2009; FERNANDEZ; MENDES, 2007; MINAYO, 2009).

A atuação cotidiana do Conselho Tutelar acena para a concepção de intersetorialidade, especialmente entre os setores Saúde, Educação e Assistência Social. Tal intersetorialidade deve ser apreendida sob a perspectiva crítica, ou seja, nas relações entre Estado e sociedade civil existem relações antagônicas, contraditórias. Assim, o fenômeno da violência contra crianças e adolescentes pode ser abarcado dialeticamente, posto que é produzido numa totalidade histórica e complexa, cuja intervenção deve se desenvolver sob vários olhares, igualmente válidos. (AYRES, 2002; MINAYO, 2006; BATISTELLA, 2007; AYRES et al., 2003).

No contato com os relatórios do Conselho Tutelar observamos uma grande quantidade de instituições e programas públicos integrantes da rede. Tratava-se de investigar se essas instituições atuavam em rede. Assim, a violação dos direitos em âmbito local é abordada a partir dos Registros do Conselho Tutelar. Visando contribuir com a superação de programas emergenciais e pontuais adotamos os conceitos de integralidade, intersetorialidade e de rede.

A seleção da rede de proteção à criança e a adolescência em Uberaba-MG como objeto de estudo e sua inserção na linha de pesquisa *Assistência à criança e ao adolescente* do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem ampliaram o nosso entendimento acerca da construção de redes sociais e da elaboração de políticas públicas voltadas ao referido segmento.

Sob esse prisma, a pesquisa se justifica por permitir a compreensão do *modus operandi* das instituições de Uberaba quanto à organização em rede de proteção e promoção de direitos, o que possibilita, portanto, a ampliação do olhar sobre as relações interinstitucionais para além do aspecto disciplinar e fragmentado. Contribui, assim, para a

construção de novas formas de pensar-agir sobre a realidade em estudo, fundada sob novos paradigmas e voltada ao desenvolvimento de novas capacidades e de práticas sociais emancipatórias que, como assinalaram diversos autores, exigem reflexões globais e ações locais, esforços intra-setoriais e intersetoriais. (SEN, 2002; SANTOS, 2003).

Destaca-se, ainda, a concepção de saúde que permeia tal problematização. Reconhece-se a saúde como resultante dos determinantes sociais e, como tal, fruto de um processo histórico que envolve a construção autônoma dos indivíduos e famílias, mas, também, suas relações com as diversas instituições da sociedade civil e do Estado. Assim, a compreensão ampliada do processo saúde-doença demanda o reconhecimento das condições micro e macro-estruturais. (BRASIL. MS. CNDSS, 2008).

Essa concepção de saúde e sua inserção na referida linha de pesquisa também encontra seu respaldo no ECA. A primeira redação do artigo 11 se referia ao direito ao “atendimento médico” através do SUS. Uma significativa alteração se processou em 2005. A nova formulação expressa o *direito à saúde* em sua integralidade:

Artigo 11. É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. (Lei n.11.185, de 07 de outubro de 2005)

A mudança no Estatuto expõe a consonância com os princípios do SUS, cuja compreensão do processo saúde-doença-cuidado supera a concepção medicalizadora e biologicista que prevaleceu no modelo liberal-privatista. (PAIM, 2003; SILVA JÚNIOR et al., 2006). Essa alteração legal expressa, assim, uma sensível mudança na consciência sanitária, pois entende a saúde como processo de produção social que, gradualmente, refletirá na qualidade de vida da população. (GRISI, 2005).

Como era de se esperar, após a promulgação do ECA, se desenrolou no país um conflito entre as novas prerrogativas legais em relação às práticas assistenciais e políticas sociais arraigadas. Portanto, ao nos debruçarmos sobre a atuação do Conselho Tutelar no município mineiro vislumbramos as rupturas e continuidades com as antigas formas de conceber e de atender a criança e o adolescente, vítimas dos mais variados tipos de violência.

Investigar as redes sociais organizadas a partir das demandas direcionadas ao Conselho Tutelar auxiliou na verificação do processo de construção da cidadania ativa que

vai além do “direito a ter direitos”, mas que atinge, também, o direito a formular os direitos e a construção permanente da doutrina da proteção integral, valorizando e reconhecendo, por exemplo, a relevância do Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (COMDICAU) na proposição de políticas públicas (BENEVIDES, 1994), pois,

[...] os conselhos se propõem como arenas participativas onde se espera que as decisões sejam tomadas com base em um processo de discussão pública em que o melhor argumento prevaleça. Nesse tipo de arena o pressuposto é que os participantes são suficientemente independentes uns em relação aos outros para que nenhum possa impor ao outro a sua solução, mas de tal forma interdependentes que todos perderão se não conseguirem chegar a uma solução. (COELHO, 2004, p. 261)

A pesquisa contribuirá, ainda, para a visibilidade e a valorização das experiências de instituições dos setores saúde e assistência social que têm elaborado, gerenciado e obtido resultados eficazes no trato das expressões da questão social que, na perspectiva adotada, impactam sobre o processo saúde-doença e, de modo mais amplo, na promoção de saúde de crianças e adolescentes. Há que se destacar especialmente a produção da saúde em contextos e territórios de vulnerabilidade social. (MINAYO, 1994; MONTAÑO, 2003).

A análise permitirá, também, a avaliação da gestão em redes das demandas que chegam ao Conselho Tutelar. O trabalho diuturno dos conselheiros tem sido registrado em prontuários e relatórios que documentam as ações, mas não necessariamente têm sido empregados no processo de construção e avaliação das políticas e programas municipais. Assim, a imersão dos pesquisadores no cotidiano dos conselheiros, por meio da análise documental, garantiu a aproximação com a diversidade de fatos acolhidos e, de modo mais ampliado, o contato com a realidade das crianças e adolescentes no município de Uberaba. O resultado desse mapeamento pretende oportunizar o debate com os próprios conselheiros sobre os desafios da *práxis* conselhistas e a articulação das instituições em rede.

Ressaltamos, sobretudo, as contribuições dos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), o primeiro vinculado à assistência social e, o segundo, à saúde, para a consolidação de uma percepção ampliada de cidadania, de demandas sociais e da prática desses profissionais. Segundo as diretrizes das Secretarias a que estão vinculados, essas organizações atuam de modo capilarizado e seus profissionais se inserem nos territórios de vida das comunidades, mantêm estreita relação

com as instituições sociais, sejam elas estatais ou privadas, e apresentam uma percepção apurada sobre as demandas das crianças, dos adolescentes e de seus familiares.

Ao relacionar esse microcosmos com os programas e políticas municipais bem como diretrizes estaduais e nacionais, problematizamos as condições geradoras de violência o que, por seu turno, pode subsidiar a elaboração de políticas públicas calcadas na integralidade da atenção e da rede de proteção social. (IULIANELLI, 2003; FERNANDEZ; MENDES, 2007; MENESES, 2007).

As reflexões produzidas são apresentadas em três itens: Objetivos, Marco Teórico Conceitual, Pressupostos, Marco Metodológico e Resultados e Discussão.

O item II expõe os objetivos geral e específicos da pesquisa.

Em seguida, o **Marco Teórico Conceitual**, subdividido em três itens, aborda a construção do estigma do “menor” e sua modificação nos conceitos de criança e adolescente enquanto sujeitos de direitos, como preconizado no ECA. Na historicização desse movimento observamos a presença do Estado brasileiro na atenção à “questão do menor” e que, aos poucos, encontrará nos movimentos sociais a proposta de mudança de foco quanto à atenção desse segmento populacional. Verifica-se um embate entre as concepções técnico-burocráticas e policiais do Estado e os debates internacionais, expostos nos tratados internacionais dos quais o próprio Brasil é signatário, para a proteção da criança e do adolescente.

Ancorada na história como um processo dialético, as reflexões conceituais se reportam ao fenômeno da violência em suas múltiplas determinações e classificações. Logo, partimos do princípio de que a violação de direitos de crianças e adolescentes é construída e reproduzida nos múltiplos espaços de convivência dos sujeitos e, também, produto de uma sociedade desigual. E a é, também, na medida em que perpetua condições de vida vulneráveis aos seres humanos, em geral, porém, vulnerabilidade que impacta e desafia duplamente o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes.

Ao mesmo tempo, expomos a relevância dos organismos de participação coletiva, representada nos Conselhos de Direitos, enquanto sujeitos sociais que auxiliam e favorecem a construção coletiva da cidadania ativa e o Conselho Tutelar enquanto integrante do sistema de garantia de direitos. A leitura histórico-crítica desse processo rompe com a linearidade de fluxos e protocolos, como expostos nos organogramas, pois o olhar sobre a totalidade das relações sociais que norteia a construção de políticas públicas concebe o

espaço do Conselho de Direitos como cenário de conflitos no qual são expostos e disputados os mais diversos interesses, motivações e ideologias dos grupos representados.

O olhar dos Determinantes Sociais compreende a violência como fenômeno multifatorial e estrutural. De um lado, podemos situar a violência como resultante da negação ou do acesso precário aos direitos sociais, tal como expostos no artigo 6º da Constituição Federal de 1988, por exemplo. E de outro, complementarmente, como desdobramento de uma sociedade cujo desenvolvimento econômico ocorre em detrimento do desenvolvimento humano, tal como exposto por Amartya Sen (2002). Assim, a violência deve ser debatida e tratada intersetorialmente, pois a sociedade capitalista, dialética e contraditoriamente, ao mesmo tempo em que promove inúmeros avanços em diversas áreas permite que enormes segmentos populacionais estejam alijados do acesso aos bens desse “progresso”.

Ao considerarmos a violência como socialmente construída, observamos, simultaneamente, a constituição de processos vulnerabilizadores. A luta pela sobrevivência diária esbarra no conjunto de ausências que assolam uma determinada coletividade. Assim, a não-oferta estatal dos bens e serviços sociais, reproduz sujeitos alijados dos direitos sociais e uma cultura política que converte direitos em dádivas.

Diante do Estado mínimo, preconizado pelas interpretações neoliberais, observa-se a emergência das redes de proteção, dentre as quais as redes informais de amizade, parentesco ou de vizinhança, que auxiliam os sujeitos nos muitos processos que exigem cuidados. E junto a elas estão as organizações não-governamentais que, inseridas nos territórios que demandam bens e serviços, visam amenizar as ausências do Estado. Reside aí um dos dilemas do denominado Terceiro Setor na atualidade: se é de natureza não-governamental, o que justifica o próprio Estado investir no Terceiro Setor se não para compensar sua ausência? Ao longo do estudo problematizaremos o Terceiro Setor como traço característico da sociedade neoliberal. (MONTAÑO, 2003)

Sob essa constatação empírica, as redes emergem como estratégia alternativa ao fazer política para crianças e adolescentes. Pois as redes de proteção se fundam na coexistência do conflito, da heterogeneidade, mas também da identificação coletiva de demandas comuns, oriundas de problemas sociais comuns.

No **Marco Metodológico** apresentamos os instrumentos para a obtenção de informações e os delineamentos do campo da pesquisa a fim de abranger o fenômeno da

constituição da rede de proteção em âmbito municipal. Assim, estratégias como a consulta aos Dados Consolidados produzidos pelo Conselho Tutelar (fontes secundárias) se aglutinam às entrevistas semi-estruturadas numa relação de complementaridade.

Elegemos a triangulação de métodos por compreendermos, inicialmente, que a violência está inscrita na dialética da vida social e que se refletirá na dinamicidade da rede. Ao mesmo tempo, tal opção metodológica prima pelo debate entre as diferentes fontes de informações e reflete o movimento histórico inerente a sua produção. Como afirmam Pereira Queiroz (1999) e Minayo (2005; 2009a), entendemos que os dados quantitativos são integrantes do conjunto de estratégias de investigação social nos estudos de Ciências Sociais, em geral, e da Saúde Coletiva, em específico.

Deste modo, os dados quantitativos são confrontados, dialeticamente, aos discursos dos conselheiros tutelares e os demais profissionais da rede local, envolvidos na proteção de crianças e adolescentes e na promoção da doutrina da proteção integral na cidade de Uberaba-MG.

Nosso referencial para a análise qualitativa das entrevistas se baseia na hermenêutica-dialética. Pois entendemos que os discursos são constructos sociais, reelaborados pelos sujeitos em relação, não somente entre si, mas destes com o mundo-da-vida que os cerca e estão imersos.

Ao mesmo tempo, partimos da premissa que sendo a saúde um processo histórico e dialético – tal como a construção da cidadania –, tanto as fontes secundárias quanto os depoimentos dos vários sujeitos partícipes da pesquisa (conselheiros tutelares, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, coordenadores de unidades de proteção social e do terceiro setor) expressam olhares plurais sobre a rede de proteção. Olhares ora complementares, ora conflitantes e que, ao mesmo tempo, apontam novas formas de compreensão e da organização das ações da rede ante os desafios que os próprios territórios vulnerados impõem aos sujeitos coletivos da rede de proteção.

O item **Resultados e Discussão** possui quatro subitens, a saber: *Horizontes Dos Conselhos Tutelares: Institucionalização E Desafios Instituintes*, no qual abordamos a constituição do Conselho Tutelar em sua complexidade como organização da sociedade civil brasileira e seu marco inaugural: o ECA, cuja prerrogativa é a defesa dos direitos da criança e do adolescente diante dos desafios que se impõem. Em seguida, em *Organização, Funcionamento E Atribuições Do Conselho Tutelar De Uberaba-MG* nos voltamos para o

debate sobre o Conselho Tutelar de Uberaba ao discutirmos sua inserção na rede de proteção social local, destacando suas atribuições e os desafios para a efetivação das suas prerrogativas legais. No terceiro subitem intitulado *Conselho Tutelar E A Tecitura Da Rede*, este subdivido em cinco itens, refletimos sobre a relação do Conselho com os demais sujeitos da rede de proteção local quando dos fatos de violência; registramos suas demandas, seus impasses, seus desafios e os avanços obtidos, sobretudo ante os ruídos comunicacionais com os demais sujeitos.

Por fim, em *A Rede Sendo Tramada: A Saúde, A Proteção Social E O Terceiro Setor*, também subdividido em cinco subitens, enfatizamos a participação dos demais sujeitos coletivos na tecitura da rede diante de um cenário complexo de determinações sociais de violência. Realidade que não afetam os sujeitos de modo isolado, e que por sê-lo, requerem ações intersetoriais. E ao mesmo tempo, requer a superação de pré-concepções acerca dos sujeitos vulnerados residentes nos territórios bem como das relações de poder impostas por uma hierarquia judicial.

Nossas **Considerações Finais** apontam para a necessidade de superação das ações emergenciais, episódicas e individualizantes, pois uma vez pautadas sob os fatos agudos da violência inviabilizam a construção e a efetivação da rede de proteção social para uma atuação integral e intersetorial sobre os determinantes sociais da violência, enquanto proposta de intervenção crítica sobre a fragmentação das políticas sociais.

OBJETIVOS

O **objetivo geral** da presente pesquisa é conhecer e analisar sob a ótica dos sujeitos sociais (do Conselho Tutelar, profissionais de instituições de saúde e de assistência social e integrantes do Sistema Justiça) a atuação da rede de proteção social à criança e ao adolescente no município de Uberaba-MG.

Para tanto, estabelecemos os seguintes **objetivos específicos**:

- Identificar e classificar os direitos violados atendidos pelo Conselho Tutelar em relação ao Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA).
- Caracterizar a rede de atendimento à criança e ao adolescente quando da violação de direitos.
- Avaliar, sob a ótica dos sujeitos sociais, os avanços e desafios da rede de proteção social no município de Uberaba-MG.

MARCO TEÓRICO CONCEITUAL

Os fundamentos epistemológicos nos fornecem caminhos interpretativos para as informações e dados produzidos ao longo da investigação. Assim, urge expor sumariamente os fundamentos que guiaram nossa jornada pelo campo da pesquisa.

Num primeiro momento, retomamos um passado que se apresenta como uma das urgências contemporâneas: a denominada questão das crianças e adolescentes no Brasil, por décadas denominada “questão do menor”. Diante da preocupação das elites econômicas com o desenvolvimento do país, coube aos políticos e juristas a judicialização da pobreza e a criminalização do pobre com ações de repressão e disciplinarização de uma ampla parcela da sociedade, dos finais do século XIX até finais dos anos 1980. Ao mesmo tempo, a ciência higiênico-sanitarista justificou o desalojamento dos pobres de áreas que eram focos de doenças. (ÀRIES, 1978; RAGO, 1985; FOUCAULT, 1987; LONDOÑO, 1995; MARQUES, 1997).

Apresentamos uma breve trajetória, já exposta por ampla literatura, dos (des)caminhos das políticas públicas e da cidadania face às expressões da questão social, em geral, e destinadas às crianças e aos adolescentes, em específico. Ressaltamos que esse segmento populacional deve ser compreendido e apreendido em sua pluralidade temporal, espacial, social, econômica, política e mesmo regional. Ou seja, não podemos fazer uma mera distinção biológica ou etária sob o risco de excessiva fragmentação, quando da efetivação dos direitos, por exemplo. (DRAIBE, 1990; RIZZINI, 1993; SPOSITO, 1994; NETTO, 2001; BENEVIDES, 2002).

Desse modo, transitamos da concepção de “menor abandonado”, referente ao Código de Menores de 1927, imerso numa realidade urbana, à época, entendida como desmoralizante, alvo das ações repressivas e disciplinares e voluntaristas do poder público e da sociedade civil, para uma compreensão desse segmento social como sujeitos sociais de direitos instituídos pelo Estado durante intensos debates entre setores governamentais e sociedade civil nos anos 1980 do século passado. (BRASIL. CF, 1998; BRASIL. ECA, 1993).

Embora instituídos, os direitos de crianças e adolescentes ainda carecem da elaboração de novas práticas organizacionais bem como da promoção de uma nova cultura que se emancipe do passado. Na contramão dos direitos de crianças e adolescentes está a forma violenta pela qual está organizada a sociedade capitalista e sua máxima consumista, por exemplo. (SPOSITO, 1994; MINAYO, 2006; 2009).

Para ampliarmos nosso entendimento sobre o fenômeno da violência e seu impacto sobre os setores saúde e assistência social, focos desse estudo, urge transitar dialeticamente da sua manifestação intrafamiliar, tão arraigada ao senso comum como oriunda das “famílias desestruturadas”, para aquelas praticadas por toda uma sociedade, que ao concentrar riqueza, por exemplo, alija uma grande parcela do acesso a bens e serviços necessários à manutenção da vida. (MINAYO, 2006; KRUG, 2002)

É sob essa ótica que compreendemos o conceito de vulnerabilidade. Para a manutenção da vida dos múltiplos arranjos familiares é necessária uma série de bens e serviços, informações e infra-estrutura. Assim, a ausência de um ou mais desses meios compromete as relações intrafamiliares, aprofunda conflitos de diferentes naturezas, como econômicas, por exemplo, e incide, ainda, nas formas de sociabilidade de seus membros com o meio onde estão inseridos, culminando na manutenção de um *status quo*, aparentemente, desfavorável a construção da cidadania. (AYRES et al., 2003; MUÑOZ SANCHEZ; BERTOLOZZI, 2007).

Nessa estrutura social produtora de indivíduos atomizados encontramos a construção de indivíduos vulnerabilizados. Uma contradição na essência do ordenamento jurídico, em especial do ECA, que considera crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e que, ao mesmo tempo, considera a família, a sociedade e o poder público como responsáveis por zelar dos mesmos, com absoluta prioridade. (BRASIL. CF, 1998, Art. 227; BRASIL. ECA, Art. 3º, 4º).

Ao compreendermos a construção da vulnerabilidade como intrínseca a uma sociedade estruturalmente violenta é que novas estratégias de organização sócio-política se apresentam como alternativas. Alternativas que objetivam a promoção dos sujeitos enquanto constroem políticas públicas integradas e integrais. Como descrevem e analisam Villasante (2002), Njaine (2008), Miotto (2002) e Mendes (2008) as redes de proteção social, quando operacionalizadas sob os fundamentos da democracia participativa, têm se demonstrado como estratégias promotoras da cidadania, pois ao primarem, por exemplo, pela descentralização da produção de informações, estimulam a reflexão e a construção de ações integradas, multilaterais. As redes de proteção social voltadas às crianças e adolescentes vítimas das mais variadas expressões da violência nas áreas urbanas são citadas como exemplo.

Assim, destacamos a relevância dos conceitos de integralidade e de intersectorialidade que devem ser tomados para além do setor saúde, nos setores de assistência social, educação, cultura, meio ambiente, transporte urbano, emprego e renda, turismo. Ambos os conceitos se destinam a nos auxiliar no entendimento do ser humano como totalidade. Na medida em que esses conceitos promovem a crítica histórico-dialética do paradigma biomédico e suas implicações históricas no setor saúde buscam superá-lo ao trazer para o debate a proposição de ações que incluam, por exemplo, o meio ambiente em que se desenvolvem as múltiplas relações do sujeito consigo e com os demais sujeitos. (AYRES et al., 2003; SILVA JÚNIOR, 2006; PINHEIRO, MATTOS, 2006; BATISTELLA, 2007; FERNANDEZ; MENDES, 2007).

Deste modo, a manifestação da violência deve ser apreendida em suas várias determinações, como oriunda de uma sociedade estruturalmente violenta e atomizante. Logo, não caberia somente às forças policiais reprimir e disciplinar o agressor. Assim, como não competiria somente aos hospitais e demais instituições de saúde o tratamento das vítimas ou à assistência social agir emergencialmente sobre os arranjos familiares. Cabe constituir uma ampla rede de proteção social cujo objetivo seja a prevenção das violências perpetradas sobre aqueles em “condição especial de desenvolvimento”: crianças e adolescentes.

Para ampliar o debate, no próximo item, exploramos os estigmas envolvidos no atendimento de crianças e adolescentes.

3.1 A CRIANÇA E O ADOLESCENTE: ESTIGMAS HISTÓRICOS, SUPERAÇÕES NECESSÁRIAS

Atualmente, a noção de cidadania no Brasil requer que os membros da sociedade, reconhecidos como cidadãos de acordo com um marco legal democraticamente estabelecido, possuam o direito à liberdade, à participação, à garantia da vida, à sobrevivência e ao bem-estar. Rompendo antigos padrões societários, na década de 1990, o Brasil realiza um importante avanço no campo dos Direitos Humanos, aprovando o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90). A partir de então, esses passaram a ser juridicamente considerados como sujeitos de direitos e não mais “menores” incapazes, objetos de tutela, de obediência e de submissão. (BRASIL. MJ, 2001).

Tendo como paradigma os recentes avanços da normativa internacional e possuindo como conteúdo a experiência acumulada pelo movimento social brasileiro, o Estatuto da Criança e do Adolescente é um instrumento que colabora decisivamente na identificação dos mecanismos e exigibilidade dos direitos constitucionais da população infanto-juvenil. Privilegia-se nele, um espaço para a notificação e o enfrentamento de qualquer fato que viole os direitos das crianças e adolescentes, ainda que à revelia dos mesmos.

Os estudos apresentados por Mary Del Priore (1999), em *História das crianças no Brasil*, expõem a ascensão do denominado “problema social”, falando das mudanças na forma de lidar com a infância “patologizada”, inicialmente nos hospícios, com as amas de leite (nutrizes), no tribunal de menores e nos internatos. Sob a forma jurídica, havia os *inquéritos sociais*, instrumentos muito utilizados em outros países no início do século XX, que envolviam entrevistas e estratégias para coleta de informações sobre o objeto de atenção (crianças) com professores, vizinhos, membros da família, objetivando ações de controle ostensivo sobre os “problemas da criança”, como o abandono e a imoralidade. O fragmento abaixo exemplifica o tipo de assistência dispensado a esse público:

Foram as confrarias, irmandades e Santas Casas de Misericórdias que assumiram de início o cuidado dos órfãos e abandonados. Para dar atenção a estas crianças foram criadas as “Rodas dos Enjeitados” ou “Roda dos Expostos”, sistema este importado de Portugal. As Rodas eram assim chamadas porque mantinham um dispositivo giratório, através do qual, as crianças adentravam às instituições. Este sistema introduzia o anonimato do abandono e a sujeição das crianças ao anonimato da tutela institucional. Muitos dos “Filhos da Roda” eram entregues aos cuidados de “amas” sob pagamento. O crescente número de “enjeitados” e as dificuldades de manutenção do cuidado pelas “amas” levou - no tempo - à criação de grandes Orfanatos, Patronatos e Seminários, onde essas crianças eram atendidas coletivamente (CARVALHO, 1993, p.12-3)

No Brasil, a “questão do menor” adquiriu maior relevância no final do século XIX e início do século XX com o aumento do número de desocupados, vagabundos, mendigos, desordeiros e subempregados no contexto do desenvolvimento urbano. O resultado fora a depreciação das condições de habitação, sem a manutenção infra-estrutural; a insalubridade dos ambientes de moradia coletiva, como os cortiços e favelas; a “promiscuidade” relacionada aos cuidados com o corpo, as doenças sexualmente transmissíveis; a difícil inserção no mercado de trabalho e uma alta taxa de mortalidade infantil entre os pobres. (ADORNO; CASTRO, 1987; BERTOLLI FILHO, 2002).

Aqueles abandonados pelos adultos eram “adotados” pelo Estado ou por instituições filantrópicas, os denominados “jardins de infância”. Opera-se, assim, a estigmatização das famílias pobres entendidas como as responsáveis pela situação de crianças marginais. Ao mesmo tempo, a rua passa a ser um espaço de corrupção de crianças e adolescentes, o local da violência, dos roubos, do perigo, das drogas, desconsiderando que a própria sociedade como criadora das desigualdades que retiram a liberdade de todos os cidadãos.

Assim é que já em 1899 registra-se a criação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro pelo médico Arthur Moncorvo Filho, fruto de sua própria iniciativa. Seus objetivos eram múltiplos e amplos: exercer a proteção sobre as crianças pobres, doentes, moralmente abandonadas; difundir entre famílias proletárias noções elementares de higiene infantil, incluindo a necessidade de vacinação; regulamentar o trabalho da mulher e da criança na indústria; exercer tutela sobre meninos maltratados ou em perigo moral (ALVIM; VALLADARES, 1988, p.4)

Para compreendermos as intervenções sobre esse segmento populacional devemos considerar o tratamento destinado aos pobres e a visão da cidade disciplinar amplamente divulgada no final do século XIX e início do XX. Para tanto, basta olharmos para a Revolta da Vacina, um episódio da história das lutas sociais que, em 1904, marcou, dentre outros aspectos, a forma autoritária com que a ciência e a política se aliam no projeto disciplinar com vistas ao controle das populações resistentes às ordens médico-sanitárias. (BERTOLLI FILHO, 2002; PAIM, 2003; SCLIAR, 2005)

Ainda na República Velha, na década de 1920, a articulação de diversas instituições em torno de mais essa expressão da questão social aumenta e o Estado se faz presente por meio do Poder Judiciário, forçando ostensivamente as famílias a cuidarem de suas crianças. Para tanto, um dispositivo jurídico é criado em 1927: o Código de Menores “Mello Matos”, Decreto nº 17.943-A. Este código definia alguns preceitos até então desconhecidos, como abandono físico e moral, sendo que sua ação não sofre grandes alterações até a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente, em 1990.

Como apontam Rago (1985), Rizzini (1993) e Santos (1999), a República Velha manteve a mentalidade colonial de que os problemas sociais deveriam ser tratados como “casos de polícia”. Uma das instituições que cristalizou essa mentalidade fora o Serviço de Assistência ao Menor (SAM), de 1942, que conduzia o atendimento de maneira correcional-repressiva, sem garantia de qualidade e reinserção do jovem no meio social.

Margareth Rago (1985) tem uma contribuição significativa para este debate na medida em que explicita os pressupostos centrais que nortearam a ação dos juristas, higienistas, sanitaristas, engenheiros, médicos e Estado, para os quais:

[...] [A] representação imaginária do pobre justifica a aplicação de uma pedagogia totalitária, que pretende ensinar-lhe hábitos “racionais” de comer, de vestir-se, de morar ou de divertir-se... O pobre é o outro da burguesia: ele simboliza tudo o que ela rejeita em seu universo. (RAGO, 1985, p.175)

Nesse cenário, a cidade é representada como “caos social”, uma vez que os pobres são apresentados como origem das mazelas urbanas, dentre as quais as epidemias. Assim, médicos e sanitaristas, engenheiros e arquitetos, policiais e juízes reforçam uma pedagogia totalitária exercida tanto sobre o espaço público quanto o privado, inclusive, sobre o corpo. Foram adotadas medidas para a desaglomeração de corpos nas favelas e nos cortiços, e de maneira mais ampla adotadas novos modos de socialização e sociabilidade, considerados “civilizados” e, portanto, sadios. (ADORNO; CASTRO, 1987; PAIM, 2003)

Neste contexto, os “filhos da pobreza” receberam atenção especial na elaboração deste projeto de cidade disciplinar e para seu atendimento foram importadas propostas desenvolvidas na Europa e Estados Unidos voltadas à educação e disciplinarização dos corpos, inclusive o dos “menores”. (RAGO, 1985; LONDOÑO, 1995; SILVA JÚNIOR, 2006)

Estas intervenções só podem ser entendidas se considerarmos a importância do discurso de criminalistas e juristas para o debate, uma vez que os mesmos acreditavam que a:

Maior presença de crianças e adolescentes pobres na cena urbana, [...] [renovava] a preocupação com a necessidade de assistência aos abandonados, [...] [trazendo] uma nova preocupação compatível com o temor cada vez maior das elites em relação ao crescimento urbano acelerado – a preocupação referente ao aumento da criminalidade precoce. (ALVAREZ, 1997, p.98)

Na concepção destes sujeitos sociais as alternativas para as crianças e adolescentes pobres eram duas: delinquir ou integrar-se à sociedade por meio do trabalho e do respeito aos valores e normas sociais. Deste modo, a profissionalização das crianças, o ensino institucional e a aprendizagem de hábitos saudáveis configuraram-se como o centro das motivações institucionais.

Mas, longe de absorver ou integrar, estas instituições reproduziam, segundo Rizzini (1993) e Moura (1999), um “lugar social predestinado”, estigmatizando as crianças. Entra em cena, portanto, a doutrina da situação irregular, preconizada pelo Código “Mello Matos”, pois tinha como pano de fundo a idéia de que a criança – ou menor, oriundo das famílias pobres – estava moralmente abandonada e, sobre ela, o Estado deveria exercer uma tutela oficial. Conforme observamos no artigo 2º do Código:

- I – privado de condições essenciais à sua subsistência, saúde e instrução obrigatória, ainda que eventualmente, em razão de:
 - a) falta, ação ou omissão dos pais ou responsável;
 - b) manifesta impossibilidade dos pais ou responsável de provê-las;
- II – vítima de maus-tratos ou castigos imoderados impostos pelos pais ou responsável;
- III – em perigo moral, devido a:
 - a) encontrar-se, de modo habitual, em ambiente contrário aos bons costumes;
 - b) exploração em atividade contrária aos bons costumes;
- IV – privado de representação ou assistência legal, pela falta eventual dos pais ou responsável;
- V - com desvio de conduta, em virtude de grave inadaptação familiar ou comunitária;
- VI – autor de infração penal. (Decreto n.17.943-A, de 12 de outubro de 1927).

O Código definia, já em seu artigo 1º, a quem a lei se aplicava:

O menor, de um ou outro sexo, abandonado ou delinquente, que tiver menos de 18 annos de idade, será submettido pela autoridade competente ás medidas de assistencia e protecção contidas neste Codigo. (Grafia original). (Idem)

O Código de Menores visava estabelecer diretrizes claras para o trato da infância, adolescência e juventude marginalizadas – os “menores”. Estava em curso a doutrina da situação irregular cujo objetivo era regulamentar as questões relativas ao universo infanto-juvenil, tais como o trabalho infantil, a tutela e o poder familiar (pátrio poder), delinquência e restrição de liberdade. Ressaltamos que o papel do Estado brasileiro naquele momento era de impor sua autoridade às “famílias desestruturadas”, ou seja, sua competência técnico-burocrática era demonstrada nas avaliações sociais e morais tais como condições de habitação e hábitos de lazer dos pobres bem como as formas de obtenção de dinheiro. Essas avaliações eram realizadas pelos profissionais da saúde e da assistência social atribuindo cientificidade às ações estatais. Cabia ao Estado internar compulsoriamente aqueles “menores” que não se enquadravam nos padrões higiênicos, sanitários, educacionais, morais

e laborais de uma sociedade considerada moderna pelos padrões médico-sanitários e econômicos civilizados.

As instituições assistenciais foram influenciadas diretamente por esta ideologia e a política de atendimento acabou sendo marcada pelo viés jurídico e preventivo que visava proteger a população “civilizada” e não as crianças ou os adolescentes. Aqui, em relação ao acesso aos serviços de saúde, o período é marcado pelo avanço da perspectiva previdenciária bem como do paradigma biomédico: somente os trabalhadores (e seus dependentes) conveniados às Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP’s) de algumas empresas tinham direito aos serviços médicos. Porém, grande parte da população brasileira desse período não foi atendida pelos serviços: de um lado, cerca de 75% da população vivia nas áreas rurais e, de outro, mesmos os segurados enfrentavam a escassez de serviços disponíveis, ou ainda, a complexa burocracia previdenciária para solicitação dos atendimentos. (BERTOLLI FILHO, 2002; PAIM, 2003; SCLIAR, 2005; SILVA JUNIOR, 2006a).

Para Sônia Draibe (1990), o Brasil, a partir dos anos 30, preocupou-se com a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP’s) associados à legislação trabalhista, consolidada em 1943. Outro aspecto relevante foi o desenvolvimento de políticas voltadas à educação e saúde inspiradas no Código Melo Mattos – o Código de Menores – que reforçara o caráter individual e isolado em relação às condições sociais que afetavam a saúde da população. Essa concepção, marcadamente biomédica, orientará as diversas campanhas dos governos subseqüentes a Vargas, cujo foco era [...] convencer a população da necessidade de mudar hábitos tradicionais anti-higiênicos. Assim, os saberes médico, sanitaria e farmacêuticos ampliam sua legitimidade na “construção de uma nação biologicamente saudável”. (BERTOLLI FILHO, 2002, p. 34).

Segundo Draibe (1990), o período de 1945 a 1964 assistiu a algumas inovações para proteger amplos segmentos populacionais das expressões da questão social, dentre os quais a criança e o adolescente. Dentre as áreas que mais experimentaram tais avanços estão educação, saúde e assistência social. Porém, ainda que o sistema de garantias legais tenha avançado ele revela sua outra face ao impor uma

[...] centralização institucional e [a] de incorporação de novos grupos sociais aos esquemas de proteção, sob um padrão, entretanto, *seletivo* (plano dos beneficiários), *heterogêneo* (no plano dos benefícios) e *fragmentado* (nos planos institucional e financeiro) de intervenção social do Estado. (DRAIBE, 1990, p.08-09)

Esse cenário demonstra que a construção dos direitos sociais por parte do Estado brasileiro – dentre os quais o acesso à saúde e a assistência social – busca apaziguar as contradições inerentes ao modo de produção capitalista, que se manifesta nas muitas expressões da questão social. Ou seja, o Estado se coloca como produtor e consumidor. Se de um lado o Estado é compreendido como um empresário na medida em que fornece matéria-prima a baixos custos, também, por outro, consome aquilo que é produzido por grupos capitalistas. (NETTO, 2001). É nessa relação produtor-consumidor que o Estado se legitima politicamente, pois ao assegurar a “continuidade da reprodução da força de trabalho, ocupada e excedente”, também se compromete, mediante sistemas previdenciários, por exemplo, com a manutenção de certos níveis de consumo, de alocação de mão-de-obra de acordo com os projetos do capital. (NETTO, 2001, p.26-7).

Esta interpretação de José Paulo Netto (2001) revela que o jogo político e os interesses econômicos no capitalismo monopolista evidenciam as relações conflituosas – antagônicas – existentes na relação Estado-capital-sociedade civil, ou de outro modo, o conflito na relação capital-trabalho. Para o autor, esse jogo de forças pode ser demonstrado numa democracia na medida em que expressa o quanto os interesses e reivindicações das classes subalternas podem ser atendidas. Na medida em que a questão social se torna um entrave para o desenvolvimento e reprodução das relações sociais de produção e reprodução do capital, urge ao Estado atender às demandas sociais – habitação, alimentação, educação, saúde, previdência social – sob a forma de políticas sociais. Estrategicamente, na medida em que se amenizam os impactos da questão social, esse mesmo Estado legitima-se e se sustenta com o apoio das classes subalternizadas, ocultando, portanto, as contradições existentes nas relações sociais de re-produção do capital. (NETTO, 2001).

As políticas sociais podem, também, ser reconhecidas como asseguradoras de condições adequadas ao desenvolvimento econômico do próprio capital. Já no nível político, essas políticas “[...] operam como um vigoroso suporte da ordem sócio-política: oferecem um mínimo de respaldo efetivo à imagem do Estado como ‘social’, como mediador de interesses conflitantes”. (NETTO, 2001, p.31). Isto posto, demonstra-se que a construção da política social no capitalismo obedece a uma lógica fragmentária acerca das origens da questão social, pois são omitidas as contradições da relação capital-trabalho. (DRAIBE, 1990).

Esse debate pode ser observado quando tratamos da construção de políticas estatais destinadas à criança e ao adolescente no ambiente urbano, pois ante a pobreza

extrema em que se encontravam suas organizações familiares nos anos de 1930, muitos são expulsos para a mendicância, realizavam pequenos furtos ou se prostituíam. Sob o governo de Getúlio Vargas a saúde adquire uma importância capital: a fusão da área sanitária com a educação. Segundo Bertolli Filho (2002),

O novo ministério determinou uma ampla remodelação dos serviços sanitários do país. Com isso pretendia-se, na verdade, garantir à burocracia federal o controle desses serviços, numa estratégia decorrente do centralismo político-administrativo imposto por Getúlio Vargas. (p.30)

Assim, nesse período as políticas de saúde voltadas ao segmento infanto-juvenil revelam a lógica do paradigma biomédico, caracterizado, segundo Silva Júnior (2006), pela medicalização e a hospitalização. Ao mesmo tempo, os municípios foram alijados da determinação de suas políticas determinadas pelas demandas locais, inclusive, no tocante ao financiamento público de ações. Esse centralismo político coloca em *xequê* a concepção da democracia varguista anterior ao Estado Novo.

Sob essa ótica, o acesso à saúde por crianças e adolescentes empobrecidos implicava no desembolso direto dos pais ou responsáveis. Porém, a pobreza familiar limitou o acesso dos mesmos aos serviços, o que explica a necessidade de internação compulsória pelo Estado em suas instituições de “proteção” cuja necessidade era disciplinar e higienizar essa parcela significativa da população brasileira. (PASSETTI, 1999; BERTOLLI FILHO, 2002).

Curiosamente, essa perspectiva disciplinar sobre as condutas de higiene da população, marcadamente os pobres e trabalhadores fabris, tem suas inspirações na epidemiologia da constituição que amplamente se desenvolveu nos Estados Unidos. Essa corrente epidemiológica, conforme aponta Ayres et al. (2003), pressupõe o controle dos comportamentos coletivos a partir do controle técnico das epidemias que assolavam uma determinada região/população. Ao mesmo tempo, pressupunha uma variação numericamente tolerável em relação aos casos de uma determinada doença. Assim, tem-se um cenário cujas políticas de saúde estão assentadas sob a perspectiva normativa-disciplinar, ou seja, a alteração do quadro sanitário resultaria da mudança das condutas anti-higiênicas dos próprios indivíduos (trabalhadores), excluindo-se os determinantes sociais de saúde, amenizando a parcela significativa de responsabilidade do Estado. Em relação à saúde da criança e do adolescente não foi diferente.

A Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), em 1943, estabelece quais seriam as condições para que o “menor” ingressasse no mercado de trabalho, promovendo uma leve alteração na concepção corrente de que o “menor” descrito no Código fosse concebido e tratado como “caso de polícia”. Essa concepção dá margem a toda e qualquer ação, institucionalizada ou não, que será vista com bons olhos pela sociedade local, pois afasta a criança e o adolescente pobres do contato com as drogas, do ócio, da vadiagem e, ao mesmo tempo, legitima situações de exploração da força de trabalho e/ou a não garantia de direitos adquiridos ao longo da história.

Fora a partir da CLT que a classe trabalhadora passou a contar com os direitos trabalhistas e o acesso aos serviços de saúde fora ampliado. Porém, os benefícios enumerados na CLT restringiam-se ao trabalhador urbano contribuinte da previdência, relegando os desempregados, trabalhadores informais e trabalhadores rurais aos serviços de saúde filantrópicos ou ao desembolso direto. Estes últimos, aliás, somente terão direito ao acesso à saúde nos moldes previdenciários com a promulgação da Lei 4.214, de 2 de março de 1963, que institui o Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL). (BERTOLLI FILHO, 2002).

A tônica educacional das políticas de saúde da Era Vargas reforçara o caráter individual que cerca o direito à saúde como dever do Estado. Desse modo, a discussão do “problema do menor” e da precariedade das condições de vida das camadas mais pobres da população embasou a criação de instituições que, segundo leitura da época, ao atender os adolescentes pobres poderiam prevenir a marginalidade.

Na década de 1960, o “menor” passou a ser discutido sob influência da “ameaça comunista” e da Doutrina de Segurança Nacional segundo as quais a “questão do menor” era tida como problema de segurança interna. (ROSEMBERG, 1997). Durante a ditadura militar,

[...] o atendimento institucional do Estado surgiu marcado pelo viés da segurança, já que as instituições de assistência em âmbito federal nasceram vinculadas ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, embora já existisse o Ministério da Educação e Saúde Pública desde 1930. (SÁ EARP, 1998, p. 111).

A definição da “questão do menor” como objeto de Segurança Nacional, centrava-se na tese da desagregação familiar como causa do abandono da criança. (PESSOA, 1971). As famílias pobres não-nucleares e “moralmente desestruturadas” eram consideradas centros

propagadores da degradação moral e seus filhos prováveis delinquentes e desordeiros. Essa perspectiva sócio-familiar se tornou o foco de uma ação moralizante e, também, sanitária.

Sob a égide do regime militar houve a necessidade de continuar com o projeto de higiene urbana que recolocava a “questão do menor” como um problema de saúde pública. Se até aquele momento o acesso aos serviços de saúde se daria pela Previdência Social, isso valia também para os dependentes do trabalhador contribuinte.

É com o governo militar, em 1964, que sobrevêm novas diretrizes e bases para uma Política Nacional de Bem-Estar do Menor, tendo a Fundação Nacional para o Bem-Estar do Menor (FUNABEM), como órgão normativo Federal, sob a Lei 4.513, de 1 de dezembro de 1964. E, ainda, as Fundações Estaduais para o Bem-Estar do Menor (FEBEM's) como os órgãos executores nos Estados. Neste momento, o enfoque correccional-repressivo, preconizado pelo SAM, de 1942 e reforçado pelo Código Mello Matos, associa-se ao enfoque assistencialista. A lógica assistencialista considerará os internos como dotados de uma não-identidade, não-educados e despossuídos. Assim, se comparados ao menino de classe média, tomado como padrão de normalidade, aos olhos dos técnicos, o interno da FEBEM passa a ser considerado o “menor carente” que precisa ser integrado à vida social, pois é bio-psico-sócio-culturalmente carente. (COSTA, 1998).

Sob essa compreensão da realidade produtora do “menor”, a política de bem-estar e o atendimento nas FEBEM's se pautaram pela tentativa de restituir ao “menor” tudo o que lhe havia sido sonegado no âmbito das relações sociais, sobretudo, familiares. Isto levou à adoção de centros de triagem, nas capitais, e das redes oficiais de internatos, no interior, como modelo básico de atendimento público ao “menor” em todo o país. Em meio a este processo, a presença de psicólogos, assistentes sociais, pedagogos e outros profissionais pôde ser detectada nos mais variados estabelecimentos, vinculados ou não ao Estado.

No turbulento processo de redemocratização do país, especificamente nos anos finais da década de 1980, marcado pelo Movimento Constituinte e a promulgação da Constituição Federal de 1988, a base para os direitos das crianças e dos adolescentes fora apresentada no artigo 227 da CF. Em 13 de julho de 1990, é promulgado o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei 8.069. Num primeiro momento, o “menor”, estigmatizado pela conotação criminosa de outrora e, geralmente, associado à criança pobre, fora substituído por criança e adolescente, indicando que tal terminologia deveria ser aplicada a

toda e qualquer pessoa menor de 18 anos e, sobretudo, portadora de direitos e não objeto do direito penal como outorgava o Código Mello Matos, de 1927. (QUADROS, 2006).

Assim, a gênese dos Conselhos de Direitos, em geral, e do Conselho Tutelar, em específico, no Brasil e em alguns países do mundo, está associada ao processo de compreensão de que uma vez conquistados, os direitos precisam ser garantidos e preservados, a fim de que não sejam violados. A defesa ou a promoção desses direitos, necessariamente, passa pela participação da sociedade civil na formulação colegiada e deliberativa das políticas públicas voltadas para um dado segmento populacional, aqui, o da criança e do adolescente.

O conceito de participação relaciona-se, estreitamente, com o conceito de cidadania, ao enfatizar a reivindicação política, a democratização e a socialização do saber, das decisões e dos planejamentos das metas; o que culmina também em controle social, tal como preconizada, por exemplo, na Carta de Ottawa (1986) e na Lei 8.080 de 1990, a Lei Orgânica de Saúde.

Entretanto, construção participativa da cidadania encontra obstáculos no plano das representações que os vários sujeitos sociais têm da mesma e no modo “como” as ações desses sujeitos são norteadas por essas mesmas representações evidenciando os antagonismos existentes na relação governo-sociedade. Com isso, o desafio será o de materializar em práticas as conquistas estabelecidas no plano legal, este considerado como uma orientação comum para o processo. (BOSI; AFFONSO, 1998).

Isto posto, a reflexão sobre a defesa e promoção dos direitos de crianças e adolescentes – sem se esquecer de outros segmentos populacionais vulnerabilizados – pressupõe que a conceituação dos *direitos sociais* deriva de “um processo dinâmico e histórico onde estes direitos emergem gradualmente de lutas que o homem trava por sua própria emancipação e das transformações das condições de vida que estas lutas produzem”. (BOSI; AFFONSO, 1998, p. 356).

Essas lutas não podem ser entendidas como mera doação ou aquisição de direitos, como afirma Gilberto Dimenstein (2002), sob o risco de ficarem “só no papel”, outorgada pelos governantes e desenraizadas do solo que as fez brotar. Mais que isso: a cidadania se conquista e se apreende à luz de processos antagônicos.

Desse modo, observa-se que a doutrina da proteção integral, preconizada pelo ECA, resulta de um movimento mais amplo: o de construção da cidadania e de abertura democrática

em face da maior necessidade de participação da sociedade nas demandas sociais com vistas ao controle efetivo das práticas, antes, Estatais ou privadas (filantrópicas) que se voltavam contra a “família desestruturada” e que era acusada de abandonar aqueles que devia proteger. (RIZZINI, 1993; FALEIROS, 1995; LONDOÑO, 1995). Assim, o artigo 227 estabelece:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.²

A Constituição Federal de 1988 expressa a necessária articulação reticular quando se trata de garantir os direitos da criança e do adolescente no Brasil. Para a garantia dos direitos desse segmento seria fundamental a descentralização do atendimento institucional, antes restrito à Política Nacional de Bem-Estar do Menor, de acordo com a Lei 4.513, de 1 de dezembro de 1964, e a mobilização da sociedade, representada pelas organizações não-governamentais e instituições filantrópicas que há muito já prestavam atendimento às demandas do segmento infanto-juvenil. Ações que, no entanto, estavam descoladas das ações do Estado e, portanto, fragmentadas, isoladas.

A doutrina da situação irregular tinha seu sustentáculo nas condições de vida das organizações familiares precarizadas, ou seja, havia um cenário dinâmico de constante vulnerabilização de crianças e adolescentes, imersos, portanto, num contexto gerador de situações de violação dos direitos. (ZALUAR, 1994; ROSEMBERG, 1997)

No final da década de 70, como resultado da crise econômica e de governabilidade que se instalou no país, grandes faixas da população jovem foram atingidas pelas funestas consequências da crise econômica, pelo afastamento maior entre pais e filhos na atual sociedade e pelos anos de abandono do poder público, notadamente o parco desempenho educacional. (ZALUAR, 1994, p. 138)

Em resposta ao universo repressivo dos governos militares, como apontam muitos autores, alguns setores da população juvenil se caracterizaram pela transgressão às normas morais e legais da sociedade, mas foi nos últimos anos que o distanciamento entre as gerações parece ter aumentado. Tal fenômeno se confirmou pontualmente em muitos campos da convivência social, em especial nas formas publicamente instituídas de amparo

² Redação dada pela Emenda Constitucional n.65, de 13 de julho de 2010.

às crianças, adolescentes e jovens. Exemplos desse momento são o Movimento Nacional de Meninas e Meninas de Rua (MNMMR) e o Movimento da Reforma Sanitária (MRS).

Diante desse conjunto de metamorfoses pelas quais atravessou a sociedade brasileira nos últimos 35 anos, a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente fora um marco na superação do paradigma da criminalização da pobreza relacionada à compreensão enviesada de família desajustada, pois passara a compreender que a responsabilidade pelo desenvolvimento saudável da criança e do adolescente é de todos: Estado, sociedade e família. (ECA, Art. 4)

Oriundo de um contexto de lutas que se travavam no interior da sociedade brasileira e de debates e movimentos internacionais, a Lei 8.069 de 13 de julho de 1990 procura garantir as condições necessárias para o respeito e cumprimento dos direitos das crianças e dos adolescentes. Uma de suas tarefas seria promover a superação da marginalização, segregação e repressão sofridas por crianças e adolescentes das camadas pobres da população bem como a superação da antiga política de “proteção”, exercida pela FUNABEM e pelas FEBEM’s.

O fundamento desse novo ordenamento jurídico é a proteção integral, sem a qual seria reproduzida a antiga doutrina da situação irregular. Assim, o ECA inaugura, à luz dos debates internacionais e dos anseios de uma significativa parcela da população, a interpretação de que a criança e o adolescente deveriam gozar de plenos direitos para seu desenvolvimento integral, sendo considerados, inclusive, sujeitos de direitos. (PAIVA, 2004; QUADROS, 2006).

De acordo com o próprio Estatuto:

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

[...]

Art. 15. A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis.

A fim de que essa proteção integral e a promoção desses sujeitos se concretizem urge a institucionalização ou a reformulação de outros sujeitos sociais. Dentre os principais

mecanismos e organizações que cumpririam o ECA e assegurariam os direitos das crianças e adolescentes se encontram: as políticas públicas, deliberadas com a participação dos demais sujeitos sociais no interior do Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente; os Conselhos Tutelares, que desjudicializariam as medidas policiais para crianças e adolescentes juntamente com as instituições do Sistema de Justiça. Todos não mais concebidos como forças policiais repressivas, mas como instituições de proteção e promoção de direitos. (QUADROS, 2006).

Todas essas instituições compõem uma rede de proteção à criança e ao adolescente bem como de promoção dos direitos, como ressalta o artigo 227 da Constituição de 1988 e o Estatuto. Dentre estas, o Conselho Tutelar ocupa um lugar privilegiado, pois a mobilização em defesa dos direitos violados e o consequente funcionamento da rede dependem dos fatos recebidos e os encaminhamentos dados pelos conselheiros.

No campo da participação da sociedade na consolidação dos direitos da criança e do adolescente, os Conselhos de Direitos instituem novas formas de a sociedade participar na gestão da “coisa pública”, participação essa que se formou diante de um Estado que historicamente favoreceu a centralização administrativa. Essa centralização, de acordo com Benevides (1994), produziu a cultura de um Estado doador de subsídios que supririam as necessidades do povo, e se essa “doação” não viesse dele, nada seria feito, acarretando em uma dependência social geral para com o Estado. (GOHN, 2000; DAGNINO, 2001a)

Essa relação clientelista promoveu a inibição da autonomia por meio da cultura do “faça você mesmo”, exacerbando o individualismo relacionado às expressões da questão social, pois ante a ausência ou a precariedade de mecanismos para o exercício dos direitos sociais (habitação, saúde, alimentação, educação, por exemplo), cada indivíduo, isoladamente, constrói uma relação privatizante com o público, obtendo doações ou benefícios deste último. Mantêm-se, portanto, uma relação alienada com a “coisa pública”. (FALEIROS, 1995; BENEVIDES, 1994; CARVALHO, 2001; NETTO, 2001).

Observa-se que a cidadania é fruto de uma longa construção histórica, repleta de contradições. Se a cidadania vivenciada no Brasil era marcada pela propriedade privada, o modo como as elites e representantes políticos absorveram os bens públicos em benefício próprio – o patrimonialismo – consolidava a marginalização de uma vasta parcela da população. Contemporaneamente, o que se pretende é a *cidadania ativa* que, de acordo com Maria V. Benevides (2002),

[...] é considerada um princípio democrático, e não um receituário político, que pode ser aplicado como medida ou propaganda de um governo, sem continuidade institucional. Não é “um favor” e, muito menos, uma imagem retórica. É a realização concreta da soberania popular, mais importante do que a atividade eleitoral que se esgota na escolha para cargos executivos e legislativos. A participação popular, assim entendida, supera a velha polêmica sobre o “verdadeiro” significado de *cidadania ativa* na filosofia política, desde o século XVII – assim como a dicotomia Estado-sociedade civil, vigente até hoje entre liberais e antiliberais. Esta *cidadania ativa* supõe a participação popular como possibilidade de *criação, transformação e controle sobre o poder ou os poderes*. (BENEVIDES, 2002, p. 19-20)

Como princípio democrático a *cidadania ativa* difere das fórmulas mágicas de mudança na estrutura social e/ou na relação capital-trabalho, pois ao pressupor a participação organizada de grupos sociais, permite o desenvolvimento e o acompanhamento das ações do poder público, intermitências ou descontinuidades relativas às divergências nas e das administrações públicas.

Buscando analisar os espaços e as manifestações que permeiam as relações entre o Estado e a sociedade civil é que Evelina Dagnino (2001a) centrou sua atenção nos conselhos. A autora constata que eles são espaços das relações formalizadas, balizadas por “meio de legislação, com objetivos, funções e procedimentos razoavelmente definidos, além de um caráter permanente ou estável” (p.14). A expressão “formalizada” não possui tom pejorativo uma vez que é aplicada à produção de legislação e regras para o funcionamento das relações entre o Estado e a sociedade civil e, nesta concepção, são espaços formalizados. No caso de direitos, como a Saúde ou a Educação, do segmento criança e adolescente, a formalização dos conselhos vincula-se, ainda, ao fato de que as dotações orçamentárias só seriam transferidas para os estados e municípios mediante a criação e funcionamento dos conselhos. (DAGNINO, 2001b).

A cultura patrimonialista e clientelista ainda encontra terreno fértil para sua proliferação no conjunto dos grupos sociais, independente das classes sociais, mas, sobretudo, entre os mais pobres, os que foram vulnerabilizados pelas expressões da questão social. (NETTO, 2001; CASTRO; ABRAMOVAY, 2004). Porém, para o encaminhamento dos conflitos sociais, inerentes a uma sociedade estruturalmente desigual, algumas alternativas fundadas na conciliação ou na negociação coletiva estão sendo construídas. Temos, assim, o desenvolvimento do Controle Social sobre as ações governamentais no trato da *res publica* por meio de Conselhos Gestores como órgãos de mediação entre as demandas das

comunidades e o poder público, cujo objetivo é evitar a centralização decisória de outrora acerca das prioridades das demandas dos diversos segmentos populacionais. Ao mesmo tempo,

É preciso, portanto, garantir aos indivíduos uma co-gestão ou co-responsabilidade repartida com os poderes institucionais do Estado em dirigir e auto-administrar o processo de controle e autocontrole da comunidade que integram. (AZEVEDO, 2005, p.07)

Na esteira da construção de uma democracia participativa no Brasil é que, nos anos 70 e 80, se desenvolvem os Conselhos Populares, resultantes das ações dos movimentos sociais desse período, a partir de iniciativas da sociedade civil, como formas de participação popular voltadas a pressionar o Poder Público em relação às demandas coletivas. Aqui, não se define qual é a demanda de um determinado segmento populacional, mas o de uma coletividade, uma vez que essas demandas são pensadas e pleiteadas em nome dessa comunidade. Esses conselhos são fundados nos princípios da autonomia e da autogestão e valoram centralmente, segundo Boaventura de Souza Santos (2002), a democratização da democracia.

Os Conselhos Comunitários, criados durante o regime militar nos anos 1970 por meio de decretos governamentais, tiveram duração efêmera, segundo os mandatos eletivos de seus proponentes. Eram considerados espaços de negociação entre o movimento popular e determinadas áreas do poder público e atuavam como apaziguadores dos conflitos inerentes ao momento histórico, inseridos na coletividade e que apoiavam o grupo político no poder. Assim, assuntos como segurança pública ou atentado aos “bons costumes” que afligissem uma determinada comunidade poderiam contar com o apoio institucional do Poder Público, caso essas temáticas ameaçassem, de alguma maneira, a ordem social ou a estabilidade governamental.

Atualmente, esses Conselhos ampliaram seu campo de ação e diversificaram suas demandas, não são instituídos pelo Poder Público e não se subordinam ao mesmo. Assim, em se tratando da cidade da Uberaba, esses Conselhos podem ser subdivididos em: *Conselhos de programas*, como o Conselho Municipal de Segurança Pública (COMSEG) e o Conselho Municipal de Alimentação Escolar (CAE), por exemplo; os *Conselhos de políticas* tais como o Conselho Municipal Antidrogas (COMAD); o Conselho Municipal do Meio Ambiente (COMAM); o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), o Conselho

Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Uberaba (COMDICAU); e entre os *Conselhos temáticos* encontram-se: o Conselho Municipal dos Esportes (CMES); o Conselho Gestor da área de Proteção Ambiental do Rio Uberaba (APA). (GOHN, 2000; BENEVIDES, 2002; OLIVEIRA; QUERINO; ARAGÃO, 2010).

Os conselhos surgiram por exigência Constitucional, como forma de estimular a integração e a participação de determinados segmentos sociais nos debates, implantação e avaliação de políticas voltadas para esses segmentos, elaboradas no calor dos debates com o Poder Público. A existência desses conselhos está inscrita em lei, porém sua regulamentação e implantação dependem de vários fatores. Quando superam as barreiras, objetivam a proteção e “inclusão dos excluídos”, como idosos, crianças, mulheres, índios, etc., e não grupos classistas, como os Conselhos Populares. No interior dos conselhos institucionalizados residem os Conselhos Tutelares, instituídos pelo Poder Executivo e voltados para o debate e deliberação sobre a relação das organizações sociais em geral com as crianças e os adolescentes com o intuito de zelar pelos direitos desse segmento populacional. (BENEVIDES, 2002).

Dentre as formas institucionais de construção da *cidadania ativa* estão os Conselhos Temáticos que abrangem as estruturas organizadas por categorias sociais daqueles segmentos que estão à margem do acesso aos direitos sociais ou tampouco estão socialmente organizados. Assim, esses conselhos estão organizados por áreas de gestão da administração pública como a saúde, a educação, o lazer, os transportes, a habitação, entre outros. Para que estes Conselhos possam produzir resultados são necessárias plenárias populares, fóruns, audiências públicas e conferências, sendo que estas devem ser realizadas com regularidade de atuação e espaços consignados para seu funcionamento. (GOHN, 2000; BENEVIDES, 2002).

Esses Conselhos são dotados de uma complexidade maior, pois por conter em seu *corpus* representacional diversos segmentos envolvidos nas diversas áreas a que se destinam requerem uma normatização para seu funcionamento. Logo, sua implantação é lenta e exige uma *práxis* de governança, ou seja, são necessárias negociações, alianças, diplomacia, acordos e lutas, além de práticas democráticas geralmente ausentes da cultura política social.

Como afirma Vera S. Coelho (2004), alicerçada na literatura sobre esse tema, ainda que a Constituição Federal de 1988 tenha previsto e regulamentado a instauração dos

conselhos de direito em âmbito nacional, estadual e municipal, sua efetivação ainda esbarra numa cultura política centralizadora e autoritária, pois a

[...] fragilidade da vida associativa e a própria resistência dos atores sociais e estatais em aceitarem participar desses fóruns têm comprometido a efetiva participação social nos processo de formulação e gestão [das políticas públicas].

Com isso, a participação social que era esperada como uma decorrência quase natural do processo de descentralização e abertura política [iniciada nos anos de 1980] passou a ser vista como dependente de fatores socioculturais que são fortemente arraigados na nossa história e estão fora do controle dos agentes envolvidos na gestão dessa política. [...] (COELHO, 2004, p. 256)

Para além do desafio da cultura da participação política, os Conselhos estimulam e possibilitam a exposição das necessidades gerais da população, se convertendo em verdadeiras arenas para o exercício da cidadania ativa, como afirmara Maria V. Benevides (2002). No longo prazo, esses espaços tendem a gerar uma cultura do exercício democrático, no que respeita a gestão dos bens públicos, no redirecionamento do gasto público e na proposição de políticas públicas. Atualmente, eles se apresentam como formas de interação social privilegiadas para a superação do fenômeno da fragmentação das forças sociais. Assim, tendem a se instituir em novos espaços com vistas à construção de uma nova institucionalidade política, originando resultados consistentes e coerentes com as necessidades da sociedade em geral.

Outros dilemas podem ser elencados quando tratamos de analisar e explicar a gestão municipal. Com o processo de descentralização, os municípios adquiriram maior autonomia e absorveram maiores responsabilidades na provisão de bens e serviços públicos. E como as possibilidades e necessidades de cada município diferem entre si, os resultados também, não podendo ser entendidos de modo homogêneo.

Em suma, ainda que a descentralização esteja em construção, seus efeitos geram resultados contraditórios. Por um lado, essa maior autonomia municipal privilegia a democracia e uma melhor distribuição dos bens públicos. Por outro, devido à incapacidade político-institucional dos municípios, promovida por fragilidades financeiras, clientelismo, menor capacidade administrativa e mesmo o reduzido capital social, há vícios que, indubitavelmente, são empecilhos para a gestão participativa da coisa pública. (DAGNINO, 2001a; BENEVIDES, 2002).

A qualidade das gestões municipais também oscila. Tal oscilação não permite uma compreensão ou posicionamento que seja unânime quanto ao processo de descentralização. Entre os estudiosos do tema, unânime tem sido o reconhecimento da relevância da participação concreta da população nas decisões que influem diretamente na vida da cidade. Diante dessa realidade, esta é uma condição *sine qua non* para uma boa gestão, com a população orientando e controlando a aplicação dos recursos, objetivando uma melhor alocação dos mesmos, promovendo uma maior satisfação social. Para tanto, é mister que haja meios de comunicação eficientes entre a sociedade civil, por exemplo, os Conselhos, e o poder político local, a fim de que representantes e representados tenham controle e possam conhecer o que está sendo feito para terem suas necessidades coletivas satisfeitas. (GOHN, 2000; 2001; DAGNINO, 2001a; BENEVIDES, 2002).

Nesse terreno dialeticamente conflituoso denominado construção da cidadania, quando nos reportamos ao segmento criança e adolescente, urge considerarmos a condição de sujeitos em condição especial de desenvolvimento e que podem ser vulnerabilizados pelas ausências das condições estruturais para o seu desenvolvimento integral. Logo, o fortalecimento da estrutura de controle de políticas setoriais, através da criação de instâncias de deliberação e consulta, permite unir representantes dos interesses diretamente envolvidos bem como de entidades da sociedade civil responsáveis pela provisão de serviços. O controle de política setorial tem como princípio fundamental a responsabilização dos gestores por decisões e ações executáveis. (LUBAMBO; COUTINHO, 2004).

Isso posto, é mister compreender que o controle social se defronta com cenários de violação de direitos de crianças e adolescentes oriundos de uma organização social estruturalmente violenta, das quais a desigualdade social e as iniquidades são representativos de expressões de vulnerabilidades.

3.2 AS MUITAS FACES DA VIOLÊNCIA: A PRODUÇÃO HISTÓRICA DE VULNERABILIDADES

Historicamente, os castigos físicos cometidos contra o segmento infanto-juvenil eram compreendidos como formas culturalmente aprendidas e reafirmadas como estratégias de

educação, para a formação do caráter, da coragem, da honra, do trabalho; na defesa e manutenção dos valores familiares. Em decorrência, os castigos eram tolerados no interior de uma sociedade agrária e patriarcal, cujas perspectivas e expectativas de vida se restringiam ao trabalho agrícola ou pastoril. (ARIÈS, 1978).

Leo Hubermann (1986), Edgard de Decca (2004), Maria S. Bresciani (2004) e Robert Castel (1999) oferecem-nos diversas evidências históricas em que trabalhar passa de condenação e condição de miserabilidade, apregoada pela Igreja Católica medieval, à condição moralizante e dignificante, na qual é a necessidade da disciplina. A relação com “o tempo da natureza” se alterou dirigindo-se, sobremaneira, à disciplina do *tempo útil* nos afazeres cotidianos e, sobretudo, no *sistema de fábrica*.

Ao mesmo tempo há a condenação e criminalização de todo ócio e vadiagem. Assim, o discurso liberal dotará o trabalho de *status* moral, pois seu praticante se torna digno de respeito e reconhecimento social na medida em que contribui com a riqueza coletiva e passa a não depender da caridade privada ou do poder público para reprodução da sua força de trabalho.

Ao atribuir ao trabalho o caráter de atividade regeneradora, o discurso liberal revestiu-o do caráter policialesco. Na medida em que desempregados, batedores de carteiras, mendigos, migrantes, prostitutas e bêbados se proliferavam pelas ruas das cidades, trazendo insegurança urbana e comprometendo o desenvolvimento econômico, mais *casas de trabalho* eram criadas conjugando em suas atividades disciplinares educação, ensino religioso e aprendizado de ofícios. Assim, o controle efetivo das denominadas “populações perigosas” passava pela sua internação compulsória nessas “casas” cujo objetivo maior era promover uma higiene social, antagônica às promessas do capitalismo. (CASTEL, 1999; BRESCIANI, 2004).

Além desses aspectos, o trabalho também será dotado do elemento preventivo, e aqui reside umas das justificativas para o trabalho infanto-juvenil: ao impor a “visão de mundo” liberal-burguesa sobre os “filhos dos pobres” o trabalho fabril preveni-los-ia do contato com os vícios e imoralidades das ruas das cidades, na medida em que estariam ocupados com a manutenção familiar.

Concomitante à prevenção da marginalidade, as exigências do ambiente da fábrica – pontualidade, destreza, produtividade, responsabilidade – se justificaram como sinônimo de atividade moralizadora ao “introjetar um relógio moral no corpo de cada homem” (DECCA, 2004, p.15). A força desse “relógio” se impôs, sobremaneira, aos trabalhadores e sua prole.

Logo, a força do discurso da necessidade do trabalho produtivo dos “filhos dos pobres”, objetivando a sobrevivência do grupo familiar, legitimava as extensas jornadas diárias de trabalho nas fábricas, os ambientes insalubres, a imposição da disciplina, inclusive por meio de castigos físicos, e de uma rotina produtiva mecânica. Aliado às condições precárias de vida na cidade – habitação, alimentação, condições sanitárias – esse cenário potencializava a morte desses trabalhadores por doenças infecto-parasitárias, ameaçando, sobretudo, crianças e adolescentes. (DECCA, 2004; BRESCIANI, 2004).

Compreendendo as sociedades industriais como reprodutoras do capital por meio das relações sociais de produção, a exigência do trabalho da criança e do adolescente refletiu e reflete as contradições produzidas pelo modo de produção capitalista na medida em que marginalizou e marginaliza um grande contingente populacional do acesso aos frutos do desenvolvimento econômico.

Com o passar das décadas, os castigos físicos e sua vinculação com a educação foram sendo questionados em solo brasileiro: médicos, juristas, filantropos e organizações governamentais e não-governamentais, inspirados por ventos europeus e estadunidenses se colocam a rever e a propor novas formas de educar aqueles que seriam “o futuro da nação”, lhes promovendo outro tratamento.

Mas, como vimos anteriormente, a institucionalização e a legislação do século passado não chegaram às bases de uma sociedade cuja violência foi e tem sido sistematicamente reproduzida, sobretudo, sobre os mais pobres, e dentre esses, crianças e adolescentes. (MINAYO, 2006).

No rol das violências cometidas contra esse público duplamente vulnerável – geracional e socialmente – a literatura chama a atenção para os maus-tratos. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), os maus-tratos cometidos contra esse segmento populacional podem ser praticados de diversas formas, dentre as quais: a omissão, a negligência, o abandono, a supressão ou a transgressão dos seus direitos previstos por lei ou por normas culturais. (FERREIRA et al., 2002).

Esse conjunto de violações de direitos ocupa um lugar de destaque seja nos noticiários da imprensa, na pauta de discussões dos formuladores de políticas públicas ou programas sociais e norteia as atividades de muitas organizações não-governamentais. Deste modo, muitos são os sujeitos sociais que, articulados em rede ou não, intervêm com vistas à

prevenção aos maus-tratos. Como vimos anteriormente, o foco principal de ação desse conjunto de sujeitos será a família.

Historicamente, a família fora considerada como instituição responsável pela construção de um indivíduo adequado ao convívio em sociedade, ou seja, a concepção funcionalista considera que essa instituição deva ser alvo dos saberes científicos e das forças policiais a fim de que reproduza a ordem jurídico-moral da sociedade onde se encontra. É o denominado processo de socialização. (DURKHEIM, 1970; BERGER; LUCKMANN, 1978).

Sob esse aspecto, algumas formas de maus-tratos seriam entendidas como estratégias toleráveis, pela própria sociedade, pois o objetivo seria a construção de um indivíduo adaptado e adequado ao convívio social – socializado. Disso podemos supor que violência doméstica, aquela cometida no interior de um mesmo grupo familiar; do homem sobre a mulher e desses sobre crianças e adolescentes, muitas vezes é contida pela “lei do silêncio”, um código moral do ambiente doméstico calcado sobre o mito do homem provedor. (MINAYO, 2006; UDE, 2008).

Fato é que a violência doméstica é encontrada em todas as classes sociais, mas é mais percebida nas classes mais pobres devido a fatores demográficos (número de filhos), econômicos (baixos salários ou desemprego) e sociais (acesso a bens e serviços públicos). A literatura aponta que as pressões cotidianas pela sobrevivência terminam por estimular violências, entre as quais os maus-tratos contra crianças e adolescentes. (DESLANDES, 2009; FERREIRA et al., 2002). Há que se ressaltar que os integrantes de arranjos familiares em condições de vulnerabilidade sócio-econômica são os que mais demandam serviços públicos, o que os coloca em evidência nas percepções dos profissionais. (ARAGÃO et al., 2010)

Estamos diante de uma sociedade que reproduz cidadãos de segunda categoria, como afirma Serge Paugam (2003), pois numa realidade sócio-econômica que os vulnerabiliza, vislumbram-se algumas das causas da violência intrafamiliar ou doméstica. A tão propalada “família desestruturada” que ocupa os estudos, discursos e ações de vários segmentos sociais e profissionais, ainda inocenta de suas análises e intervenções uma estrutura socialmente violenta e marginalizadora. (MACHADO, s./d.; CASTRO; ABRAMOVAY, 2004; MINAYO, 2006).

O *Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e na adolescência*, publicado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (2001), elaborado em parceria com o Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde (CLAVES) e a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), expõe uma tipologia acerca das violências cometidas contra esse segmento social.

O *Guia* apreende a conceituação elaborada por Suely Deslandes (1994) ao caracterizar os maus-tratos pela existência de indivíduos que estejam em condições de superioridade (etária, força física, posição social ou econômica, nível de inteligência e imposição de autoridade). Essa superioridade imposta produz danos físicos, psicológicos ou ainda sexuais na vítima, pois fora cometido sem ou com seu consentimento da criança/adolescente, e se fora conseguido, pode ter sido induzida ou ludibriada.

Segundo Minayo (2006), uma corrente explicativa da violência na área da saúde tem sido a que sustenta a violência com “resultante de necessidades biológicas” (p.72). Uma das explicações para o comportamento violento dos indivíduos é que esses seriam inerentes à natureza humana. Embora os comportamentos violentos possam carregar uma parcela genética, segundo a autora, não se pode omitir os determinantes culturais, aquilo que é aprendido socialmente ou ainda, como a subjetividade dos sujeitos fora construída no universo relacional. Considerando as colocações da autora, somos favoráveis à concepção exposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde (Portaria n.737, 16/05/2001). O documento da OMS expõe a violência como:

[...] o uso da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. (KRUG et al., 2002, p.5)

O documento brasileiro também expõe o caráter da *intencionalidade*, ou seja, a violência é um ato eminentemente humano, “é um fenômeno sobre o qual existe responsabilidade dos sujeitos individuais e coletivos, uma vez que as ações violentas se realizam por meio das pessoas dentro de sua cultura” (MINAYO, 2006, p. 70). Ora, se a violência carrega consigo o fundamento cultural da “necessidade” e da “liberdade”, ambos podem ser considerados como indicadores de que ela, a violência, é um fenômeno que pode ser alvo de investigação, análise, intervenção e, sobretudo, de superação histórico-dialética.

Ao mesmo tempo, essa conceituação da OMS revela, segundo Dahlberg e Krug (2006), que os sujeitos dispõem de diferentes graus de poder entre si, como exposto por Azevedo e Guerra (2000) e Deslandes (1994) relativamente aos maus-tratos. Desse modo, não apenas o uso da força física geraria situações de violência, haja vista não resultarem apenas danos físicos, mas também em danos psíquicos. Assim, ameaças e intimidação expõem outra face das relações de poder, cujo uso da força física está associado aos atos de

omissão ou de negligência sobre quem depende de outrem para seus cuidados ou proteção. Para as autoras, incluem-se aqui diversos tipos de abuso, como o “físico, sexual e psicológico, bem como o suicídio e outros atos auto-inflingidos” e inclui, ainda, “injúria psicológica, privação e desenvolvimento precário”. (DAHLBERG; KRUG, 2006, p. 1165).

Como se pode observar, as reflexões sobre a violência podem – e devem – ser pensadas para além dos cenários de guerra propriamente ditos ou das mortes anunciadas nas favelas quando ocupadas pelas forças policiais, pois produzem morte, invalidez ou ferimentos físicos. Em decorrência, as populações refugiadas ou os moradores de áreas de conflitos experimentariam uma redução histórica nos seus níveis de saúde. “[...] Assim, definir as consequências somente em termos de ferimento ou morte limita a compreensão total da violência em indivíduos, nas comunidades e na sociedade em geral”. (DAHLBERG; KRUG, 2006, p. 1165).

Os muitos contextos de precariedade e ausência de condições de existência podem ser considerados como violentos, ou seja, a combinação de aspectos biológicos e sociais constrói personalidades e subjetividades, “inclusive as que se consideram violentas”. (MINAYO, 2006, p. 79). Desse modo, o debate sobre a violência adquire amplitude e complexidade se entendida como um processo dialético no qual estão presentes subjetividades, determinações sociais bem como escolhas por parte dos muitos sujeitos envolvidos.

O Relatório Mundial sobre Violência e Saúde da OMS apresenta uma classificação das manifestações empíricas da violência (auto-inflingida, violência interpessoal e violência coletiva) e procura estabelecer uma relação dessas manifestações relativas à natureza da violência (física, sexual, psicológica e maus-tratos/negligência). (KRUG, 2002).

As violências auto-inflingidas se relacionam com os comportamentos de auto-extermínio e os auto-abusos. De um lado estão os pensamentos e as tentativas de auto-extermínio, por outro, as auto-agressões entendidas como automutilação. Segundo o mesmo Relatório, esse tipo de violência comporta três das quatro naturezas da violência: física, psicológica e maus-tratos/negligência. (DAHLBERG; KRUG, 2006).

As violências interpessoais se apresentam no viver em sociedade, moldam subjetividades, reproduzem estruturas de exploração, trazem impactos sob o sistema público de saúde, além, é claro, da perda de vidas. (MINAYO, 2006; 2009). A violência interpessoal pode ser compreendida como forma de relação e de comunicação entre

sujeitos de diversos grupos sociais que se estabelecem por meio da “prepotência, da intimidação, discriminação, raiva e vingança [e que] costuma produzir danos morais, psicológicos, físicos, inclusive morte (MINAYO, 2009, p.34).

Segundo o Relatório da OMS, e como aludiu Minayo (2009), as violências interpessoais podem se desenvolver em dois âmbitos: intrafamiliar e comunitário. A primeira é a que ocorre entre os membros de um mesmo grupo familiar, íntimos entre si, que podem prescindir de consanguinidade, aqui chamamos a atenção para as violências no interior dos novos arranjos familiares e, sobretudo, em condições de vida vulnerabilizadas. Nesse cenário estão as agressões ou abusos contra crianças, idosos, contra a mulher ou homem, ou como assevera Walter Ude (2008), é a violência do “mais forte” sobre os “mais fracos” do grupo, ou seja, alguém outorga para si o direito de impor suas vontades sobre os demais, um tipo de violência que o autor denomina “de gênero”, quando se voltam sobre o sexo feminino. Por exemplo, se o homem é o provedor econômico do grupo, tem o direito legítimo de abusar sexualmente dos mais fracos ou agredi-los fisicamente e contar com o silêncio destes. (MINAYO, 2009).

As violências comunitárias seriam as violações perpetradas por pessoas externas e conhecidas do núcleo ou arranjo familiar ou ainda, de sujeitos estranhos ao grupo familiar. A violência comunitária é tipicamente social e perpetrada de múltiplas maneiras contra diversos grupos ou indivíduos. No rol da violência comunitária estaria, como descreve Minayo (2009), a violência criminal, pois esta é praticada “por meio da agressão grave às pessoas, por atentado à sua vida e aos seus bens e constitui objeto de prevenção e repressão por parte das forças de segurança pública” (p.31). Dentre as formas de violência criminal que afetam direta e indiretamente a comunidade estão a violência juvenil sob a forma de gangues; os ataques e as redes de exploração sexuais; o tráfico de drogas, armas e seres humanos, o trabalho infanto-juvenil, estariam nesse rol.

Outra forma de manifestação da violência é a que se desenvolve no âmbito institucional e que também traz impactos sobre a comunidade. Seriam as violências escolares, que escamoteiam violações de direitos em nome da “moral” da escola; das instituições de acolhimento, que negligenciam cuidados de higiene ou afetivos; dos locais de trabalho, que restringem ou impedem a promoção profissional; das instituições de longa permanência, que impõem regras relativas ao uso da aposentadoria; das prisões e os regimes disciplinares; dos programas públicos de benefícios, cujo burocratismo dificulta o

acesso aos benefícios públicos. Em resumo, a violência institucional reproduz lugares de exploração e de dominação por meio de regras, de processos burocráticos e de políticas. (MINAYO, 2006; 2009). Aqui estariam presentes as quatro naturezas da violência, classificadas por Krug (2002): física, sexual, psicológica e maus-tratos/negligência.

As violências coletivas se expressam nos âmbitos macrosociais, políticos e econômicos e caracterizam a dominação de grupos e do Estado. Socialmente observam-se organizações criminosas ou atos terroristas. No campo social estariam as iniquidades e as desigualdades sociais; no político, citamos as guerras e os genocídios. Comporta, ainda, crimes econômicos que atentam contra a soberania de um dado povo com intenção de dominá-lo. (MINAYO, 2006; DAHLBERG; KRUG, 2006).

A partir da classificação da natureza das expressões da violência observa-se a sua complexidade relacional. Desse modo, não se pode admitir explicações simplistas ou superficiais para compreender suas expressões e tampouco as causas geradoras.

Embora a classificação da OMS pareça dar conta da complexidade das violências em seus múltiplos espaços relacionais, cabe, ainda, refletirmos sobre suas naturezas: física, sexual, psicológica e maus-tratos/negligência.

A violência de natureza física pressupõe o uso da força para produzir injúrias, feridas, dor ou incapacidade em outrem, limitando o alcance da vítima às muitas formas de denunciar o sofrimento. Lembrando que essa pode desenvolver-se nos diversos espaços de sociabilidade: famílias, escolas, hospitais, empresas, etc.. Embora possam reproduzir relações de poder e de dominação, configuram-se, ao mesmo tempo, como violência de natureza psicológica. (MINAYO, 2006; 2009).

A violência sob a forma sexual, por sua vez, está relacionada:

[...] ao ato ou ao jogo sexual que ocorre nas relações hetero ou homossexual e visa estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual e práticas eróticas, pornográficas e sexuais impostas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças. (MINAYO, 2006, p. 82)

É patente que o abuso sexual não está isento de violência física e/ou psicológica e/ou negligência, pois suas estratégias supõem ameaças, privações ou castigos como forma de obter aquilo que o agressor deseja, no caso, da criança ou do/da adolescente. (MINAYO, 2009).

Mas a violência sexual ainda comporta a exploração sexual ou a prostituição infanto-juvenil como salientam Azevedo e Guerra (s./d.). O que caracterizaria essa expressão de violência não seria a atração ou a busca pelo prazer imediato do adulto, mas a satisfação do poder de dominar, de envolver e mesmo de convencer a criança ou a adolescente (em sua maioria, do sexo feminino) à prostituição, tornando-se no “empresário da exploração sexual de suas vítimas”. (FERRIANI; GARBIN; RIBEIRO, 2004, p.47).

Na compreensão das mesmas autoras, ainda que o adulto não se torne o “empresário” a criança que está sob abuso sexual possui algumas condições que podem conduzi-la à prostituição.

[...] O aniquilamento da auto-estima, o sentimento de que ela só pode ser amada, ou pelo menos notada, se obedecer às ordens do adulto, a cumplicidade que foi obrigada a desenvolver tornam a criança prostituível.

[...] isto é, o adulto desenvolve na criança sentimentos que impedem ou, no mínimo, dificultam uma atitude de desafio, caminhando na direção da denúncia do agressor, sentem-se aprisionadas e com medo, além de muitas vezes sentirem-se culpadas pela ocorrência da violência. (FERRIANI; GARBIN; RIBEIRO, 2004, p.47)

Outra manifestação é a violência de natureza psicológica, que se caracteriza por agressões verbais ou gestuais, visando aterrorizar, rejeitar, humilhar a vítima, restringir sua liberdade ou, ainda, isolá-la do convívio social. Algo que o abuso sexual também pressupõe, pois se agressor deseja a garantia do silêncio da criança abusada esta deve estar sob constante vigilância, sendo silenciada, menos pela força física e mais pela manipulação. (SOUZA; MELLO JORGE, 2004; UDE, 2008; BAZON, 2008).

Por sua vez, a negligência está relacionada à ausência ou recusa de cuidados a alguém que deveria receber tais cuidados, sendo essa última considerada como expressão extrema de negligência ou privação. Se na primeira os adultos privam a criança de cuidados básicos para seu “desenvolvimento físico, emocional e social”, na outra há “privação de medicamentos, falta de atendimento à saúde, o descuido com a higiene, ausência de proteção contra as inclemências do tempo, como o frio e o calor” além de descontinuidade e abandono da frequência escolar. (SOUZA; MELLO JORGE, 2004, p.25; MINAYO, 2009)

Como se pode observar, a violência é caleidoscópica, ou seja, multifacetada em suas múltiplas causalidades. Cenários que não permitem construir “linhas divisórias” entre uma e outra natureza da violência, seja em suas expressões, sejam em suas implicações sobre os

sujeitos individuais ou coletivos, especialmente crianças e adolescentes. Fato é que a violência em territórios social e programaticamente vulnerados, potencializa processos de adoecimento individual e coletivo, indo além dos aspectos biológicos.

Sob essa mesma temática, Boaventura de Souza Santos enfatiza que esses indivíduos se convertem em

[...] receptáculos passivos de estratégias de produção, enquanto força de trabalho; de estratégias de consumo, enquanto consumidores; e de estratégias de dominação, enquanto cidadãos da democracia de massas. (SANTOS, 2003, p. 240)

Para Santos a reprodução da violência em suas múltiplas expressões numa sociedade estruturalmente violenta, como afirma Minayo (2006), contribui com a reprodução de indivíduos, politicamente isolados ou coletivamente frágeis ante as determinações da economia de mercado; reconhecidos apenas enquanto consumidores, uma vez que, na melhor das hipóteses ante o quadro de desemprego estrutural, trabalham para isso. E assim está posto um dos paradoxos dentro dessa “nova ordem”: qual o lugar do desempregado não-consumidor? A que tipo de violência corresponderia essa condição?

Tanto o Relatório Mundial quanto Deslandes (2009), Minayo (2006; 2009) e Souza e Mello Jorge (2004), classificariam o desemprego no território das **violências sociais**, pois essa condição de não-consumidor promoveria situações de violência intrafamiliar e institucional ou, ainda, interpessoal ou coletiva.

Nessa esteira, Hughes (2004), referenciando os estudos do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), concorda que houve um ligeiro decréscimo da taxa de pobreza no Brasil nas últimas décadas, oriunda das iniciativas governamentais. Porém, essas iniciativas não promoveram uma queda significativa na desigualdade de renda, ou seja, a relação entre renda e violência não seria verificável na medida em que o aumento da primeira não promoveria a redução automática da segunda variável. Ainda que as iniciativas governamentais – que não devem ser menosprezadas – promovessem uma redução na taxa de pobreza, não podemos esperar que as taxas de violência acompanhassem a mesma redução. Em decorrência, a violência não pode ser pensada apenas pelo viés econômico, pois carrega consigo outras determinações sociais. Segundo o autor, a violência deve “ser considerada [como] uma das manifestações de um conjunto de injunções que comprometem a cidadania e a dignidade humana”. (HUGHES, 2004, p.94)

Desse modo, a moradia localizada em regiões precárias ou em risco, o acesso parcial ou insuficiente aos serviços de saúde, o ensino fundamental e médio que não promove ampliação das perspectivas de vida seriam alguns dos elementos constitutivos da violência social e que reverberam na violência intrafamiliar.

As várias manifestações da violência que acompanham historicamente a condição da infância e da adolescência empobrecidas das cidades brasileiras se mostram, antes, na precariedade da existência em determinados locais (RAGO, 1985; LONDOÑO, 1995) ou, como assevera Minayo (2006; 2009), numa sociedade estruturalmente violenta que restringe direitos humanos e que mantém as condições geradoras de desigualdades sociais.

Se considerarmos todas as expressões de maus-tratos contra o segmento infanto-juvenil como expressão da histórica violência social que também vulnerabilizou os adultos, dos quais são dependentes para a satisfação de suas demandas com vistas ao seu pleno desenvolvimento, seria possível observarmos a reprodução da violência. Reprodução que não se restringiria ao espaço doméstico, mas na perpetuação de violação de direitos sociais que garantiriam as condições de vida para o desenvolvimento humano. (SEN, 2002; NEVES, 2008).

Segundo Neves (2008):

A infância vitimizada compõe um mosaico de atrocidades que montam um panorama da realidade nacional. Deparamo-nos não apenas com a infância vitimizada, mas antes, com a família vitimizada. São milhares de famílias abandonadas por políticas públicas ora assistencialistas, ora eleitoreiras, assistemáticas e descomprometidas (p.101)

Uma sociedade estruturalmente violenta é aquela que institui processos sócio-econômicos e políticos que perpetuam condições e situações de precariedade da existência humana. Assim, a fome, a miséria, as desigualdades de gênero, de etnia, o adultocentrismo, ou ainda, a concentração de renda e as desigualdades sociais se constituem como processos violentos (BRASIL. MS. CNDSS, 2008). Esse tipo de violência acontece

[...] aparentemente, sem consciência explícita dos sujeitos, a violência estrutural se perpetua nos micro e macroprocessos sócio-históricos, se repete e se materializa na cultura e é responsável por privilégios e formas de dominação. (MINAYO, 2006, p. 81).

Essa reflexão de Minayo corrobora o exposto por Santos (2003) ao se referir à democracia de massas. Na medida em que a participação democrática se restringe ao pleito evidencia-se o caráter praticamente “supersticioso” de uma lógica de dominação que alija

uma grandiosa parcela da sociedade das decisões que efetivamente recairão sobre essa mesma sociedade. Gramsci se refere à *superstição* como expressão de consciência, de uma concepção de mundo. (ARAGÃO, 2005).

Entendida por essa ótica, as classes dominantes exploram o senso comum com vistas a “cristalizar a passividade popular”, contribuindo com a reprodução da sociedade capitalista e reforçando a compreensão parcial da realidade. Assim, uma sociedade estruturalmente violenta constrói e impõe mecanismos e ideologias de violência, que podem se dar pela ausência e naturalização da não-participação política como também pela repressão policial aos movimentos de reivindicação de direitos. (MINAYO, 2006; SANTOS, 2003).

Sob esse prisma, Maria Azevedo e Viviane Guerra (2000), conceituam a violência praticada contra crianças e/ou adolescentes como:

Todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis, contra crianças e/ou adolescentes que sendo capaz de causar à vítima dor ou dano de natureza física, sexual e/ou psicológica que implica, de um lado, numa transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro, numa coisificação da infância, isto é, numa negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento. (p.3)

Isso nos leva a reconhecer a relação intrínseca entre violência e desenvolvimento integral de crianças e adolescentes, posto que este resulta de um processo histórico; constrói-se e acumula-se nas contradições societárias. Assim, a violência se constitui não só como problema de saúde pública, mas, também, como questão social. (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007; BAZON, 2008).

Por questão social entendemos a produção histórica das desigualdades sociais oriundas de uma estrutura social cuja produção de riquezas não se distribui de modo equânime entre as classes sociais, ao contrário. As expressões da questão social se manifestam dada a concentração ou a apropriação privada dessa riqueza socialmente produzida no seio de uma sociedade capitalista e sob os auspícios do Estado. Geram e reproduzem, portanto, a escassez nutricional, o analfabetismo, as doenças infectocontagiosas e a ausência ou precariedade das moradias, aspectos que entendemos como expressões de uma sociedade estruturalmente violenta e que por sê-la, reproduz condições geradoras de adoecimentos. (IANNI, 1991; MINAYO, 2006).

Como resultado desse processo de produção social, verifica-se a redução de crianças, adolescentes e, também, de seus familiares à condição, ainda que paradoxal, de cidadãos de “segunda categoria”, postos à margem do acesso a bens e serviços coletivos garantidos em lei e ocupados na defesa imediata e individual da vida. (PAUGAM, 2003). “Imediata” por demonstrarem que diante da escassez diária não se pode esperar por grandes transformações históricas dadas as urgências pela sobrevivência cotidiana e “individual” por adotarem, em sua maioria, a “visão de mundo” liberal e unilateral de uma classe social. Portanto, diante das ameaças postas por uma sociedade estruturalmente violenta, crianças e adolescentes estão em maior vulnerabilidade ou são vulnerabilizados. (PAUGAM, 2003; CASTRO; ABRAMOVAY, 2004).

Sob essa realidade, requeremos, como afirmam Ayres et al. (2003) “uma percepção ampliada e reflexiva” dos dilemas que afligem a saúde de indivíduos ou coletividades, reconhecendo que a realidade deve ser compreendida como uma

[...] totalidade dinâmica formada por aspectos que vão de suscetibilidades orgânicas à forma de estruturação de programas de saúde, passando por aspectos comportamentais, culturais, econômicos e políticos. (p.117-8)

Deste modo, a construção da vulnerabilidade ou da imersão e manutenção dos indivíduos ou coletividades em condições vulnerabilizantes dependem menos dos sujeitos do que das condições sociais, econômicas e políticas que estão na sociedade. Tanto o adoecer ou manifestar-se de modo violento não depende apenas de uma decisão solitária, mas mais que isso: dos próprios determinantes sociais, sintetizados “na maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos” (AYRES et al., 2003, p.121).

Procurando ampliar a compreensão da vulnerabilidade como processo histórico, Ayres et al. (2003) demonstram que essa conceituação é dotada de três componentes que possuem uma relação dialética e historicamente construída. Um primeiro componente é o *individual* que requer a qualidade da informação recebida sobre um determinado problema para que, ao recebê-la, o indivíduo possa elaborá-la e incorporá-la ao repertório cotidiano de preocupações favorecendo o interesse de transformá-las em práticas protegidas ou protetoras (AYRES et al., 2003).

O componente *social* da vulnerabilidade, como que um desdobramento prospectivo da anterior, avalia como o “acesso aos meios de comunicação, escolarização, a disponibilidade de recursos materiais”, podem contribuir na participação de decisões

políticas, enfrentando as barreiras culturais presentes, inclusive, nas instituições. (AYRES et al., 2003, p.123; MUÑOZ SANCHEZ; BERTOLOZZI, 2007).

Por fim, a vulnerabilidade em sua acepção *programática*. Aqui se reforça a necessidade dos sujeitos, individuais ou coletivos, de usufruírem dos recursos que os protejam da exposição às condições vulnerabilizantes. Assim, quanto maior a oferta democrática e programática dos recursos com comprometimento, disposição e gestão coletiva dos mesmos “maiores serão as chances de canalizar os recursos sociais existentes, aperfeiçoar seu uso e identificar a necessidade de outros recursos, fortalecendo os indivíduos” (AYRES et al., 2003, p. 123).

A conceituação das vulnerabilidades procura ampliar a conceituação de “risco”, historicamente vinculado ao paradigma biomédico e as estratégias disciplinares aplicadas, por exemplo, sobre indivíduos cujas condutas sexuais estavam mais propensas ao contágio pelo HIV/AIDS ou outras doenças.

Ao mesmo tempo, a imbricação dialética das vulnerabilidades pressupõe a superação de interpretações limitadas e limitantes da realidade de uma determinada comunidade. Assim, a vulnerabilidade recoloca o elemento coletivo das lutas históricas por direitos, diante das expressões da questão social. Logo, se as informações para o cuidado em saúde (ou qualquer outro direito social) foram produzidas pela classe dominante ou ainda sob a égide do paradigma biomédico, há que se elaborar uma análise crítica sob novos olhares, de novos sujeitos. Assim, a construção de uma *práxis* histórica pelos setores de proteção social e os usuários de seus serviços deve promover a superação da visão de mundo dominante. (SILVA JUNIOR, 2006; PINHEIRO; MATOS, 2006).

Assim, qualquer *práxis* que se pretenda emancipada, como sugere Santos (2003) e Sen (2002), deve partir da produção de informações construídas no interior das lutas experimentadas por uma coletividade, que valorize seu *modus* de vida ou ainda, sua relação com o corpo, com as enfermidades, com o processo de cura, etc. (BATISTELLA, 2007).

O acesso à informação para se proteger das iniquidades e, ainda, para atuar como sujeito coletivo de direitos supõe um processo de construção histórico. Muñoz Sanchez e Bertolozzi (2007) sintetizam as reflexões expostas por Ayres et al. (2003) e salientam que a dialética da vulnerabilidade pressupõe a construção de políticas que de fato estejam voltadas às demandas humanas e, ainda, ações emancipatórias com as coletividades. (SEN, 2002). Em relação à promoção da saúde, como exposto na Carta de Ottawa, entende-se o

auto-cuidado como prática integrada e reflexiva, mas, também, promoção da saúde como um “[...] processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.” (BRASIL. MS. 2002, p.19)

Tal como exposto por Ayres et al. (2003), qualquer fragmentação ou mesmo privilégio de um ou outro aspecto das vulnerabilidades promoveria interpretações enviesadas e resultaria em ações de saúde ou de prevenção à violência superficiais ou aquém das demandas de uma coletividade e, sobretudo, não emancipatórias.

Ante a essa necessidade de integração dialética dos fatores causais reprodutores das violências como resultantes da questão social é que o modelo dos Determinantes Sociais de Saúde tem sido utilizado. Na medida em que o modelo proposto por Dahlgren e Whitehead explora outros elementos constitutivos na produção-perda da saúde, Buss e Pellegrini Filho (2007) reforçam o caráter histórico da reprodução da saúde-doença nos contextos micro e macrosocial que se relacionam de modo dialético, resultando, inclusive, em situações de violação de direitos e/ou na produção de vulnerabilidades. Dito de outro modo: os aspectos microdeterminantes são determinados – e também determinam – os aspectos macrodeterminantes da produção da saúde-doença de indivíduos e comunidades.

Segundo esses autores, não basta compreendermos ou mapearmos os hábitos de saúde de indivíduos isolados, ou mesmo as ocorrências de violações de direitos de crianças e adolescentes num determinado núcleo familiar e, isoladamente, sobre ele intervir. Há que se considerar, a todo o momento, as interações entre micro e macrodeterminantes. De acordo com Buss e Pellegrini Filho (2007),

[Um desafio] importante em termos conceituais e metodológicos se refere à distinção entre os determinantes de saúde dos indivíduos e os de grupos e populações, pois alguns fatores que são importantes para explicar as diferenças no estado de saúde dos indivíduos não explicam as diferenças entre grupos de uma sociedade ou entre sociedades diversas. Em outras palavras, não basta somar os determinantes de saúde identificados em estudos com indivíduos para conhecer os determinantes de saúde no nível da sociedade. As importantes diferenças de mortalidade constatadas entre classes sociais ou grupos ocupacionais não podem ser explicadas pelos mesmos fatores aos quais se atribuem as diferenças entre indivíduos, pois se controlamos esses fatores (hábito de fumar, dieta, sedentarismo etc.), as diferenças entre estes estratos sociais permanecem quase inalteradas. (p. 81).

O que os autores constatarem é que não podemos considerar o conjunto de toda uma sociedade como o mero somatório de indivíduos inseridos num determinado território. Sendo assim, os desafios que se colocam para a aplicação do Modelo da Determinação Social na análise da violência é que esta deve ser apreendida como resultante das relações sociais estabelecidas no interior de uma sociedade estruturalmente violenta, como asseveram Minayo (2006) e Deslandes (2009).

Sendo assim, devemos considerar que a reprodução da desigualdade social no interior da sociedade capitalista é perpassada por relações sociais de produção nas quais sujeitos coletivos – classes sociais – possuem interesses antagônicos. A compra da força de trabalho pelo empresário capitalista com o objetivo de produzir mercadorias e desse processo obter mais-valia é uma das contradições do modo de produção capitalista: a produção de uma dada mercadoria oculta as incontáveis relações sociais fundamentais à produção. Assim, ao final, o que se vê, é somente a mercadoria, em si mesma, alienada dos homens e do processo que a concebeu e a produziu, como se tivesse vida própria. Tais contradições emergem, sobretudo, na relação de exploração da força de trabalho e da apropriação privada e legal da riqueza socialmente produzida. Tais relações de produção são violentas, posto explorarem a força de trabalho à exaustão. (NETTO, 2001; SANTOS, 2003).

Assim, compreendida como fenômeno transversal, verificamos a impossibilidade de encerrar a violência meramente nas relações entre os indivíduos de uma dado núcleo familiar, cujas relações se desenvolvem de modo imediato. Essa premissa faz com que ampliemos nossa análise da produção da violência como um fenômeno histórico; que perpassa as relações micro e macrosociais; informais e formais. Se assim é, amplia-se o grau de complexidade acerca do planejamento de políticas públicas voltadas à prevenção das violências contra crianças e adolescentes, e ainda, na promoção de ambientes saudáveis, promotores de saúde.

A Figura 1 traz uma representação dessa abordagem.

Figura 1 – Modelo dos Determinantes Sociais de Saúde

Fonte: Adaptado de Dahlgren e Whitehead por BUSS; PELEGRINNI FILHO, 2007, p. 84.

A violência, como fenômeno social, não permite definições pretensamente universais. Ao mesmo tempo, tampouco pode ser explicada por motivações isoladas, individuais e biológicas ao passo que se apresenta ao longo dos ciclos de vida dos diversos sujeitos e nos múltiplos espaços de convívio.

A reflexão sobre a dinâmica histórica da violência inserida no campo das relações sociais de produção expõe a produção das vulnerabilidades e, ainda, a reprodução da condição de subalternidade. Se de um lado, uma sociedade estruturalmente violenta é produtora de vulnerabilidades que alijam os sujeitos de questionarem e se organizarem alternativamente ao estado de coisas que lhes é desfavorável à existência individual-social; por outro, o constante processo de vulnerabilização lhes colocará em condição de responderem violentamente à própria sociedade que lhes nega tais condições de existência. (PAUGAM, 2003; MINAYO, 2006).

Sob esse aspecto, o comportamento violento não depende exclusivamente da herança genética, de fatores biológicos ou, ainda, de psicopatologias, mas de determinantes sociais, razões que não oportunizam a construção do sujeito/cidadão. Assim compreendida, a violência adquire a conotação de resposta, organizada ou não, a uma estrutura social que é antagônica à construção de condições emancipatórias de existência. (SANTOS, 2003; MINAYO, 2006).

Assim considerados, tanto o fenômeno da violência quanto o processo de vulnerabilização de crianças e adolescentes no município de Uberaba não podem ser pensados a partir de aspectos exclusivamente econômicos e tampouco as decisões para quaisquer intervenções devam partir de um centro determinadamente adulto, masculino, legal-burocrático e governamental. A compreensão e as ações sobre ambos os processos requerem a presença efetiva de outros sujeitos sociais em cena. Isto por que

[...] Os fatores de vulnerabilidade não se distribuem de forma homogênea no espaço geográfico, mesmo no âmbito de cada município. Em geral, os bairros mais pobres são marcados pela ausência de opções de lazer e cultura, bem como de espaços públicos para o convívio comunitário e a prática desportiva. Essas desigualdades afetam as diferentes dimensões da vida social de adolescentes e de jovens – em particular em relação à saúde – e reverberam de modo perverso nos dados sobre mortalidade e morbidade entre esse segmento populacional, incluindo fortemente o que se refere à saúde sexual e à saúde reprodutiva, ao uso abusivo de álcool e outras drogas, violências e outros agravos à saúde. (BRASIL. MS, 2010, p.47).

O diagnóstico elaborado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) demonstra a necessária superação paradigmática tanto na reflexão quanto na ação sobre os determinantes sociais de saúde e de violência. Ou seja, políticas sociais hegemônicas, hierarquicamente centralizadas e voltadas unicamente à repressão ostensiva (sobre os pobres) típicos de uma época não são capazes de captar as especificidades municipais, e mesmo no interior destes, não abrange as características sociais, culturais e ambientais e das demandas de um determinado território.

Desse modo, é fundamental pontuar as políticas públicas de prevenção às violências sobre novas bases: não apenas como problema de polícia, mas como questão social. Essa ótica revela que as políticas públicas devem originar ações reticulares, compreendidas como potencialidade da intersetorialidade e da integralidade, tanto na compreensão do fenômeno quanto na ação dos sujeitos coletivos sobre a violência, temas explorados no próximo item.

3.3 REDE DE PROTEÇÃO: INTERSETORIALIDADE E INTEGRALIDADE

Muito se tem discutido sobre a proteção de crianças e adolescentes vítimas de violências a partir de ações reticulares. Porém, é mister compreender o que é rede, rede de proteção e seu funcionamento a fim de definirmos sua contribuição para a promoção da proteção integral no município de Uberaba.

Segundo Castells (1999), a rede é utilizada, frequentemente, pelas grandes corporações ao redor do planeta especialmente com o uso das novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) para deslocar grandes volumes de dinheiro de um lugar para o outro em fração de segundos; para vender produtos e serviços sem se preocupar com as concorrências locais. Com a globalização mediada pela rede mundial de computadores, não há fronteiras físicas e o consumidor está em qualquer lugar do planeta. Na medida em que esses deslocamentos se dão, trabalhadores perdem empregos, fornecedores perdem clientes, sistemas públicos de seguro social reduzem seus volumes de auxílio, Estados nacionais se rendem à lógica monetária, dentre outros. Nesse processo, as contradições existentes na relação capital-trabalho deixam seu rastro de violência social, econômica e política. (NETTO, 2001; ALVES, 2001; SANTOS, 2009). Esses aspectos reforçam – e tendem a apresentar como “naturais” – as condições de vulnerabilidade social de toda uma coletividade ao negar condições de existência segura. (MINAYO, 2006).

Outra acepção de rede foi muito conhecida no interior das organizações fabris já no século XIX e início do século XX, quando F. W. Taylor e H. Ford instituíram uma hierarquia burocrática de poderes que se encadeavam para a vigilância permanente de indivíduos ou grupos para retirar-lhes o máximo de energia para a reprodução do capital e, em contrapartida, para reduzir-lhes a capacidade de organização coletiva. A tendência ou o objetivo primeiro dessa forma de rede disciplinar é a homogeneização dos comportamentos, atitudes, valores e mesmo de projetos de futuro àqueles que estão sob seu olhar vigilante. (DONZELOT, 1986; FOUCAULT, 1987).

Um dos elementos constituintes do processo disciplinar reside na constante elaboração de documentos acerca da produção, dos afastamentos, dos salários dos operários; dos laudos, dos diagnósticos, da terapêutica dos doentes; do aproveitamento, da indisciplina, dos castigos aplicados aos estudantes. Ocorre a produção de um saber oficial que produz um efeito de poder capaz de adestrar e domesticar o corpo; um saber oficial que se produz tanto de modo hierárquico, em sua movimentação vertical descendente, quanto, também, para os lados e de baixo para cima. É como se as instituições sociais nas quais estão inseridos os vários sujeitos possuíssem uma *integração* para estender e efetivar essa vigilância às esferas do convívio cotidiano de qualquer um dos sujeitos.

A vigilância integrada [...] organiza-se como um poder múltiplo, automático e econômico; pois se é verdade que a vigilância repousa sobre indivíduos, seu funcionamento é de uma rede de relações de alto a baixo [...] essa rede ‘sustenta’ o conjunto, e o perpassa de efeitos de poder que se apóiam uns sobre os outros. (FOUCAULT, 1987, p. 148)

A acepção foucaultiana de rede disciplinar repousa sobre a multiplicidade dos efeitos que esta produz. Obediência, disciplina, docilidade; demarcação normativa de funções ou fluidez dos postos de controle; aplicação de exames de avaliação, produção de documentos, enfim, uma rede de poder que perpassa seus membros e sobre eles se sustenta.

Mas existe uma percepção de rede mais rígida, na qual se podem localizar os focos de onde emana o poder. Essa acepção de rede disciplinar requer a existência de funções pré-definidas por um conjunto normativo burocrático o qual todos, no interior de uma estrutura organizacional, devem introjetar. Assim, as ordens obedecem a um fluxo contínuo de “sobe” e “desce” no interior da pirâmide: parte da alta gerência ou presidência e percorre os sub-níveis, com suas respectivas representações (chefias), até chegar ao “chão de fábrica”, aos operários. Mas a vigilância nem sempre é remetida aos níveis mais altos da hierarquia, pois ela se manifesta nas disputas “entre os iguais” na medida em que promoções ou premiações são colocadas como incentivos à maior produção dos operários, e, por conseguinte, aumentam a distância política entre os mesmos, ou seja, reduzem a capacidade coletiva de reivindicação. (OLIVEIRA, 1999).

Ao mesmo tempo, como expõe Foucault (1987), uma sociedade disciplinar tenderá cada vez mais a voltar seus olhos – mecanismos de saber-poder – sobre os sujeitos dialética e contraditoriamente produzidos à margem dos bens de consumo. Por ameaçarem a ordem hegemônica, estes devem ser alvo de vigilância incessante.

Na acepção de Manuel Castells (1999), também corroborado por Madel Luz (2001) e José de S. Martins (1997), a construção de cidadãos de “segunda categoria” configura-se num processo de exclusão social global no contexto do capitalismo informacional, pois visualizam-se

[...] grupos e indivíduos [que] são sistematicamente impedidos do acesso a posições que lhes permitiriam uma existência autônoma dentro dos padrões sociais determinados por instituições e valores inseridos em dado contexto. (CASTELLS, 1999, p.98).

Assim, entendida como um processo, a exclusão social é sempre móvel, fluída na medida em que excluídos e incluídos se revezam no processo “ao longo do tempo,

dependendo de seu grau de escolaridade, características demográficas, preconceitos sociais, práticas empresariais e políticas governamentais” (p.98).

Sob esse prisma, não é apenas a ausência do trabalho regular que colocaria um indivíduo ou família expostos à exclusão. Existem outros motivos estruturais que dificultam ou impossibilitam o autoprovisamento e que seguem diversas trajetórias, embora sejam muitos os caminhos, todos conduzem os sujeitos individuais ou coletivos, à indigência. Assim, ser acometido por alguma doença ante a ausência ou ineficiência de um sistema de saúde; a dependência de drogas ou etilismo; o estigma do ex-presidiário; o analfabetismo funcional; a falta de dinheiro para pagar o aluguel, transformando o indivíduo em um sem teto são elementos que agilizam o processo de exclusão. (CASTELLS, 1999).

Para conter a possibilidade de organizações sociais de reivindicar a concretização de direitos ou a instituição de novos é que se reforça a ordem disciplinar, que se impõe, sobretudo, contra os que estão em situação de maior vulnerabilidade social e, por vezes, gerando uma demanda reprimida para os serviços de assistência social. Uma sociedade estruturalmente violenta atomiza, individualizando as soluções que deveriam ser construídas coletivamente.

Buscando construir outra compreensão para as redes, muitos pesquisadores se debruçam sobre as denominadas *redes sociais*³ como uma potencialidade para ampliar e diversificar os canais de comunicação entre as pessoas; horizontalizar a proposição de alternativas às demandas bem como as decisões suscitadas numa assembléia; construir novas formas de gestão de recursos e de pessoas; promover a construção de informações e dados sob um leque mais amplo de olhares e, obviamente, promover uma pluralidade na interpretação dessas mesmas informações; satisfação de necessidades imediatas ou não, desde afetivas a econômicas. (WHITAKER, 1993; VILLASANTE, 2002; ACIOLI, 2007; STOTZ, 2009).

Um exemplo são as comunidades virtuais que buscam reduzir distâncias espaciais entre pessoas para a troca de experiências e soluções para problemas semelhantes; ou ainda, para o exercício da ajuda mútua entre moradores de uma comunidade. Exemplos são os grupos ambientalistas, como o Greenpeace ou a Central Única das Favelas (CUFA), respectivamente. (WHITAKER, 1993; VILLASANTE, 2002).

³ Atualmente, as referências midiáticas às *redes sociais* se dirigem às comunidades criadas na rede mundial de computadores. Exemplos são o Orkut, o Facebook e o Twitter.

Em ambos os exemplos, a ausência de um poder hierárquico centralizador é um aspecto comum. A gerência não ocupa um lugar central, pois tal função é desempenhada, em geral, por um coletivo, um colegiado, cujos representantes são legitimados por uma coletividade mais ampla. De acordo com Njaine (2008), “as redes são estruturas abertas que podem se expandir infinitamente, formando novos nós” (p. 1314). Uma referência às reflexões de Manuel Castells ao analisar o modo pelo qual o capitalismo informacional global promove a inclusão ou a exclusão de países, cidades, municípios ou bairros inteiros considerados sem valor relativamente aos seus interesses de consumo, por exemplo, desabilitando

[...] grandes segmentos da população e ao mesmo tempo estabelece conexões transterritoriais, por meio da tecnologia da informação, entre o que ou quem quer que possa gerar valor nas redes globais de acumulação de riqueza, informação e poder. (CASTELLS, 1999, p.99)

No entanto, para além do modelo de acumulação capitalista na era informacional, a função dessa expansão infinita é a agregação de novos membros para que, trabalhando em conjunto, possam garantir, no caso aqui estudado, que crianças e adolescentes tenham os seus direitos garantidos como prevê o ECA, sob a égide da doutrina de proteção integral.

Meneses (2007) sintetiza os princípios constitutivos da rede de proteção sob diferentes princípios organizacionais:

[...] as redes sociais são um sistema aberto em permanente construção, que se constroem individual e coletivamente. Utilizam o conjunto de relações que possuem uma pessoa e um grupo, e são fontes de reconhecimento, de sentimento de identidade, do ser, da competência, da ação. Estão relacionadas com os papéis desempenhados nas relações com outras pessoas e grupos sociais, constituindo-se nas práticas sociais que no cotidiano não se aproveitam em sua totalidade. (p.24)

Essa síntese de Meneses nos conduz à outra possibilidade das redes sociais. A construção da cidadania ativa encontra nas redes um ambiente favorável, pois o reconhecimento do sujeito enquanto construtor de ideias e ideais, aliado à identificação social com as demandas expostas e representadas na rede produzem efeitos positivos nos seus membros: saem do isolamento e do imobilismo; incluem as ações voluntárias e pontuais em projetos construídos coletivamente e inseridos em propostas de médio e longo prazo.

Segundo Walter Ude (2008), é mister compreendermos a qualidade desses laços que se tecem entre os sujeitos envolvidos na construção e manutenção dessa rede de proteção,

sejam elas formais ou informais. As primeiras, pautadas por contratos e regimentos, planejamentos e projetos elaborados sob processos de diagnóstico social com a participação de instituições públicas e/ou da sociedade civil. A essa rede que se intercomunica podemos denominar de *proteção social*, pois expressa os fundamentos da doutrina da proteção integral e das políticas públicas de seguridade social. E as informais, organizadas por vizinhança, parentesco e/ou amizade, denominadas simplesmente de *rede social de apoio* devido ao seu caráter proximal e imediato na satisfação das necessidades dos indivíduos pertencentes à rede. (DESLANDES, 2004; SARTI, 2007; CASTRO; OLIVEIRA, 2009).

Como afirmam Frizzo e Sarriera (2005), uma rede é composta de sistemas e de pessoas cujos elos são significativos e sustentam os relacionamentos. Assim, numa *rede de proteção* estariam os equipamentos urbanos de saúde, de educação, de assistência social, de segurança pública bem como as organizações da sociedade civil, creches comunitárias, igrejas, associações de moradores dentre outros. Segundo as mesmas autoras,

[...] podemos agregar a esses sistemas, também, o sistema de vizinhança, os parentes, os amigos e as relações de trabalho e/ou estudo que podem constituir importantes fontes de ajuda em caso de necessidade. (FRIZZO; SARRIERA, 2005, p. 187)

Para a efetivação de uma rede que congregue sistemas formais (sob a ótica burocrática) e informais (sob a lógica afetiva) é fundamental, segundo Walter Ude (2008), atentar para as demandas coletivas e/ou individuais desses sujeitos onde elas se processam, uma vez que diferentes sujeitos usufruem de ambas as expressões da rede de acordo com suas necessidades, sejam afetivas, sejam por serviços técnicos.

Nessa mesma esteira, Eduardo N. Stotz (2009) apresenta a *rede de proteção* em seu *conceito de junção*, tal como construído pelo historiador Edward Thompson. A *junção social* revela que a experiência popular é dotada de caráter moral quando, também, no âmbito da economia agregando ao seu suposto caráter técnico objetivo o aspecto subjetivo. Assim, as *necessidades* de uma dada coletividade “constituem objeto da economia política, [e] designam tanto o estado psicológico de necessidade de bens, serviços e utilidades capazes de satisfazê-las. (STOTZ, 2009, p.27). Para o mesmo autor,

Tal definição amplia o entendimento de *necessidades*, situando-as historicamente: são simultânea e contraditoriamente tanto aquelas econômicas, redutíveis a interesses e construídas no âmbito do processo de

valorização do capital, quanto aquelas morais, expressão de valores que recuperam a experiências de homens e mulheres como sujeitos. (p.27)

Na medida em que essas necessidades não são atendidas pelo sistema de garantia de direitos como elas reproduzem e/ou agravam a condição de pessoa ou grupo vulnerabilizado? Ou ainda, na medida em que a rede formal, representada pelas organizações governamentais ou não-governamentais, não satisfaz as necessidades das comunidades ou segmentos sociais vulnerabilizados, estimulariam a aproximação e a estruturação de redes não-formais? Essa ausência do Estado ou o crescimento do Terceiro Setor promoveria um processo de organização e de identificação coletiva de demandas, dentre as quais o cuidado com as crianças e adolescentes de uma dada comunidade? A resposta a essas questões é crucial e nos reporta ao título desse estudo: quais as contribuições do Conselho Tutelar no interior dessa rede.

Em estudo realizado por Souza, Souza e Tocantins (2009) as autoras demonstraram a relevância da *rede de apoio social de nível primário* (ou informal), em relação à racionalidade jurídico-burocrática no processo de diagnóstico e cuidado de cidadãos usuários dos serviços públicos de saúde. Para tanto, se valeram da construção do mapa da rede de proteção de usuárias do serviço de saúde, no caso, um grupo de lactentes, construindo uma estrutura de significados. Tal abordagem reforçou a relevância do método qualitativo para a análise da rede relacional dessas mulheres.

Para o encaminhamento do estudo, as autoras aplicaram uma quantidade expressiva de indicadores, expostos inicialmente por Lia Sanicola, em *Reti sociali e intervento professionale* (1995), a saber:

[...] amplitude - diz respeito à quantidade de pessoas presentes e permite afirmar se uma rede é pequena, média ou grande; densidade - refere-se à quantidade de pessoas que se conhecem entre si; intensidade - refere-se ao intercâmbio realizado, se as coisas intercambiadas são materiais, afetivas ou informativas; proximidade/distância - permite a reflexão sobre a distância afetiva e revela os graus de intimidade; frequência - esse indicador apresenta com que sistematicidade o vínculo é estabelecido; duração - indica o tempo de conhecimento entre as pessoas da rede; proximidade física - refere-se ao local onde os membros, que compõem a rede, habitam. (SOUZA; SOUZA; TOCANTINS, 2009, p.3. Grifos nossos).

Esses indicadores auxiliam na reflexão das bases epistemológicas do paradigma relativo ao tipo de intervenção a ser construída com uma dada comunidade. É necessário

superar o paradigma cartesiano que por séculos orientou não somente a construção científica bem como suas intervenções (SANTOS, 1989; SOUZA; SOUZA; TOCANTINS, 2009; MARTELETO; STOTZ, 2009).

Para esse estudo adotaremos a expressão *rede de proteção social* por considerarmos a presença dos muitos sujeitos coletivos institucionais que atuam em vários setores no âmbito da prevenção e proteção às crianças e adolescentes vulneráveis à violência e que, portanto, a estruturação em rede proporciona superação da fragmentação e da sobreposição das ações, do imediatismo e do personalismo. Em sentido mais amplo, a rede de proteção pressupõe a existência de programas e projetos construídos coletivamente, vinculados ao poder público e/ou a sociedade civil com vistas a promover a construção da cidadania que, enquanto conquista coletiva dos direitos sociais e políticos, promove a superação das vulnerabilidades.

Assim, no campo metodológico, a abordagem sobre a rede de proteção se funda nas reflexões da hermenêutica que, segundo Santos (1989),

[...] visa transformar o distante em próximo, o estranho em familiar, através de um discurso racional [...] orientado pelo desejo de diálogo com o objeto da reflexão para que ele “nos fale”, numa língua não necessariamente a nossa, mas que nos seja compreensível, e nessa medida se nos torne relevante, nos enriqueça e contribua para aprofundar a autocompreensão do nosso papel na construção da sociedade, ou na expressão cara à hermenêutica, do mundo da vida. (SANTOS, 1989, p.12).

Isso posto, a compreensão do “mundo da vida” quando realizada sob as bases cartesianas – e porque não do paradigma biomédico, que o acompanha – promove a fragmentação e a intervenção técnica sobre a realidade, oriundas da concepção racional e mecanicista da natureza, como afirmou Descartes. O intento era controlar os resultados das intervenções cientificamente desenvolvidas a partir dos métodos dos cientistas da natureza, premissa que guiará por muito tempo os estudos na área da saúde. (JAPIASSÚ, 2004; SILVA JÚNIOR, 2006).

Na medida em que novas bases epistemológicas promovem o questionamento do paradigma dominante, novos métodos e metodologias vêm à tona no intuito de ampliar a compreensão dos fenômenos sociais e seus elementos constitutivos e determinantes, dentre os quais a ideologia imersa no contexto cotidiano dos sujeitos.

Assim, conforme expõe Santos (1989), podemos repensar nosso papel enquanto cientistas nos novos dilemas e cenários postos pela sociedade contemporânea. Um desses cenários reside no papel do Estado no manejo das contradições das relações sociais de produção, ou ainda, das expressões da questão social e suas justificativas ideológicas.

O estudo de Souza, Souza e Tocantins (2009) reforça uma conclusão a que chegaram Regina C. T. Miotto (2002) e Eduardo N. Stotz (2009): a crise dos sistemas formais de proteção social, sobretudo aqueles fundados e centralizados na presença de programas e projetos vinculados ao Estado, como garantidor de direitos sociais, trouxe à tona novos sujeitos sociais, um deles é o terceiro setor, representado pelas Organizações Não-Governamentais (ONG's).

Em linhas gerais, o “terceiro setor” se constitui por grupos formalizados da sociedade civil, ou seja, contrapõe-se ao “primeiro” (Estado) e ao “segundo” (mercado) e se organiza de acordo com as demandas da própria sociedade. Carlos Montañó (2003) adota o uso de *aspas* no termo “terceiro setor” por compreender que o mesmo está vinculado às tradições acadêmicas, científicas, econômicas e políticas conservadoras da lógica do capital, dentre as quais o “institucionalismo norte-americano”. Em sua interpretação, o termo está mais para a privatização da questão social por parte do próprio capital do que para o enfrentamento do Estado à mesma.

Porém, como asseveram Montañó (2003) e Stotz (2009) não podemos fragmentar o fenômeno da emergência do “terceiro setor” sob pena de reproduzir a lógica positivista. Assim, segundo ambos os autores, devemos ir além da mera “organização formal” da sociedade civil diante do “Estado mínimo”.

Falamos aqui da escalada histórica do neoliberalismo nos países capitalistas, em especial nos de capitalismo periférico que se caracterizam, por exemplo, pela precarização das conquistas históricas da classe trabalhadora, da pregação ética do consumo como forma de realização pessoal, da superficialidade ou do esvaziamento das reflexões acerca das competências do Estado ante “questão social e do poder de desarticulação dos “velhos movimentos sociais” e suas lutas por salário e redução da jornada de trabalho, por exemplo. (ALVES, 2001; MONTAÑO, 2003; BEHRING; BOSCHETTI, 2007; SANTOS, 2009).

A esse respeito, a síntese de Carlos Montañó é elucidativa:

[...] o debate do “terceiro setor” desenvolve um papel ideológico claramente funcional aos interesses do capital no processo de reestruturação neoliberal, no caso, promovendo a reversão dos direitos de

cidadania por serviços e políticas sociais assistenciais universais, não contratualistas e de qualidade, desenvolvidas pelo Estado e financiadas num sistema de solidariedade universal compulsória. (2003, p.19)

O olhar sobre a totalidade do fenômeno denominado “terceiro setor” e as redes de proteção que integram nos permitem observar, portanto, a existência das contradições inerentes ao próprio processo de acumulação capitalista, dentre as quais, a necessidade de impor sobre o Estado os limites de sua atuação ante a questão social sem afetar, contudo, a reprodução do capital.

Sendo elas mesmas parte da sociedade, as ONG’s assumem a função de prover serviços sociais antes alocados unicamente nos órgãos governamentais. Nessa “nova ordem”, cada ONG decide – muitas sem a participação da coletividade – onde empenhará seu capital humano e o financiamento recebido. Assim, reforça-se o paradigma cartesiano no *modus operandi* das ONG’s e não se promove um olhar sobre a totalidade da questão social, pois as ações são caracterizadas pela fragmentação e/ou a sobreposição de esforços. Daí a utilização da expressão “privado, porém público”. Ou seja, abandona-se o caráter público da efetivação dos direitos sociais e incorpora-se a lógica privada no financiamento e na gestão dos serviços direcionados à sociedade, inclusive os de saúde. (MIOTO, 2002; MONTAÑO, 2003; STOTZ, 2009).

Para esses autores, não se trata apenas do reconhecimento das muitas ações do “terceiro setor” e sua contribuição na minimização dos efeitos da questão social, mas dirigir a reflexão para a totalidade do fenômeno implicada na privatização dos direitos sociais por parte de uma “indústria do social”, como fora expresso no filme *Quanto vale ou é por quilo?*⁴, bem como a promoção da despolitização do “terceiro setor”, expressa, segundo Montaña (2003), pela

[...] passagem e tentativa de substituição do “velho sindicato classista” pelos “novos movimentos sociais”, particularistas, segmentados, por fora do aparelho do Estado, das contradições de classe, sem articulação com os partidos políticos, com os sindicatos, sem questionar a produção e a distribuição, mas visando ao consumo e à redistribuição – no entanto com demandas surgidas das próprias necessidades da população. (MONTAÑO, 2003, p.149)

Mas há outra forma de realização das atividades do “terceiro setor” no atual momento da reprodução do capital: a substituição dos movimentos sociais pelas ONG’s.

⁴ Filme brasileiro de 2005 que retrata como o financiamento do terceiro setor pelo “primeiro” e “segundo” setores retroalimenta outra indústria: a reprodução do capital e seus desdobramentos, dentre os quais, a perpetuação da vulnerabilidade, sem, contudo, promover a emancipação humana.

[...] [pois] agora não apenas como identidades supraclassistas, pontuais e singulares, mas, sobretudo em “parceria” e articulado com o capital e com o Estado, e cujas demandas não surgem diretamente das necessidades da população, mas das “condições” de financiamento das entidades e fundações financeiras. (p.149)

É na seara dos debates político, econômico e sociais que estão assentadas as ações dos diversos sujeitos coletivos no interior de uma rede de proteção, como resposta – de curto alcance – às contradições inerentes ao processo de acumulação capitalista. Desse modo, as ações de uma rede de proteção se voltam às organizações familiares e sua luta diária pela sobrevivência nas áreas de maior vulnerabilidade social no território urbano, ou como expõe Minayo (2006), nas áreas onde a violência estrutural se faz sentir e perceber com maior intensidade. Segundo Miotto, as famílias

[...] [ressurgem] mais vinculadas ao apelo moral sobre suas funções, do que sobre a análise de suas possibilidades objetivas de cumprirem as expectativas sociais. [Desse modo] elas são vistas como possibilidade de substituição do sistema de direitos sociais. (MIOTTO, 2002, p.53).

Diante das expressões da questão social observa-se que uma concepção funcional-positivista das instituições, sejam elas vinculadas ao Estado ou ao “terceiro setor”, reforça o discurso de outrora: a moralização da família como resposta à violência estrutural ou, ainda, a moralização das relações do ambiente privado como resposta aos problemas coletivos.

Como aludimos acima, a ausência de ações estruturais e de longo alcance por parte do poder público podem resultar no re-encontro e na organização dos sujeitos coletivos no ambiente em que desenvolvem sua sociabilidade diária, atando ou reforçando laços em redes alternativas. Logo, o uso dos serviços institucionais por cada um dos sujeitos e de suas famílias estará referido às diversas necessidades: afetivas, simbólicas; jurídicas, econômicas; sobrevivência e auxílio. Os vínculos no interior da rede alternativa ou mesmo na rede formal, por sua vez, podem ser fracos, fortes; regulares, irregulares; contínuos, descontínuos dentre outros qualificadores.

Sob esse prisma, as reflexões acerca das redes partem da compreensão de que os vários sujeitos, sejam individuais ou coletivos, de um determinado território estabelecem trocas constantes entre si, sejam simbólicas, materiais, afetivas ou de favores e serviços; fundadas no parentesco, na amizade ou na formalidade jurídica de um programa público ou privado. Tal conjunto de relações não obedece a uma lógica formal, pois esses sujeitos

transitam no interior da rede, tecem-na numa dialética constante, pois ora reforçam seus laços, ora afrouxam-nos, ora se ligam a outros pontos da rede e se reinventam como sujeitos que são.

Cynthia Sarti (2007) reforça que o foco das políticas públicas sobre as famílias deve considerar aspectos simbólicos em sua dimensão reticular, a partir do contexto e da lógica de quem fala, e não apenas econômicos:

[...] No mundo simbólico dos pobres, a família tem precedência sobre os indivíduos, e a vulnerabilidade de um de seus membros implica enfraquecer o grupo como um todo. É evidente que é necessário e urgente considerar as desigualdades de gênero, socialmente instituídas e agravadas nos grupos sociais desfavorecidos, bem como desenredar os fios, mas sempre levando em conta que desigualdades se configuram em relações, dentro de um mundo de significação próprio que precisa ser levado em conta. (p.34)

Por exemplo, no campo das práticas em saúde ou da prevenção às violências, o mapeamento dessas relações e demandas no interior de uma rede, requer, antes, uma mudança paradigmática: a superação de relações disciplinares e vigilantes; verticais e centralizadoras; adultas e masculinas; formais e economicistas. (WHITAKER, 1993; FRIZZO; SARRIERA, 2005; UDE, 2008).

As palavras de Tomás Villasante reforçam as conclusões de Meneses (2007) ao afirmar que:

Para melhorar continuamente [...] a sua coerência interna [das relações tanto físicas quanto intelectuais, com a natureza, com os objetos e com as outras pessoas] cada pessoa deve chegar à compreensão das relações que lhe são positivas e úteis, que reforçam sua autonomia, porém, dar-se conta, também, de que o útil não é tanto aquilo que lhe convém, individual e isoladamente, mas, sobretudo, o que a torna solidária com o mundo natural e social simultaneamente. (VILLASANTE, 2002, p.91)

Pelo exposto, a construção de uma rede de proteção social, na acepção ampla do termo, supõe uma ruptura com ações fragmentadas realizadas por indivíduos ou organizações atomizados, com reflexões orientadas pelo paradigma cartesiano e seus desdobramentos ideológico-políticos que reforçam a lógica liberal, do “trabalho moralizador” e “preventivo” e, ainda, com relações burocratizadas, mediadas por um ordenamento jurídico alheio aos contextos sociais e simbólico. (SANTOS, 2003).

A rede de proteção social pressupõe, no plano epistemológico, além da crítica e da ruptura com o paradigma funcional-positivista, a investigação do burocratismo e sua

superação enquanto mediador das relações hierarquicamente racionalizadas, típicas das sociedades capitalistas, cujos meios determinam os fins. Desse modo, o processo de construção de uma rede de proteção social requer não apenas a apropriação dos mecanismos formais que regem as relações entre os muitos sujeitos, sobretudo dos que estão em franco processo de exclusão, mas o desvendamento da ideologia que subjaz a esses mesmos mecanismos e a sua superação dialética ancorados na compreensão da totalidade concreta das relações sociais.

Assim, para a rede tornar-se “solidária com o mundo natural e social” requer outra estrutura organizacional, fundada sobre outras bases conceituais e culturais. Tal estrutura visa superar a busca de autopromoção, promover a totalidade das relações que se estabelecem entre os vários sujeitos sociais e considerá-los integrados diretamente nas relações de um grupo social: família, comunidade, escola, igreja, local de trabalho, organizações do poder público, por exemplo.

Ao mesmo tempo, é mister superar o imediatismo e a fragmentação das ações. Ações pautadas pela urgência dos casos agudos refletem, como assevera Mendes (2008), a ausência de planejamento sobre a totalidade dos determinantes sociais evidenciam que as condições crônicas geradoras de doença – e de violências – não foram objeto de reflexão dos diversos setores.

Essa problemática está imbricada na história das políticas públicas no interior do Estado capitalista e sua capacidade de responder às expressões da questão social. Assim, ante as contradições do capitalismo, alguns entraves se apresentam para a efetivação da doutrina da proteção integral. Inicialmente, o reconhecimento de que a efetivação de uma *rede de proteção social* alicerçada na doutrina da proteção integral é processual, pois requer a compreensão de que a história se movimenta dialeticamente e de que os sujeitos fazem essa história sem a terem determinado previamente. Ou seja, os muitos sujeitos sociais dessa rede se apresentam com suas demandas, motivações, interesses, crenças e ideais dos quais nem sempre são compartilhados, seja por representantes do governo seja da sociedade civil, ou mesmo, no interior da própria coletividade que representam.

Assim, a violência contra crianças e adolescentes pode ser compreendida como um fenômeno inserido na dinâmica dos sujeitos, e se o são, estão imersos nas contradições e antagonismos sociais que vulnerabilizam determinados segmentos sociais.

Em decorrência, na dinâmica de uma rede de proteção social, alguns requisitos são necessários. Num primeiro momento, compreendemos a relevância da informatização dessa rede a fim de que as informações sejam disseminadas eficazmente entre todos os membros e que a partir delas, ações possam ser definidas. (ARAGÃO; FRANCO, 2009; STOTZ, 2009). A criação de mecanismos eficazes de notificação aos órgãos integrantes da rede é fundamental para o seu funcionamento, pois é a partir delas que a rede de proteção iniciará suas ações de investigação, identificará os agressores e protegerá os agredidos. (VILLASANTE, 2002).

Mas para que a rede de proteção esteja em consonância com o primado da promoção e defesa de direitos de crianças e adolescentes, urge que as instituições estejam em constante treinamento e aperfeiçoamento para construir resultados duradouros, tanto nos atendimentos às vítimas quanto aos agressores. (VILLASANTE, 2002; ARAGÃO; FRANCO, 2009; DESLANDES, 2009).

Por fim, outro aspecto relevante é a divulgação dos resultados e dos trabalhos pelos meios de comunicação, inclusive na rede mundial de computadores, a fim de que a população os conheça e se mobilize no combate às violências praticadas contra crianças e adolescentes.

A efetivação de uma rede de proteção esbarra numa série de complicadores. Um deles é o voluntarismo decorrente do envolvimento individual por parte de cada um dos membros da sociedade. Em segundo lugar, as reflexões em torno das causas da violação de direitos que, na maioria das vezes, não avança para sua complexidade multicausal e sua historicidade. E, em terceiro lugar, há a possibilidade da sobreposição de ações voltadas ao mesmo público/território, gerando um efeito perverso: não se promove o envolvimento dos próprios indivíduos vulnerabilizados, gerando e/ou reforçando o clientelismo, típico de um empobrecimento político e se duplicam ações. Há o predomínio da centralização das informações, a construção e a perpetuação de uma hierarquia nas decisões e, ainda, a centralidade das decisões em alguns poucos sujeitos movidos por interesses pessoais. (WHITAKER, 1993; VILLASANTE, 2002; BAPTISTA, 2007).

Deste modo, urge identificar as organizações existentes numa dada localidade por meio de um diagnóstico de comunidade, conhecer e reconhecer as demandas e acolhê-las e, em seguida, verificar as relações que estabelecem entre si e com o Conselho Tutelar.

Ao considerarmos que as violências contra crianças e adolescentes resultam do constante processo de vulnerabilização promovido por uma sociedade estruturalmente violenta, o mapeamento da rede de proteção social deve considerar outra perspectiva analítica: a integralidade e a intersetorialidade da atenção à criança e ao adolescente.

Como destaca Ayres (2009), as ações de cuidado em saúde ou de promoção do acesso ao direito conquistado, por exemplo, no ECA, podem ser consideradas em quatro eixos, assim: eixo das necessidades, das finalidades, das articulações e das interações. Embora todos os eixos estejam inter-relacionados, também possuem sua interdependência. O segundo, o terceiro e o quarto eixos, respectivamente, ilustram a problemática a ser processualmente superada pela rede de proteção. O eixo das finalidades, por sua vez

[em seu] sentido dominante é o de não segmentar as ações, mas, ao criar sinergismos que otimizem o desenvolvimento das ações, tanto da perspectiva da racionalização meios-fins como do conforto e conveniência para indivíduos, famílias e comunidades. (AYRES, 2009, p.14)

Por seu turno, o eixo das articulações se refere à necessidade da “[...] composição de saberes interdisciplinares, equipes multiprofissionais e a ações intersetoriais no desenvolvimento das ações e estratégias de atenção à saúde, em sua perspectiva ampliada [...]”. (AYRES, 2009, p.14). Aqui se reforça o princípio da eficácia e da eficiência, como exposto na LOS e também na LOAS.

O eixo das interações se reporta à

[...] qualidade e natureza das interações intersubjetivas no cotidiano das práticas de cuidado [...]. O principal objetivo aqui é a [...] construção de condições dialógicas entre os sujeitos participantes dos encontros relacionados à atenção à saúde [...] individual ou coletivamente organizados. (p.14)

Não podemos desconsiderar os conflitos inerentes a esse longo processo histórico, pois a construção da cidadania, enquanto apropriação coletiva do debate e da deliberação sobre as necessidades coletivas, como demonstrado por José M. de Carvalho (2001) e Maria V. Benevides (1994), supõe os vários lugares sociais e os múltiplos olhares dos muitos sujeitos acerca de um mesmo fenômeno, no caso, a violência e a estruturação intersetorial da rede de proteção social no interior de arenas como o COMDICAU.

Na rede de proteção da criança e da adolescência observamos instituições de diferentes naturezas (estatais ou filantrópicas), vinculadas a diferentes níveis de governo

(federal, estadual ou municipal) e de diversos setores (assistência social, educação, saúde, cultura e lazer, etc.), especializadas no segmento infanto-juvenil ou voltadas a um público mais amplo.

Porém, como exposto acima, a dinâmica da rede de proteção requer uma compreensão ampliada tanto do processo saúde-doença, quanto do fenômeno da vulnerabilização e da reprodução das violências.

Desse modo, a integralidade deve ser apreendida não apenas na interação entre os níveis de atenção à saúde (cura/reabilitação, prevenção e promoção), mas como uma compreensão ampliada de homem e de saúde. A esse aspecto assevera Silva Júnior et al. (2006):

[...] o conceito de integralidade no Brasil agrega significados e contextos próprios: a luta pela instituição, manutenção e ampliação de direitos sociais recém-adquiridos; enormes desigualdades socioeconômicas e culturais; redes assistenciais insuficientes; modelos de gestão centralizados e verticais; descompasso entre as necessidades de atenção e os serviços. (SILVA JÚNIOR et al., 2006, p. 62)

Esse diagnóstico reforça o caráter plural, multidimensional e complexo quando se investigam fenômenos eminentemente sociais, como a violência, no interior de uma rede de proteção que almeja promover direitos. O atendimento das demandas apresentadas por crianças e adolescentes exige mais que a luta pela concretização dos direitos assegurados na Constituição Federal de 1988 e no ECA. Requer a emergência do instituinte, ou seja, novos métodos e metodologias calcadas em outro conjunto teórico-metodológico que poderá nortear a *práxis* dos sujeitos coletivos entre os quais o Conselho Tutelar. (GOHN, 2002).

Desse modo, a integralidade comporta vários sentidos, como salientam Pinheiro e Mattos (2006), Silva Júnior et al. (2006) e Kell (s./d.), e quando direcionada ao setor saúde, pode ser apreendida em sua pluridimensionalidade, uma delas como **crítica**: de um lado, à prática da medicina curativista, que atua no estado agudo das doenças e que subdivide os indivíduos em órgãos e sistemas e, de outro, às ações dos profissionais cujas ações se voltam à especialização dos níveis de atenção voltados para a cura e a reabilitação individuais, e destinadas aos serviços secundários e terciários. (MENDES, 2008).

A integralidade comporta o sentido da organização enquanto crítica à verticalização e separação entre práticas de saúde pública e as ações assistenciais. Ao mesmo tempo, promove a crítica da organização do processo de trabalho na medida em que avalia ações

meramente emergenciais – casos agudos – desarticuladas das necessidades efetivas da população ou grupo populacional. (KELL, s./d.).

Outro sentido da integralidade diz respeito ao acesso dos cidadãos às tecnologias necessárias ao diagnóstico e ao tratamento, a partir da coordenação da atenção básica. Reside aqui um outro princípio do Sistema Único de Saúde: a equidade.

Para Kell (s./d.), a integralidade pode, ainda, ser entendida como “ampliação do horizonte de intervenção sobre problemas”, ou seja, a formulação de políticas públicas passa, necessariamente, pela articulação intra e intersetorial, pela ampliação das esferas de debates e de deliberação. Assim, a autora reforça que, para além dos debates político-econômicos que desafiam ações de prevenção de doenças e de promoção à saúde no âmbito da integralidade, é mister superar dialeticamente a cultura cartesiana e biomédica – e policial, quando se trata da violência – que se instaurou na formação dos profissionais, se alastrou e fixou suas raízes nos serviços de saúde e de assistência e que, ainda, cristalizou o *modus operandi* dos formuladores de políticas e por que não dizer, também, dos próprios cidadãos que usam os serviços de saúde e de assistência social. (SILVA JÚNIOR et al., 2006; KELL, s./d.).

A superação dialética desse estado de coisas passaria, como asseveram os estudos de Roseni Pinheiro e Rubem A. de Mattos (2006), pela capacidade dos sujeitos envolvidos nas práticas cotidianas para forjar inovações. Lembrando que as contradições estão postas o tempo todo nas relações cotidianas. Valores, ideologias, princípios éticos, concepções científico-políticas, formação técnica ou acadêmica, grupos sociais a que pertencem. Todos esses elementos estão imersos no oceano das relações sociais que ora cooperam com os sujeitos na construção de alternativas ora os desencorajam ante aos dilemas postos pelos antagonismos da sociedade estruturalmente violenta. (MINAYO, 2006).

Nesse íterim, dentre um dos sentidos da integralidade expostos acima, há o que se refere à produção de novas estratégias de gestão do cotidiano do saber-fazer dos sujeitos nos setores em que estão inseridos, como

[...] dispositivo político, de crítica de saberes e poderes instituídos, [promove] práticas cotidianas que habilitam os sujeitos nos espaços públicos, a engendrar novos arranjos sociais e institucionais. (PINHEIRO; MATTOS, 2006, p.14).

Os autores reforçam a necessária superação de obstáculos e a implantação de inovações no cotidiano dos serviços de saúde ou da rede de proteção como um todo. Desse modo, a rede pressupõe a superação de um conjunto de valores socialmente arraigados que limitam ou mesmo anulam outros potenciais para a construção de relações duradouras, que promovam sujeitos coletivos e edifiquem políticas públicas estruturalmente saudáveis. (VILLASANTE, 2002; CACCIA-BAVA, 2004; MENESES, 2007).

Concordamos com Comissão Nacional dos Determinantes Sociais de Saúde (CNDSS) quanto à necessária integração da atenção ao refletir, estimular e promover a inclusão de *todas* as ações “necessárias à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação” do cidadão que procura atendimento nos serviços de saúde. (BRASIL. MS. CNDSS, 2008, p.66). Esse é um dos princípios expostos na Lei Orgânica de Saúde (Lei 8080/1990), mas que pode ser estendido aos demais serviços. Como afirma Batistella (2007), a saúde é resultante de processos históricos, imersa nas contradições das relações de reprodução do capital, que depende das necessidades dos vários sujeitos bem como da relação destes com o processo saúde-doença. Para tanto, sua exequibilidade está associada à concepção de intersectorialidade.

A intersectorialidade encontra solo fértil no movimento de descentralização tanto do mapeamento das demandas coletivas quanto das ações desenvolvidas pelo Estado. Paulatinamente, os municípios foram assumindo responsabilidades como forma de identificarem, refletirem e agirem coerentemente com as demandas dos habitantes de seu território. As arraigadas ações pontuais e fragmentadas de outrora requereram novas abordagens ante as urgências das expressões da questão social. (WESTPHAL; MENDES, 2000)

Sobre esse tema, Marcia Westphal e Rosilda Mendes (2000, p.7) expõem a recorrência dos vícios administrativos de outrora, pois as prefeituras terminaram por alocar todas as demandas da coletividade em “secretarias, departamentos, autarquias, fundações e empresas públicas”, além de, na atual conjuntura, encontrarmos a terceirização. Deste modo, a descentralização no interior do poder público local foi associada à hierarquização das decisões nas secretarias e departamentos. (JUNQUEIRA; INOJOSA; KOMATSU, 1997).

Para Westphal e Mendes (2000), essa realidade municipal tem reforçado justamente o antagonismo da compreensão de intersectorialidade.

A maioria das estruturas organizacionais municipais reforça a fragmentação das políticas, pois apresenta-se com um formato piramidal, com vários escalões hierárquicos e departamentos separados por disciplinas ou áreas de especialização. Tais estruturas dificultam aos cidadãos o exercício e o controle social sobre seus direitos de segunda geração – os direitos sociais e econômicos –, uma vez que os problemas têm origens múltiplas, tornando impossível cobrar sua solução de um único setor. (WESTPHAL; MENDES, 2000, p.7)

As autoras aludem, portanto, aos desdobramentos do paradigma cartesiano nas políticas e programas, pois a manutenção da hierarquia, da centralidade burocrática e da fragmentação evidencia tanto o caráter soturno das decisões sobre as políticas sociais quanto as limitações para que os cidadãos acompanhem seus processos.

Um exemplo cabal desse cenário fora exposto por Junqueira, Inojosa e Komatsu (1997) na análise da experiência de descentralização e intersetorialidade na cidade de Fortaleza-CE. Os autores observam que a manutenção da lógica fragmentária dos serviços redundava tanto na ineficiência ou no curto alcance das ações dos próprios profissionais na realização de suas atividades quanto na desolação dos mesmos ao constatar que se consideravam impotentes ante a complexidade burocrática setorializada da gestão pública bem como das demandas do público atendido.

[...] os profissionais que entregam os serviços diretamente à população percebem e denunciam, seguidamente, os efeitos perversos da fragmentação das políticas sociais. A professora vê que seu trabalho perde efetividade se a criança que está sob seus cuidados além de não ter nutrição adequada, mora em condições adversas, não tem acesso a serviços de saúde, atividades de cultura, esportes e lazer, não é protegida de riscos e violências. O médico e a enfermeira também se afligem ao perceber que os agravos e riscos à saúde de determinado grupo não são superados porque sua moradia não tem saneamento, porque há um depósito de lixo nas proximidades etc. Só que nem a professora nem o médico têm, nas organizações tradicionais setorializadas, condições de encaminhar efetivamente esses problemas, de canalizar essas necessidades e demandas, que são de áreas distintas da administração pública. (1997, p.23).

Segundo o Relatório da CNDSS (BRASIL. MS. CNDSS, 2008) a intersetorialidade, no que tange aos programas do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), também enfrenta vários desafios. O Programa Bolsa Família (PBF), por exemplo,

Ainda que um de seus objetivos seja “promover a intersetorialidade, a complementaridade e a sinergia das ações sociais do Poder Público” (MDS,

2004), isso não quer dizer que haja uma articulação efetiva e pró-ativa de ações de saúde e educação dirigidas aos beneficiários da transferência de renda. Em muitos municípios, as secretarias setoriais não se articulam para a oferta comum de serviços e a intersectorialidade do programa ocorre apenas no nível da informação, quando os registros de frequência escolar e acompanhamento em saúde são enviados pelo Ministério da Educação e pelo Ministério da Saúde ao MDS. (BRASIL. MS. CNDSS, 2008, p.149)

De acordo com Comissão, o PBF não tem sido capaz de efetivar o princípio da intersectorialidade, pois os serviços ou programas ofertados pelas Secretarias ou Departamentos nos municípios mantêm um isolamento entre si no que tange à elaboração desses mesmos serviços ou programas. Assim, a “demarcação de fronteiras” setoriais reforça a lógica da gestão urgencial no interior dos órgãos públicos, ao mesmo tempo, expõe a fragilidade e a superficialidade desses mesmos programas enquanto possibilidade de superação dos determinantes sociais de saúde, dentre os quais a violência. Dada a complexidade dialética do fenômeno violência, reflexões e ações fragmentárias postergam quaisquer análises e possibilidades de compreensão da totalidade histórica do fenômeno, perpetuando as condições vulnerabilizadoras.

No cenário de ausência de uma rede intersectorial, ou ainda, de reduzida eficiência de suas ações sobre a complexidade do fenômeno violência e violação dos direitos de crianças e adolescentes, as ações do Conselho Tutelar refletem o “mundo da vida” de uma sociedade estruturalmente violenta. Assim, o viver de crianças e de adolescentes nos espaços onde habitam, em especial, as regiões com elevados indicadores de vulnerabilidade social, está comprometido pelos elementos constituintes da vulnerabilização. O acesso à escola, à alimentação, ao saneamento básico, ao meio ambiente saudável, ao lazer, ao convívio familiar e comunitário quando inexistentes ou precarizados contribuem para a perda de saúde da comunidade, em geral, e desse segmento populacional, em particular. (BRASIL. MS. 2002; BATISTELLA, 2007).

Ao considerar crianças e adolescentes como sujeitos em processo especial de desenvolvimento, prima-se por tecer uma ampla rede de cuidados, construída em função dos maus tratos e da marginalidade que afetam direta e indiretamente a saúde e agredem os padrões de vida internacionalmente aceitáveis, como é o caso do desenvolvimento físico e mental, mas que se projeta para a promoção de vida. (OPAS, 1998). Sobre esse último, uma nova metodologia de estudo elaborada pela Organização Mundial da Saúde no Brasil busca demonstrar que:

Cada criança, em cada parte do mundo tem o potencial de crescer e tornar-se como descrito nestes padrões desde que suas necessidades básicas sejam garantidas. Os padrões mostram que a nutrição, o ambiente e os cuidados de saúde são fatores mais fortes na determinação do crescimento e desenvolvimento do que o sexo ou as características étnicas. Desnutrição, sobrepeso, obesidade e condições associadas ao crescimento e a nutrição podem ser detectadas e encaminhadas precocemente na criança.⁵

Dentre as causas de muitas doenças que afetam as crianças e adolescentes está a desnutrição infantil que, além das determinações ambientais e orgânicas, possui causas econômicas e sociais. Dessa forma, a desnutrição infantil, por exemplo, deve ser considerada como um problema de saúde pública, necessitando ser diagnosticada e tratada como doença endêmica presente na sociedade atual que contradiz os padrões de desenvolvimento e demanda ações curativas e, principalmente, preventivas. Daí a necessidade do trabalho multidisciplinar envolvendo todos os profissionais para um melhor resultado, tanto na prevenção quanto na promoção de saúde.⁶

De acordo com Buss e Pellegrini Filho (2007)

O principal desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito. É através do conhecimento deste complexo de mediações que se pode entender, por exemplo, por que não há uma correlação constante entre os macroindicadores de riqueza de uma sociedade, como o PIB, com os indicadores de saúde. (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007, p. 81)

Embora os autores dirijam o olhar à saúde, podemos ampliar essa mesma percepção sobre o fenômeno da violência contra crianças e adolescentes. Assim, toda e qualquer intervenção que se pretenda coerente com a totalidade do fenômeno da violência, requer a estruturação da rede de proteção, composta pelos vários setores que acolhem as demandas sociais, educacionais, habitacionais, jurídicas dentre outras voltadas à proteção e à promoção da doutrina da proteção integral.

⁵ Seminário lança novo padrão para curva de crescimento infantil. 26/04/2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias_detalhe.cfm?co_seq_noticia=26123>. Acesso em: 01 ago. 2007.

⁶ Sob esse aspecto é mister citar o trabalho desenvolvido pela Pastoral da Criança em praticamente todos os estados brasileiros, e em algumas regiões, em parceria com o Programa Saúde da Família e com os Agentes Comunitários de Saúde. Ver: <<http://www.pastoraldacrianca.org.br/>>.

Diante do constante processo de vulnerabilização – e de violação de direitos – em que estão imersas crianças e adolescentes é que se dirigem as ações Conselho Tutelar. Uma série de encaminhamentos se destina a programas oficiais (públicos) ou comunitários de orientação e/ou proteção aos grupos familiares para que tanto os pais ou responsáveis quanto os filhos possam ser atingidos por políticas sociais.

Inicialmente, a efetivação de uma rede intersetorial deve superar dois grandes desafios: definir como articular uma política pública eficaz e eficiente de proteção à criança e ao adolescente em âmbito municipal a partir de entes que até então construíam ações de modo centrado e isolado dos demais setores e, ainda, como construir um plano gestor dessas políticas de modo integrado.

Esses desafios nos impelem a refletir sobre a “rede de redes”. Ao observarmos o setor saúde, por exemplo, inserido na esfera governamental e que também acolhe as demandas de crianças e adolescentes denunciadas ao Conselho Tutelar, verificamos a existência de uma rede de cuidados organizada a partir da Atenção Primária em Saúde (APS) e que se dirige para outros níveis organizacionais do mesmo setor: Centros de Referência, Unidade de Pronto Atendimento (UPA); Equipes Saúde da Família (ESF); Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF); Unidades Matriciais (UMS); Unidades Básicas de Saúde (UBS); Centrais de Vacinação; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e algumas instituições privadas prestadoras de serviços para o SUS. Essa estrutura do setor saúde, por si mesma, é uma rede complexa. Algo semelhante também pode ocorrer na “rede da rede” do setor de assistência social que conta, também, com as organizações filantrópicas da sociedade civil.

Ao constatarmos que cada setor conta com uma rede específica de atenção e cuidados, frequentemente, incorre-se nos mesmos equívocos de outrora, pois como expusemos acima,

[...] esta forma de gestão da política pública gera fragmentação da atenção às necessidades sociais; paralelismo de ações; centralização das decisões, informações e recursos; rigidez quanto as normas, regras, critérios e desenvolvimento dos programas sociais; divergências quanto aos objetivos e papel de cada área, unidade, instituição ou serviço participante da rede; fortalecimento de hierarquias e poderes políticos/decisórios e fragilização do usuário – sujeito do conjunto das atenções na área social. (BOURGUIGNON, 2001, p.3)

Essa constatação de Bourguignon (2001) expõe a fragilidade dos próprios Conselhos de Direitos, de Gestão ou de Políticas enquanto representantes dos segmentos populacionais ou de demandas sociais, pois na medida em que essas instâncias não conseguem aglutinar demandas coletivas, um sem número de iniciativas de grupos isolados privados procura responder às demandas dos segmentos populacionais onde estes se encontram: educação, saúde, assistência social, cultura, profissionalização dentre outros.

Num primeiro momento, segundo Mendes (2002; 2008), o setor saúde requer uma ruptura organizacional com o modelo hierárquico e centralizador. Tal ruptura seria resultante de uma mudança paradigmática na forma de compreender o processo saúde-doença; a determinação social da saúde e a gestão em redes. Assim, a saúde, organizada a partir da Atenção Primária em Saúde instituiria e estruturaria uma rede poliárquica. Nas palavras do autor:

As redes de atenção à saúde são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde - prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa e de forma humanizada -, e com responsabilidades sanitária e econômica por esta população. (MENDES, 2008, p. 20)

Em nossa avaliação, esta proposta também é coerente para os outros setores. Assim entendidas, as redes seriam multicêntricas e geridas por sujeitos distribuídos horizontalmente. Desse modo, o setor saúde e o setor assistência social, aliados aos demais sujeitos sociais coletivos (públicos ou privados), comporiam uma rede ampla de proteção, promoção, defesa dos direitos da criança e do adolescente de modo integral, intersetorial e contínuo, trabalhando não apenas com as demandas espontâneas notificadas ao Conselho Tutelar, mas planejando ações programáticas.

Desde a promulgação da Lei 8.080/90 (LOS) e da Lei 8.742/93 (LOAS) observamos que as áreas da saúde e da assistência social pressupõem a necessária descentralização da proposição de políticas públicas e da gestão dos serviços, ou seja, governo, sociedade civil, prestadores públicos e privados debatem e deliberam nos denominados Conselhos de Saúde e nos Conselhos de Assistência Social.

Sob esse princípio, uma rede intersetorial seria capaz de articular:

[...] o conjunto das organizações governamentais, não governamentais e informais, comunidades, profissionais, serviços, programas sociais, setor privado, bem como as redes setoriais, priorizando o atendimento integral às necessidades dos segmentos vulnerabilizados socialmente. (BOURGUIGNON, 2001, p.6).

Na acepção de Kerbauy et al. (2004, p. 20), “todos os municípios devem manter uma rede de atendimento que assegure atenção global às necessidades da criança e do adolescente”. Diante das determinações sociais que reproduzem as muitas expressões da violência é que o desenvolvimento integral da criança e do adolescente demanda ações intersetoriais e multiprofissionais. Quanto à intersectorialidade: educação, transporte, saneamento básico, saúde, meio ambiente, habitação, assistência social e segurança urbana. No que se refere às ações multiprofissionais, podemos citar: enfermeiros/as, nutricionistas, assistentes sociais, médicos/as, psicólogos/as, terapeutas ocupacionais, advogados/as, juízes, promotores/as, sociólogos/as, antropólogos/as, engenheiros/as, ambientalistas, educadores físicos, fisioterapeutas.

Esse leque de setores e seus respectivos Conselhos se constituem em espaços privilegiados para os debates e proposição de ações pertinentes ao segmento criança e adolescente e suas necessidades específicas e para diagnosticar e articular ações em torno de demandas comuns. Por seu turno, esse rol de profissionais, em conjunto, promoveria os direitos de crianças e adolescentes na medida em que orientaria pais, crianças e adolescentes sobre seus direitos, incentivaria a participação e o auto-cuidado bem como a organização da rede de proteção em sua pluralidade, inclusive a rede social espontânea, que se caracteriza pela constituição do

[...] núcleo familiar, pela vizinhança, pela comunidade e pela Igreja. São consideradas as redes primárias, sustentadas em princípios como cooperação, afetividade e solidariedade. (BOURGUIGNON, 2001, p.6).

Assim, pensar a intersectorialidade com vistas à promoção dos direitos da criança e do adolescente em âmbito municipal requer, portanto, a efetividade do CMDCA como ente aglutinador dos vários setores que atendem às demandas desse público específico. As demandas que emanam dos demais sujeitos sociais que atuam com esse público encontrariam no CMDCA um espaço profícuo de reflexão e amadurecimento de suas concepções sobre as temáticas que são apresentadas, bem como das ações desenvolvidos por todos e por cada um.

IV

PRESSUPOSTOS

A partir do contato com os sujeitos da pesquisa, com as informações por eles produzidas e com os marcos teóricos expostos no item anterior, estabelecemos os pressupostos da pesquisa. Entende-se que a permanência da concepção de “menor”, historicamente construída, interfere sobremaneira na manutenção de percepções e práticas que contribuem para a reprodução de crianças e adolescentes vulnerabilizados. Um dos passos centrais para a superação dessas práticas é, pois, a consolidação da doutrina da proteção integral, preconizada pelo ECA.

Ao mesmo tempo, presumimos que as políticas e ações fragmentadas e emergenciais fundadas na percepção do risco social, não contém uma compreensão da totalidade do fenômeno violência. Dito de outro modo: o discurso da rede de proteção não se converteu, ainda, em práticas integrais e intersetoriais. Contribui para esse problema a ausência de protocolos de cuidado e pactuação da demanda, decisões isoladas de cada profissional e cada dirigente das instituições da sociedade civil e do Estado sobre a forma de encaminhamento e a ausência de contra-referência, o que garantiria o acompanhamento dos casos e o cuidado integral.

As discussões anteriores acerca da importância da participação da sociedade civil na defesa de demandas ou efetivação de direitos de determinados segmentos sociais situam o Conselho Tutelar não apenas como um espaço de acolhimento das comunicações de violação de direitos, mas como espaço de reflexão sobre os determinantes das violências e a proposição de políticas públicas na arena do CMDCA. Essa premissa revela a importância da disseminação das notificações do Conselho pelos demais “nós” da rede de proteção, o que resultaria numa maior fluidez dos trâmites dos sujeitos sociais entre si.

Deste modo, o exercício da prática conselhistas contribuiria com a aglutinação dos demais sujeitos coletivos e destes com o CMDCA, resultado de uma *práxis* conselhistas, entendida como a superação da fragmentação saber-fazer. Partimos do princípio que a prática conselhistas pode superar uma compreensão ingênua e tecnicista do seu próprio fazer na medida em que este constrói com seus pares e demais sujeitos sociais, uma compreensão ampliada, complexa e totalizante sobre os mecanismos que engendram a violação de direitos de crianças e adolescentes numa sociedade estruturalmente violenta.

Ante os dilemas expostos pela literatura acerca da construção da cidadania no território urbano, supomos que a organização e a atuação dos vários sujeitos sociais e instituições voltados à promoção, defesa e proteção do segmento criança e adolescente

exijam uma alteração nas condutas e procedimentos de outrora, que se pautavam pelas relações de amizade e personalismo. Essa alteração resultaria, dialeticamente, na mudança dos valores sobre as formas de participação e gestão na coisa pública. As intervenções não se pautariam pela fragmentação, mas pela gestão descentralizada e sem sobreposição de esforços, o que promoveria maior agilidade nos atendimentos às notificações encaminhadas pelo Conselho Tutelar e a concretização da proteção social.

V

MARCO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE ESTUDO

Para o delineamento desta investigação adotamos a abordagem qualitativa como uma alternativa metodológica que permite compreender a realidade vivenciada pelos sujeitos sociais em sua amplitude histórico-dialética. Valemo-nos, também, de dados quantitativos para a constituição de um pano de fundo que colaborou na compreensão do cenário das violências contra criança e adolescentes em Uberaba.

Trata-se de estudo de caso desenvolvido com a combinação de abordagens quantitativas e qualitativas. O estudo de caso se torna possível na medida em que permite aos pesquisadores observar diretamente os fenômenos pretendidos, preservando a singularidade do objeto social. Assim, ao empregar entrevistas semi-estruturadas foi possível “analisar o contexto, as relações e as percepções a respeito [...] do fenômeno em questão.” (MINAYO, 2009, p.164).

Dentre as linhas-guia do estudo de caso está a possibilidade de “esclarecer os fatores que interferem em determinados processos”. Assim, nos auxiliou na identificação dos desafios para estruturar uma rede de proteção social. (Idem). O estudo de caso permitiu trabalhar as singularidades do cenário local e seus sujeitos coletivos no enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes e lançou luzes para o diálogo com outros estudos. (MINAYO, s/d.; 2005).

Tal opção metodológica é tratada contemporaneamente como triangulação de métodos. Visa permitir a construção de uma compreensão ampliada do fenômeno estudado e supera a falsa dicotomia entre as abordagens quantitativas e qualitativas, pois

[...] compreende a quantidade como indicador e parte da qualidade dos fenômenos, dos processos e dos sujeitos sociais, marcados por estruturas, relações e subjetividade, culturalmente específicas de classes, grupos e segmentos profissionais, gênero, etnia e idade. (MINAYO, 2005, p. 34)

Assim, um indicador obtido por meio de um cálculo amostral é parte integrante, dialeticamente, dos aspectos qualitativos dos fenômenos, compreendidos em sua processualidade histórica, portanto, os fenômenos em estudo estão inseridos numa estrutura social, temporal e espacialmente determinadas.

Sob esse prisma concordamos, também, com Pereira de Queiroz (1999) ao afirmar que o dado quantitativo não deve ser apreendido como fiel ilustrador de um dado fenômeno

ou realidade. Essa premissa é oriunda das ciências da natureza, às quais dignavam o *status* de ciência aos resultados de um estudo que pudesse ser demonstrado e reproduzido empiricamente aplicando-se os métodos das ciências exatas. Assim, os estudos nas ciências humanas – e mesmo na Saúde Coletiva – durante séculos foram alvo de intensos e calorosos debates acerca de sua cientificidade.

A partir do final do século XX ganham força os debates em torno de novos paradigmas na área da saúde. Em linhas gerais, busca-se compreender os fenômenos e a realidade como resultante de múltiplas causas e que produzem inúmeras consequências na vida societal, individual e institucional em que estão inseridos os vários sujeitos, individuais ou coletivos. Difere, portanto, da relação entre causa e efeito que acompanha o paradigma cartesiano e seus desdobramentos na área da saúde e na elaboração de políticas sociais. (BATISTELA, 2007; BRASIL MS. CNDSS, 2008).

Nesse contexto, a triangulação de métodos evidenciou que não se trata de prescindir dos dados quantitativos, mas lançar sobre os mesmos um olhar histórico-dialético; cuja totalidade do fenômeno é abarcada em suas múltiplas determinações como resultado de processos históricos e que, portanto, exigem uma reflexão interdisciplinar. A triangulação é entendida como

[...] (a) a combinação e o cruzamento de múltiplos pontos de vista; (b) a tarefa conjunta de pesquisadores com formação diferenciada; (c) a visão de vários informantes e (d) o emprego de uma variedade de técnicas de coleta de dados que acompanha o trabalho de investigação. Seu uso, na prática, permite interação, crítica intersubjetiva e comparação. (MINAYO, s./d., p.10).

No estudo das violências e da rede de proteção social em Uberaba a triangulação permitiu que os sujeitos expusessem seus “olhares” sobre a realidade, avaliando-a de seus lugares sociais e institucionais. Entende-se, assim, que a triangulação

[...] permite que o pesquisador faça um cruzamento de suas conclusões de modo a ter maior confiança que seus dados não são produto de um procedimento específico ou de alguma situação particular. Ele não se limita ao que pode ser coletado em uma entrevista: pode entrevistar repetidamente, pode aplicar questionários, pode investigar diferentes questões em diferentes ocasiões, pode utilizar fontes documentais e dados estatísticos. (GOLDEMBERG, 2002, p. 62).

Assim, a abrangência na interpretação do fenômeno estudado sustentou-se pela articulação, pelo diálogo e pela problematização entre as diferentes fontes de dados, uma vez que as mesmas foram produzidas por diferentes sujeitos, individual ou coletivamente – inclusive pelo próprio pesquisador – em vários tempos e espaços.

Essa triangulação se fez necessária devido à natureza do fenômeno em estudo: a violência e as redes de proteção. A primeira é entendida como sendo construída no conjunto de relações sociais desiguais que atravessam a história das sociedades; dos processos de socialização e de sociabilidade que se estabelecem constantemente entre os vários sujeitos nos mais variados espaços, públicos ou privados; das relações entre as gerações; das relações de gênero e das relações de re-produção do capital. A rede, por sua vez, se estrutura de acordo com as mais variadas necessidades humanas, aproximando pessoas e fortalecendo laços de solidariedade ou mesmo desfazendo os nós e atando-os a um novo conjunto ou ente da rede que satisfaça as necessidades da vez.

Assim, a complexidade das relações que resultam nas diversas faces da violência deve ser abarcada dialeticamente. Ao mesmo tempo, a rede promove a proteção de crianças e adolescentes adquirem contornos próprios, em tempos e espaços diversos.

Desse modo, ainda que a metodologia quantitativa nos forneça um painel acerca das relações possíveis entre as várias classificações das violências e dos direitos violados, a metodologia qualitativa nos permite ampliar a percepção numérica abarcando aspectos históricos, políticos, sociais e subjetivos vinculados às discussões na Saúde Coletiva e na Assistência Social, ao permear os muitos discursos dos sujeitos coletivos envolvidos na efetivação da doutrina da proteção integral.

Em síntese, segundo Maria C. Minayo e Odécio Sanches (1993),

A abordagem qualitativa realiza uma aproximação fundamental e de intimidade entre sujeito e objeto, uma vez que ambos são da mesma natureza: ela se volve com empatia aos motivos, às intenções, aos projetos dos atores, a partir dos quais as ações, as estruturas e as relações tornam-se significativas. (p.244)

5.2 TÉCNICAS PARA COLETA DE DADOS

Diante da complexidade de significados que se constroem e reconstroem entre os diversos sujeitos, foram empregados os seguintes instrumentos de coleta de dados: entrevistas semi-estruturadas e consulta aos registros de notificações e encaminhamentos

organizados pelo Conselho Tutelar. As entrevistas foram tratadas com a abordagem qualitativa e os dados das fontes secundárias com a metodologia quantitativa conforme descrito nos próximos itens.

5.2.1 Abordagem qualitativa

A metodologia qualitativa permitiu a construção de um conjunto de informações que complementaram e, ao mesmo tempo, problematizaram as obtidas por meio da pesquisa exploratória nos dados secundários. A pesquisa qualitativa deriva do entendimento de que as questões propostas expressam pontos de vistas individuais e coletivos, de uma realidade dialeticamente complexa, que não pode ser analisada somente de modo quantificado.

Com essa abordagem procuramos compreender a realidade social como construção, no tempo e no espaço, e reconstrução na memória, que acrescenta significados. Ao mesmo tempo, essa perspectiva metodológica promoveu a valorização da processualidade e da reflexão sobre a própria realidade, reelaborada pelos sujeitos; reconhecendo que a história é construída sob determinadas condições que não são controladas pelos sujeitos coletivos, mas que sofrem intrefeência da *práxis* humana.

Na abordagem qualitativa predomina a comunicabilidade entre os sujeitos acerca da realidade social, há um conflito de percepções do real que se alinham ou não durante o processo de pesquisa. Assim, ao compreendermos a realidade social como resultado de uma complexa relação dialética entre os mais diversos sujeitos sociais, temos que ela só pode ser abarcada a partir dos significados que estes atribuem a essas mesmas relações e seus desdobramentos. Na medida em que captamos os significados dessas relações aos olhos dos sujeitos é que entendemos as relações do Conselho Tutelar com os demais integrantes da rede de proteção.

Uma ampla série de subcategorias, quando cruzadas entre si, suscitam questionamentos de diversas ordens, fundamentais, por exemplo, para a superação de alguns preconceitos e, por vezes, análises equivocadas. É o caso da relação que, em geral, se atribui ao espaço da rua como sendo determinante na conduta criminosa de uma criança ou adolescente, sobretudo quando se tratam das ruas das periferias da cidade (SPOSITO, 1994; ZALUAR, 1994). Ou ainda, que a “família desestruturada” seria a origem da imoralidade e da

propagação dos vícios que uma “sociedade higienizada” gostaria de sanear. (TEIXEIRA, 1994; LONDOÑO, 1995; CORRÊA, 1997). Ou mesmo, de que as situações de abuso sexual se justificam na medida em que a própria criança é que exhibe sua sexualidade aos adultos do sexo masculino, membros do grupo familiar ou não, ou seja, a criança e o adolescente se tornam responsáveis – e culpadas – pelo abuso que sofreram. E ainda, de que as situações de exploração sexual se devam, exclusivamente, à negligência e ao abandono da criança e do adolescente pela “família desestruturada”. (FERRIANI; GARBIN; RIBEIRO, 2004)

A isso também se associam as ações de policiamento ostensivo e repressão, criando a atmosfera social da reprodução da marginalidade em alguns espaços da cidade. Estes preconceitos e suas respectivas ações reforçam o caráter excludente do viver na cidade para as crianças e adolescentes de áreas socialmente vulneráveis, como aponta pesquisa produzida com o auxílio do geoprocessamento, elaborada pelo Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Infanto-Juvenil (PAIR) no Estado de Minas Gerais. (IWAMOTO; MIRANZI, 2008).

As entrevistas revelaram, assim, o conflito latente ou explícito existente nas relações sociais em que estão imersos os sujeitos entrevistados. Assim, entendemos que os conselheiros tutelares são produto das contradições das relações estabelecidas, por exemplo, no campo político, e que seus discursos acerca do desempenho das atividades do Conselho “‘refletem ou refratam’ os conflitos e as contradições próprias do sistema de dominação”. O mesmo pode ser dito em relação aos demais sujeitos do setor saúde, proteção social e o “terceiro setor”. (MINAYO, 2000, p.110).

A abordagem qualitativa permite o questionamento constante das verdades arraigadas no senso comum e recai sobre o cotidiano das relações sociais, seja no interior dos grupos familiares, seja na relação entre as instituições componentes da rede de proteção, defesa e promoção de direitos, seja na relação destas com o poder público.

Segundo Lang (1999), o depoimento oral, obtido como entrevista semi-estruturada, é uma boa estratégia para pesquisas qualitativas cuja intenção é obter informações com o intuito de complementar e/ou ampliar a pesquisa. Uma pesquisa cujos métodos são estritamente quantitativos requer o depoimento oral – ou de outras fontes – para permitir a abrangência da complexidade inerente aos fenômenos sociais. Entendemos os depoimentos orais dos sujeitos – ou dos documentos por eles produzidos – em sua dimensão histórico-dialética e o momento de encontro entre pesquisador-pesquisado como de interação.

O depoimento oral é obtido em uma entrevista direcionada para um determinado tema. É um tipo específico de documento, construído pelo pesquisador. Em sua construção há uma interação entre o pesquisador e o entrevistado. Diferentemente do documento escrito, o questionamento é possível durante a elaboração do depoimento. E o pesquisador escolhe quem irá entrevistar, podendo fazer uma amostragem, conforme o caso. (LANG, 1999, p.68)

As entrevistas semi-estruturadas com os integrantes do Conselho Tutelar (cinco conselheiros tutelares, uma recepcionista, uma assistente social e uma psicóloga) forneceram as percepções acerca do cotidiano do Conselho e suas relações com as demais organizações locais. (LAVILLE; DIONNE, 1999).

Nas entrevistas, tanto com os conselheiros e os funcionários do Conselho quanto com os trabalhadores do setor saúde e da assistência social, obtivemos dados primários acerca de relações de complementaridade ou de competição no interior da rede de proteção que, objetivadas pela exposição oral, adquirem sons, símbolos, metáforas, sensações, experiências particulares de cada sujeito.

Abarcamos essa realidade subjetiva na medida em que construímos uma “relação social de pesquisa” com os conselheiros tutelares desde 2007, o que favoreceu o processo de pesquisa ao frequentarmos o espaço do Conselho Tutelar. A relevância dessa “relação” reside em permitir uma maior aproximação com os sujeitos da pesquisa, colocando-os numa posição confortável e com menor resistência ao processo de entrevista e de consulta às fontes secundárias. (CARIA, 1999; PEREIRA DE QUEIROZ, 1999; 1991).

Como dito anteriormente, durante a entrevista, entrevistador/entrevistado estão em *situação de interação*, na qual podem emergir as relações de poder inerentes à sociedade capitalista. Se essa relação se reproduz no momento da entrevista, assistimos o indivíduo se converter em objeto de estudo, logo, se coloca imóvel, submisso e passivo ante os pressupostos teóricos e aos métodos do entrevistador.

Por outro lado, como assevera Caria (1999), a situação de interação requer do entrevistador muito mais que a mera objetividade empírico-positivista. Na relação com os informantes nem sempre se apresentam todos os elementos que o pesquisador julgara relevantes para os objetivos da pesquisa.

Aqui se colocam os desafios da situação de entrevista. Ainda que as questões ou temas estivessem previamente estruturados, não havia garantias de que o entrevistado

relataria todas as informações e exteriorizaria somente aquilo que seria conveniente, ou seja, não se exporia nem se fragilizaria com o grupo. (MINAYO, 2000, p.117).

A relevância da entrevista com os profissionais da rede assistência social e de saúde em Uberaba residiu na obtenção de dados que não estão registrados nas fontes secundárias: sensações, sentimentos, avaliações pessoais sobre o trabalho realizado, políticas públicas municipais, relações com Conselho Tutelar dentre outros. Assim, os métodos qualitativos procuram captar a maneira de ser do sujeito pesquisado, isto é, tudo o que o diferencia dos demais, aquilo que o identifica singular e coletivamente. (PEREIRA DE QUEIROZ, 1999).

A pesquisa qualitativa permite, pois a incursão num universo de subjetividades que requer uma análise objetiva, assim, cabe ao pesquisador o desenvolvimento de uma atitude analítica equilibrada ante as informações fornecidas pelos sujeitos.

A qualidade, composta pelos aspectos sensíveis de uma coisa ou de um fenômeno naquilo que a percepção pode captar, constitui assim o que é fundamental em qualquer estudo ou pesquisa, pois é o ponto de partida para qualquer um deles. Todo cientista, ao determinar o tema de sua pesquisa se encontra inserido num universo físico, social e intelectual que a delimita; é também por meio da percepção do que neste universo existe que formula o que pretende investigar. Nesta fase primordial domina o diferenciável, isto é, aquilo que é plenamente qualitativo, e não a uniformidade quantificável. (PEREIRA DE QUEIROZ, 1999, p.15)

Por essa afirmação de Maria Isaura Pereira de Queiroz (1999) podemos compreender que a qualificação – qualidade – das informações obtidas junto aos sujeitos pesquisados por meio da entrevista semi-estruturada demonstra a complexidade do cotidiano do “ser conselheiro”, “de ser da rede” e do “fazer valer” os direitos de crianças e adolescentes, por exemplo. Cada dimensão está dialeticamente imbricada na outra.

Pelo exposto, a situação de interação potencializada pela entrevista semi-estruturada permitiu uma “descrição do caso individual”, ou seja, o pesquisador procurou apreender os significados subjetivos das objetividades das relações cotidianas que o mesmo estabelecia com os demais sujeitos, individuais ou coletivos. Ao mesmo tempo, essa estratégia permitiu a “comparabilidade de diversos casos” que, no presente estudo, se apresentou nas diversas formas de recepção das demandas do Conselho Tutelar na cidade e seu posterior encaminhamento aos integrantes da rede de proteção. (MINAYO, 2000, p.122)

5.2.2 Abordagem quantitativa

Desde sua implantação na cidade de Uberaba-MG, o Conselho Tutelar elabora relatórios mensais sobre os *atendimentos* e os *encaminhamentos*. O primeiro obedece a uma classificação por tipos de notificações que, inspirada no ECA, aproxima os direitos de crianças e adolescentes enquanto necessidades para seu desenvolvimento integral. Durante a pesquisa de campo consultamos o modelo de ficha preenchida pelos conselheiros e observamos que são 34 tipos de violação de direitos. Por sua vez, os encaminhamentos dirigiam-se para todos os setores e instituições de defesa ou promoção de direitos: saúde, educação, trabalho, assistência social, esporte e lazer ou casas para acolhimento institucional temporário.

A metodologia quantitativa permitiu a análise dessas fontes secundárias produzidas pelo Conselho Tutelar entre agosto de 2007 a julho de 2010, período da última gestão do Conselho. Esses dados são de domínio público, ou seja, qualquer cidadão pode se dirigir ao Conselho Tutelar e consultar os relatórios consolidados. Porém, requeremos à Coordenação do Conselho a autorização para fotocopiar esses documentos.⁷

Cabe ressaltar que os consolidados não apresentam elementos que permitam a identificação de qualquer sujeito, agredido ou agressor; endereço, escola ou local de trabalho de nenhum dos envolvidos. Assim, estão preservadas as identidades dos sujeitos da pesquisa. Já nos dados consolidados referentes aos encaminhamentos, constam os serviços/instituições para os quais foram enviadas as notificações recebidas para a tomada de providências. Na divulgação dos dados não serão expostos os nomes das instituições, mas sim o tipo de serviço oferecido.

O levantamento e a sistematização dos atendimentos permitiram uma análise desses documentos pelo olhar quantitativo, ou seja, na medida em que os próprios sujeitos da pesquisa é que *categorizam* sua ação junto à comunidade, coube aos pesquisadores realizar o agrupamento setorial desse conjunto de informações para proceder à análise.

Quantificados e agrupados em subcategorias, os *dados consolidados* se constituíram em importante fonte de informação, pois fora a partir desse conjunto de informações que os conselheiros justificaram a permanência e a necessária valorização de suas atividades junto à sociedade, em geral, e às crianças e adolescentes que tiveram seus direitos violados.

⁷ Os dados confidenciais que estão sob a guarda do Conselho Tutelar são os contidos nos prontuários de atendimento – as fontes primárias –, os quais contém dados pessoais da vítima, as descrições dos casos e as medidas adotadas pelo Conselho Tutelar.

Os dados consolidados do período em estudo apresentam 32 violações de direitos da criança e do adolescente em Uberaba: abandono; abuso sexual; adolescente gestante; adolescente mãe; agressão; ameaças; assédio sexual; atentado violento ao pudor; ato infracional (crianças); atos libidinosos; carências; comportamento irregular; conflitos familiares; crianças vigiando carros; dependência química; drogadictos; espancamento; estupro; evasão escolar; exploração sexual; fugas; furtos; maus tratos⁸; mendicância; omissão; problemas escolares; prostituição; registro irregular; situação de risco; situação irregular; vadiagem; vagas em escolas ou creches; tentativa de suicídio. No mesmo Relatório Consolidado constam 03 atividades desempenhadas pelos conselheiros: orientação; sindicância e visitas às creches, escolas e entidades.

Essa classificação foi cotejada com a do SIPIA, que elaborou, a partir do ECA, um agrupamento das violações de direitos em cinco categorias, a saber:

1. Do direito à vida e à saúde.
2. Do direito à liberdade, respeito e dignidade.
3. Do direito à convivência familiar.
4. Do direito à educação, cultura, esporte e lazer.
5. Do direito à profissionalização e proteção no trabalho.

Com esse procedimento procuramos reclassificar os fatos comunicados ao Conselho sob a ótica dos Direitos Fundamentais, buscando ampliar o olhar tanto sobre o fenômeno da violência em sua multiplicidade quanto sobre o acionamento da rede de proteção pelo Conselho diante da gama de violências.

O **corpus documental** fora composto, então, pelos relatórios mensais do Conselho que contêm as tipificações dos vários atendimentos feitos ao longo do período e os encaminhamentos realizados que, aliás, dependem do tipo de demanda (violação de direito). Essas *fontes secundárias* permitiram uma análise quantitativa do universo de violação de direitos contra crianças e adolescentes na cidade de Uberaba-MG ao mesmo tempo em que indicam as instituições e os respectivos serviços mais acionados na rede de proteção social. (LAVILLE; DIONNE, 1999). A sistematização dos dados consolidados ocorreu com o uso do programa Microsoft Excel®.

⁸ A classificação dos “maus tratos” é ampla e abarca uma série de violações de direitos. Adiante trataremos dessa temática.

A construção de tabelas, quadros e gráficos proporcionou a observação das mudanças de comportamento de várias situações de violência contra crianças e adolescentes ao longo do período estudado.

Ao circunscrevermos a análise ao período de agosto de 2007 a julho de 2010, última gestão do Conselho Tutelar, pudemos caracterizar as expressões da violência contra a criança e do adolescente no município de Uberaba, permitindo a compreensão coletiva – por parte dos demais sujeitos – das demandas, superando, assim, a individualização/privatização do problema. Do ponto de vista das instituições da rede de proteção, tal caracterização permitiu a identificação dos integrantes da rede de proteção social em face do tipo de violência perpetrada e do direito violado.

5.3 UBERABA – O TERRITÓRIO DO ESTUDO

A violência é uma das principais características dos processos de conquista de territórios que temos registro na história. Sob a justificativa de levar a “civilização” aos povos selvagens, abriu-se espaço para o extermínio sistemático dos primeiros habitantes dessa terra. No caso de Uberaba isso não foi diferente.

Segundo historiadores locais, apoiando-se em documentos recolhidos em paróquias da região, e hoje, sob a guarda do Arquivo Público de Uberaba (APU), os primeiros conquistadores que percorreram as terras do Triângulo Mineiro pertenciam à bandeira de Sebastião Marinho que no século XVI, atravessou a região, rumo a Goiás. Além desse, seguiram-se outros movimentos de penetração, como os de Afonso Sardinho, João do Prado, João Pereira de Souza Botafogo e Nicolau Barreto. (BRASIL. IBGE, s./d.).

Depois dessas primeiras entradas, o território do atual Município de Uberaba foi passagem forçada de todos os exploradores que se encaminhavam aos sertões goianos. A rota de Bartolomeu Bueno da Silva, o “Anhangüera”, transformou-se, depois de 1722, em estrada, conhecida inicialmente por Estrada do Anhangüera, depois Estrada de Goiás e, mais tarde, Estrada Real. (BRASIL. IBGE, s./d., s./p.).

Anterior ao processo de ocupação onde está situado o município de Uberaba, o território era povoado pelos índios Xavantes e Caipós, na fronteira com Goiás. Aqueles ocupavam toda a extensão do Rio Grande, na divisa ao noroeste do estado de São Paulo. E como todo processo “civilizacional” que se tem notícia na história do Brasil Colonial – e de

outros países –, os Bandeirantes foram anunciando a morte dos primeiros ocupantes dessas terras, seja pelas armas ou pelas doenças, assim, pela força, a “civilização” conquistou terreno.

Conforme reforça Casanova (s./d.), historiadora uberabense,

A exploração e o povoamento de todo o Triângulo Mineiro, de modo geral, se fez como em todo o Brasil - Colônia, pelo amansamento e extermínio das populações indígenas e dos negros nos quilombos. (s./p.)

O primeiro núcleo branco do Triângulo Mineiro foi Tabuleiro, à margem do Rio das Velhas, onde, aos poucos, se iam fixando aventureiros que se destinavam a Goiás ou dali regressavam. Tendo sido o povoado atacado pelos índios caiapós e reduzido a cinzas, parte de seus habitantes fugiu desordenadamente e alcançou Perdizes, em Araxá, enquanto outra parte maior se afastou três ou quatro léguas de Tabuleiro e fundou o arraial do Desemboque.

Uberaba teve seu processo de ocupação a partir de 1809, tendo sido fundada pelo sargento-mor comandante da Companhia de Ordenanças do Distrito do Julgado do Desemboque da Capitania de Goiás, Antônio Eustáquio da Silva e Oliveira. Ou seja, a região onde se situava o município pertencia a Goiás e ficou sob sua jurisdição até 1816. (CASANOVA, s./d.)

Uberaba surgiu pela migração de geralistas, como eram chamados os habitantes das Minas Gerais na época do Brasil Colônia, os quais deixaram regiões produtoras de ouro, porém fracas para agricultura, da Capitania de Minas e de Goiás (Desemboque⁹), em busca de terras férteis para se estabelecerem como agricultores e pecuaristas.

Segundo Casanova (s./d.), a região adquiriu relevância para Coroa Portuguesa a ponto do governador da Capitania de São Paulo e Minas Gerais articular a abertura de uma estrada. Bartolomeu Bueno da Silva Filho (filho de Anhanguera) ficou encarregado de tal missão. Essa expedição era

[...] composta por 152 homens, entre os quais 20 índios carregadores, 3 religiosos e 39 cavalos. Ela partiu de São Paulo pelos rios Atibaia, Camanducaia, Moji-Guaçu, Rio Grande, Rio das Velhas e penetrando em Goiás pelo Corumbá. Segundo alguns relatos da época, a expedição passou por terras de Uberaba. Esta rota ficou conhecida como Estrada Real ou Anhanguera que consistia em um importante caminho para que as autoridades portuguesas implementassem a colonização, a produção e escoamento dos minerais preciosos. (s./p.)

⁹ O Julgado do Desemboque correspondia ao atual Triângulo Mineiro menos a região de Araxá, que foi elevada a julgado, em 1811, desmembrada do Julgado do Desemboque.

A abertura de estradas promoveu a fundação de povoados em várias localidades como, por exemplo, a de Vila Boa, em Goiás, em 1725. Assim, as estradas e os povoados fundados com o objetivo de garantir a ocupação da região do Triângulo Mineiro se converteram em palco de batalhas entre os exploradores dos sertões e os nativos.

Diante disso, o governo de Goiás viabilizou a segurança das estradas e por isso nomeou em 1742, o Coronel Antônio Pires de Campos para policiar, amansar e até mesmo exterminar os silvícolas rebeldes, fato constatado com a matança dos Caiapós. (CASANOVA, s./d., s.p.)

O Julgado de Nossa Senhora do Desterro do Desemboque foi criado, em 1766, sob a administração de Goiás, local rico em minas auríferas e de intensa exploração. A posse desse Arraial por Goiás era vantajosa aos moradores, pois estavam livres do pagamento de imposto sobre minerais, denominado "derrama", cobrado em Minas Gerais. Desemboque teve seu esplendor até 1781, quando as minas auríferas se esgotaram.

Aos poucos a região se desenvolve sob a proteção de alguns fundadores de Uberaba, dos quais o Major Eustáquio, bem como das condições locais, especialmente água abundante. Assim, boiadeiros, mascates, comerciantes, criadores de gado, ferreiros, etc... migram para o novo Arraial. Em 2 de março de 1820, o rei D. João VI decreta a elevação de Uberaba à condição de Freguesia.

O Decreto Real constituiu um grande avanço para a comunidade. Significou a emancipação e gerência própria em assuntos de ordem civil, militar e religioso. Foi o reconhecimento oficial tanto pela Igreja como pelo Governo Real. (CASANOVA, s./d., s.p.).

O baixo valor das terras e a isenção dos impostos na região oportunizaram a formação de grandes propriedades, promovendo a fixação de agricultores, pecuaristas, comerciantes e outros profissionais. Esse crescimento econômico motivou o Governo Provincial de Minas Gerais a criar o Município de Santo Antônio de Uberaba em 1836 que, em 1840, sedia uma Comarca para gerir a justiça na região.

A prosperidade econômica da Vila de Santo Antônio de Uberaba lhe concede o título de cidade em 1856, relevância que adquire notoriedade com a inauguração a Estada de Ferro Mogiana, em 1889. Esse evento facilitou a imigração européia para a cidade e o desenvolvimento da pecuária zebuína.

No século XX, a cidade vivenciou um crescimento significativo da agricultura, da pecuária, da indústria e do comércio e, como em muitas cidades, o progresso trouxe consigo suas contradições.

Nesse período, Uberaba também absorveu as históricas concepções e ações destinadas ao “menor” em situação irregular, tal como preconizado pelo Código de Menores “Mello Matos”, de 1927, pois compreendia-se que o “problema do menor” pelas ruas da cidade mineira gerava uma série de problemas sociais, dentre os quais o afastamento das “pessoas de bem” das áreas comerciais, das áreas públicas de lazer ou as cercavam na saída dos cultos católicos. Ao mesmo tempo, esses “menores” eram foco da caridade dessas mesmas “pessoas de bem”, pois aos olhos dos filantropos locais, se viviam nessa condição era por ausência, negligência e imoralidade das famílias, muitas vezes consideradas “desestruturadas”.

Assim, vícios como etilismo, drogadição; ganhar a vida com a prostituição, o subemprego ou com pequenos furtos; residir ou se divertir em áreas consideradas imorais da cidade aliada à precariedade habitacional, corroboravam a concepção das elites locais quanto a ausência de referência moral para aqueles que seriam o “futuro da nação”.

Assim, práticas caritativas se instituem, se cristalizam na história da assistência uberabense voltada à criança e ao adolescente, ora motivada pela crença católica – “aquilo que fazes a um desses pequeninos, a Mim o fazeis” (Mateus 25, 32-45), ora motivadas pela crença na doutrina espírita de base kardecista – “fora da caridade não há salvação”. Ou ainda, motivada pela construção de uma cidade saudável que passava pela ação repressiva e vigilante do Estado policial e da própria sociedade.

Pela própria trajetória de ocupação do território nacional e uberabense, fora a Igreja Católica que, inicialmente, inaugurou grupos católicos de assistência aos pobres, como os Vicentinos; projetos e instituições assistenciais, como Santas Casas de Misericórdia, e, ainda, apoiou o poder público nas iniciativas assistenciais. Iniciativas que aos poucos legitimou e fortaleceu sua inserção junto à população local, já no século XVIII.

Por seu turno, os espíritas ocuparam o mesmo lugar na cidade de Uberaba quando construíram suas instituições, como Centros e Hospitais, com essa mesma finalidade: assistência. Desse modo, os símbolos construídos pela Igreja Católica local foram apropriados pelo espiritismo, por exemplo, quando construíram o *Sanatório Espírita*, em 1933 e, em seguida, o *Lar Espírita*.

Segundo Silva (2002), a consolidação do movimento espírita em Uberaba e sua significativa aceitação possuem estreita relação com os interesses das elites locais. Pois como expusemos acima, havia uma demanda das elites em disciplinarizar ou mesmo conter o avanço da mendicância nas áreas centrais da cidade. Para tanto, instituições asilares, como o Sanatório Espírito e o Lar Espírita, recolheriam os “excluídos” e, conseqüentemente, manteriam o controle da sociedade por meio desses dispositivos médico-arquitetônicos. Nas palavras da autora, essas práticas

[...] silenciavam a violência, mantendo “loucos”, pobres e crianças abandonadas sob estreita vigilância. Nessa perspectiva, não se pode deixar de apontar a cumplicidade do movimento espírita com os interesses daqueles que, privilegiadamente, dirigiam a política local. Assim, sob a capa do assistencialismo, escondiam-se processos de exclusão social. (SILVA, 2002, p.113)

A imprensa local também fazia as vezes de órgão policial e fiscalizador dos mendigos, “menores” e vadios pelas ruas e praças da cidade e alertava a população sobre os perigos associados a “essa gente” ao passo que cobrava das autoridades policiais e políticas atitudes enérgicas.

Em estudo de Querino, Ferreira e Arantes (2004) foram mapeados vários projetos de lei entre os anos de 1945 e 1964 que evidenciam a concepção e as intervenções dos poderes públicos sobre a questão social; indicam o tratamento dado aos direitos sociais e apresentam o discurso dos representantes dos poderes públicos sobre a população – no caso, os pobres.

Assim fora retratada a “questão do menor” em artigo do Jornal Lavoura e Comércio de 13 de fevereiro de 1937:

Os Menores Abandonados de Uberaba

[...] Si recebem esmolas, estão se preparando para uma vida de vadiagem. Si não a recebem, estão se transformando em revoltados que, mais tarde, tanto mal podem fazer à sociedade que imprevidentemente deixou de cuidar de sua educação e de seu aproveitamento, em tempo oportuno. [...] (p.1)

O trecho do artigo é paradoxal na medida em que coloca o filantropo numa situação delicada: a esmola prepara para a vadiagem ao mesmo em tempo em que apazigua a consciência de “dever cumprido”. Não cumprir as determinações da caridade, por sua vez,

poderia produzir adolescentes “revoltados”, violentos contra uma sociedade que quer “acolhe-los” e que não se reconhece como violenta.

Como descrevemos no Marco Teórico-Conceitual, historicamente, o Brasil promoveu políticas de atenção aos “menores” sob a forma de reclusão, tratando as expressões da questão social como “caso de polícia”. As Leis Municipais do período inauguram a premissa do trabalho como sinônimo de aquisição do respeito social, posto que o trabalho deve ser exercido como uma dever cívico perante a nação, uma dignidade não experimentada durante o período escravista. (TELLES, 2001).

Para fazer valer essa premissa fundante do capitalismo industrial é que, em Uberaba, se promulga a Lei n.4/1947, o denominado Código de Posturas. Lei essa que arbitra, inclusive e, sobretudo, sobre os mendigos nas ruas da cidade:

Seção II – Da Mendicância

Art. 76 – Só será tolerada a mendicância até que seja satisfatoriamente resolvido o problema de assistência social no município.

Art. 77 – Será considerado mendigo o indivíduo maior que provadamente necessitar de esmolas por não dispor de recurso algum, não poder ganhar a vida pelo trabalho e não ter parentes com obrigação de prestar-lhe alimentos, nos termos da lei.

Art. 78 – Nenhum indivíduo poderá pedir esmolas sem apresentar cartão de identidade fornecido.

Como era de se esperar, o poder público não solucionou as causas geradoras da mendicância nas ruas da cidade. E, ao não dar-lhe uma solução estrutural, permitiu a mendicância. Motivo pelo qual assistiremos a eclosão de várias instituições assistenciais, religiosas ou não, com o objetivo de acolher aos pobres locais.

Onze anos se passaram e o “problema dos mendigos” se agravou, como noticiara o Jornal Lavoura e Comércio em 15 de setembro de 1958:

Mendicância – um problema que se agrava em Uberaba

Agrava-se dia a dia, nesta cidade, o problema da mendicância. O número de pedintes cresce a maneira assombrosa. Dando-nos às vezes a impressão de que o centro urbano de Uberaba transformou-se em um autêntico ‘pátio de milagres’!

Aleijados, anciãos, débeis mentais, etc, povoam as nossas ruas – e de modo especial às quintas e aos sábados –, de manhã à noite.

Em suma, o debate acerca da assistência aos adultos, crianças e adolescentes em situação de pobreza extrema revela o conservadorismo da elite local em não questionar ou agir sobre a questão social. Ao contrário, era mister minimizar seus efeitos por meio do assistencialismo. Uma vez que os pobres não podiam fazer nada por si mesmos, a caridade o fazia, embora se propagasse a compreensão de que eles – os pobres – tinham que “aprender a pescar”.

Sob essa ótica, Octávio Ianni (1996) destaca que aos olhos das elites, os pobres eram incapazes de se posicionar ante o processo de exclusão e, se o faziam, eram violentamente reprimidos. Estamos diante da explicação da questão social por meio da violência e da intolerância das elites que conduziam a responsabilidade pelo analfabetismo, a pobreza e a doença para o ambiente privado.

A síntese apresentada por Silva (2002), os estudos de Querino, Ferreira e Arantes (2004) sobre o contexto uberabense reforçam alguns dos traços da assistência aos pobres na Europa, como descrito por Bresciani (2004), e no Brasil, como exposto por Rago (1985) e Adorno e Castro (1987). No tocante às crianças e adolescentes empobrecidos no Brasil, como demonstrado por Marcos C. de Freitas (1997) e Passetti (1999) vislumbramos, também, a história da assistência sob a face da saúde pública: a desqualificação mental para o convívio social que justificava a contenção desses sujeitos por meio da reclusão e a intervenção de uma “medicina social”, em sua acepção disciplinar. (BATISTELLA, 2007; AYRES et al., 2003).

Observou-se a ocorrência de uma dupla marginalização social que se justificava pela necessidade, segundo Foucault (1987), de uma “ordem disciplinar” que, representada no poder-saber de uma instituição total, promovia a “paz social”.

É possível visualizar, ainda, a estreita relação entre disciplina e política, mas não uma ação política com vistas à crítica e à superação do ordenamento sócio-econômico promotor da marginalização de uma parcela significativa da população. O que se propagava era a manutenção do *status quo* para justificar a assistência e a filantropia.

Essa última reflexão também pode ser aproximada aos dogmas católicos em relação ao conjunto institucional local. Assim, seja proveniente de kardecistas ou de católicos, a assistência àqueles que estavam em situação de fragilidade no âmbito urbano (pobres e crianças) encontravam nas ações de ambos os grupos, fossem individuais ou coletivas, verdadeiras “tábuas de salvação”... dos próprios filantropos.

Ao longo do século XX, essa história passará por uma significativa ruptura na medida em que novas prerrogativas emergem com novos sujeitos coletivos, embora possam ser vislumbrados traços de sua continuidade como demonstraremos ao longo do estudo.

Atualmente, a base econômica de Uberaba é diversa em relação ao século XX, cujo predomínio da pecuária de corte determinava os rumos, não apenas econômicos, mas também políticos do município. O setor de serviços tem predominado na composição do Produto Interno Bruto (PIB) municipal, que atingiu a marca dos dois milhões e setecentos mil reais no ano de 2007. O setor industrial, por sua vez respondeu por cerca de um milhão e quinhentos mil reais do PIB. (BRASIL. IBGE, s./d.).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimou a população de Uberaba no ano de 2010 em 296.000 habitantes. De acordo com o IBGE, em 2007, a população local estava concentrada na faixa etária dos 10 aos 24 anos de idade, em ambos os sexos. Conforme indicam as pirâmides etárias referentes à Estrutura Etária Populacional da Microrregião de Uberaba de 1980 e de 2006:

Gráfico 1 – Estrutura Etária Populacional de Uberaba. Minas Gerais. 1980 e 2006

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde. Minas Gerais. Disponível em:

<<http://www.saude.mg.gov.br/publicacoes/estatistica-e-informacao-em-saude/observatorio-de-saude/municipios/UBERABA.pdf>>.

Uberaba tem seguido a tendência tanto em relação ao Estado de Minas Gerais quanto ao País, ou seja, observa-se um decréscimo da população jovem (entre 20 e 30 anos). Esse fenômeno tem sido creditado à redução da taxa de fecundidade, à redução da mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida da população em geral, em especial dos idosos. Um cenário que tem e continuará a ter, de acordo com o Instituto Nacional de

Seguridade Social (INSS), forte impacto nas políticas públicas de saúde e de previdência social voltadas ao segmento idoso.

Uberaba tem seguido a tendência estadual e nacional no que tange ao fenômeno da transição epidemiológica. Já não são as doenças infecto-parasitárias que representam as causas de mortalidade da população, às quais se relacionam às condições higiênico-sanitárias urbanas, tal como visualizado no século XIX e até meados do século XX. Atualmente, elevam-se as causas externas, entre as quais os óbitos por acidentes de trânsito e os homicídios.

Em relação às causas externas da população geral, o Gráfico 2 ilustra sua movimentação em uma série histórica.

Gráfico 2 - Indicadores de Mortalidade - óbitos por ano - Uberaba-MG (2002 - 2010). CID 10.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Sala de Situação em Saúde. 2011.

Dentre esses últimos, classificado como “lesões intencionais indeterminadas e suicídios” o cenário se repete quando dirigido aos adolescentes do sexo masculino dos 10 aos 19 anos de idade, cuja taxa por 100 mil habitantes chegou aos 63,3%, muito acima da taxa nacional que fora de 49,8%.

No campo da efetivação dos direitos sociais, como a saúde e a educação, a cidade de Uberaba conta com expressivos números. Possui 126 estabelecimentos de saúde, dos

quais 46 são exclusivamente públicos: 1,0% Federal, o Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM); 1,0% Estadual e 35% de estabelecimentos públicos municipais. E, ainda, 63% das instituições de saúde são privadas, destas 85% possuem fins lucrativos e 15% são sem fins lucrativos.

Do total das instituições que prestam serviços de saúde no estado de Minas Gerais, 42% são privadas, segundo o IBGE. Por seu turno, Uberaba é uma das cidades mineiras que possui grande quantidade de instituições que prestam serviços de saúde na modalidade privada em relação ao estado mineiro. Dentre elas estão alguns hospitais, laboratórios de análises clínicas e clínicas de especialidades médicas.

No rol dos serviços públicos de saúde municipais (35%), o município conta com aproximadamente 55,5% de sua área urbana e rural coberta por 51 Equipes de Saúde da Família, correspondendo a cerca de 59% da população, totalizando cerca de 161.580 habitantes (dados de agosto de 2010).

A cidade possui diversos equipamentos de saúde. Relativamente à APS, a cidade conta com 3 UBS's; 8 UMS's; 18 USF's; 2 UPA's, que prestam serviços de urgência e emergência; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com 5 veículos, sendo 1 de Suporte Avançado à Vida; 1 Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) e 2 URS's, que prestam serviços em várias especialidades médicas. E ainda, Farmácia Popular farmácias em algumas Unidades de Saúde; CAPS e CAPS-D; Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). (UBERABA, SMSU, s./d.).

Em relação à educação, Uberaba conta com uma ampla rede pública e privada. No ano de 2009, segundo o IBGE, eram 34 escolas municipais e 25 privadas que ofereciam o ensino pré-escolar.

O ensino fundamental era oferecido em 34 escolas estaduais, em 30 municipais e em 26 escolas privadas, totalizando 90 escolas. Nessa modalidade de ensino o município contabilizou 37.371 matrículas no ano de 2009.

O ensino médio público Estadual estava presente em 23 escolas, em uma Federal e em 13 escolas privadas, num total de 37 unidades. Juntas matricularam 11.243 alunos no mesmo ano. (BRASIL. IBGE. Cidades, s./d.).

O acesso à assistência social em Uberaba ocorre em uma ampla rede de atendimento, sobretudo aos que residem em áreas com maiores indicadores de

vulnerabilidade social, seguindo, portanto, as prerrogativas do MDS para a criação de uma rede de proteção social básica e especializada.

A Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDS) desenvolve projetos que visam promover a construção da cidadania em várias frentes que vão desde o acesso emergencial à alimentação ao atendimento sistemático de famílias vulnerabilizadas. Os atendimentos são realizados nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) que desenvolvem o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF)¹⁰. Atualmente, existem 8 CRAS na cidade. Todos realizam atendimento destinada à proteção social básica. Para situações como exploração sexual, espancamento, negligência dentre outras, que requerem uma atenção de longo prazo, o município organizou o Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), que compõe o serviço de proteção social especializado de média complexidade. Dentre suas ações estão:

- Enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças, adolescentes.
- Orientação e apoio especializado a indivíduos e famílias com seus direitos violados.
- Orientação e acompanhamento a adolescentes em cumprimento de medida sócio-educativa de liberdade assistida e de prestação de serviços à comunidade.
- Serviço SOS Criança. (UBERABA. SEDS, s./d.).

Mas são as ações dos CRAS's que abrangem a maior parte dos bairros, pois dada a proximidade com os mesmos, as famílias podem recorrer aos seus serviços. O CRAS conta com uma equipe multidisciplinar composta por assistentes sociais, psicólogos, estagiários e eventuais profissionais de outras áreas que prestam atendimento socioassistencial, oferecem cursos de capacitação em diferentes frentes (geração de renda, por exemplo) e realizam reuniões com as famílias discutindo e encaminhando suas demandas, além de articular e estimular a rede local de proteção e promoção nas localidades onde estão instalados. (OLIVEIRA; QUERINO; ARAGÃO, 2010).

De acordo com a SEDS, os objetivos do CRAS são:

¹⁰ Em 2011, a SEDS, em consonância com as diretrizes nacionais, passou a utilizar a denominação Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família. Mantivemos Programa de Atenção Integral à Família (PAIF), considerando o período de coleta de dados ser anterior à mudança.

- Promover o acompanhamento socioassistencial de famílias em um determinado território.
- Potencializar a família como unidade de referência, fortalecendo vínculos internos e externos de solidariedade.
- Contribuir para o processo de autonomia e emancipação social das famílias, fomentando seu protagonismo.
- Desenvolver ações que envolvam diversos setores, com o objetivo de romper o ciclo de reprodução da pobreza entre gerações.
- Atuar de forma preventiva, evitando que essas famílias tenham seus direitos violados, recaindo em situações de risco. (UBERABA. SEDS, s./d.).

Em relação às iniciativas da sociedade civil no que tange à assistência social estão as creches comunitárias que, *a posteriori*, reconhecidas e apoiadas pela SEDS, emergem como estratégia para suprir a ausência ou a insuficiência de creches municipais em vários bairros da cidade.¹¹ Essas instituições têm funcionamento monitorado pelo Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) e podem receber auxílio financeiro municipal para sua manutenção. Cabe ressaltar que o convênio deve ser renovado anualmente com a SEDS, do contrário, os repasses deixam de ser realizados – embora muitas contem apenas com doações de voluntários.

Em seu conjunto, as creches somam aproximadamente 25 unidades distribuídas pelo tecido urbano, das quais muitas têm sua origem nas doutrinas religiosas e, dada sua importância social, contam com um representante no CMAS como forma de expor e defender suas demandas coletivas. (ARANTES, 2010).

Ao mesmo tempo, a cidade conta com uma ampla gama de instituições assistenciais filantrópicas, com ou sem orientação religiosa, e que atendem amplos segmentos populacionais, tais como crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade. Juntas, oferecem atendimentos psicológicos, pedagógicos, odontológicos, médicos dentre outros. E, ainda, diversos cursos de formação profissionalizante, como informática, marcenaria, bordado, mecânica de motocicletas, *silk screen*, panificação, rotinas empresariais, etc. Essas instituições devem ter seu planejamento e atividades cadastradas no Conselho de Direitos da

¹¹ Atualmente, as creches são consideradas parte do sistema de educação. Mantivemos o termo dada a espacialidade das comunitárias.

Criança e do Adolescente (COMDICAU), no Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) e junto à SEDS a fim de que recebam anualmente os repasses dessa Secretaria.

Essas informações iniciais revelam uma cidade que possui uma ampla *rede de serviços* oferecidos por organizações governamentais e não-governamentais, ou seja, o Estado e a sociedade civil promovem ações cuja finalidade residiria na efetivação da doutrina da proteção integral, como propugna o ECA, quando se trata da criança e do adolescente. Porém, a problemática dessa rede reside ora no isolamento de algumas organizações ora na fragmentação das suas ações, ou ainda, na dissociação entre os setores, como por exemplo, assistência social e saúde. Tal problemática será amplamente explorada no item Resultados e Discussões.

5.4 SUJEITOS DE ESTUDO

A composição da amostra partiu do delineamento das instituições da rede de proteção com as informações do Conselho Tutelar e do Catálogo da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente de Uberaba produzido pela equipe do Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil (PAIR) (IWAMOTO; MIRANZI, 2008).

Cabe ressaltar que o delineamento da amostra, inicialmente composta por 39 sujeitos, foi ampliado. Alguns coordenadores das ESF's, dos CRAS's e de algumas instituições do terceiro setor se posicionaram como responsáveis pela partilha com suas respectivas equipes das informações, reflexões, avaliações das atividades desenvolvidas e da relação com a rede. Sugerindo que estas contribuíssem e ampliassem as perspectivas e impressões dos temas propostos pelo Roteiro de Entrevista. Nesse sentido, algumas entrevistas que foram agendadas com apenas um indivíduo foram realizadas com 02 ou mais sujeitos. Assim, a pesquisa contou com a participação efetiva de 50 sujeitos, dos quais 33 integram os serviços públicos, 9 são de instituições da sociedade civil, e 8 do Conselho Tutelar.

Os sujeitos que integraram a amostra são apresentados no Quadro 1.

Tipo/Sujeito	Setor/Área	Nível/Área de Atuação	Profissional	Total
Conselho Tutelar	Defesa	Defesa	Conselheiro Tutelar	5
			Funcionário do Conselho Tutelar	3
Estatais	Assistência Social	Proteção Social Básica	Assistentes Sociais	4
			Coordenadores/as	8
			Psicólogos/as	3
		Proteção Social Especial - Média Complexidade	Assistentes Sociais	1
			Coordenadores/as	1
		Coordenador/a de Programas Públicos	PROBEM	1
			PROJOVEM	1
	Saúde	Atenção Primária	Enfermeira/o	6
			Assistente Social	1
			Agente Comunitário de Saúde	5
		Atenção Secundária	Assistente Social	1
	Sistema de Justiça		Ministério Público da Infância e da Juventude	1
Sociedade Civil	Terceiro Setor	Dependência Química	Coordenador/a	3
			Psicólogo/a	1
		Acolhimento Institucional	Coordenador/a	1
		Múltiplos Serviços	Coordenador/a	3
			Psicólogo/a	1

Quadro 1 – Profissionais dos serviços públicos entrevistados para compor a amostra da pesquisa.
Fonte: Arquivos do pesquisador

Os critérios de seleção dos sujeitos foram: atuar nas instituições ou programa, públicos ou da sociedade civil, na rede de proteção social. No caso dos serviços e programas sociais públicos, ao obtermos as autorizações das Secretarias de Saúde e de Desenvolvimento Social agendamos, via telefonema, entrevistas com os profissionais de acordo com sua disponibilidade horária, preferencialmente no ambiente de desenvolvimento de suas atividades, posto não intencionarmos impedir a realização das mesmas. Já com as ONG's agendamos, também via telefone, a entrevista com a coordenação das mesmas. Nos três casos, o responsável pelas equipes ou o coordenador solicitou a presença de um ou mais profissionais ou técnicos sociais no momento da entrevista, afim de que estes contribuíssem com o estudo.

O Conselho Tutelar é um dos sujeitos centrais da pesquisa. Os conselheiros foram entrevistados com um roteiro de entrevistas semi-estruturado, após a leitura do TCLE

(APÊNDICE B e A, respectivamente). Por seu turno, os funcionários do Conselho também foram entrevistados após a apresentação do TCLE (APÊNDICE C e A, respectivamente).

Em relação às estatais, a seleção desses profissionais reside no fato de que o Conselho Tutelar encaminhou muitas de suas demandas para serviços e/ou organizações públicas municipais, sejam do setor saúde, da assistência social ou para os programas públicos (PROJOVEM Adolescente e PROBEM), ou ainda, para o Juizado da Infância e da Juventude da Comarca, nas situações que requereram inserção no programa de Liberdade Assistida ou de recomendação para acolhimento institucional temporário.

É importante observar que o setor saúde está representado por dois dos três níveis de atenção: primário e secundário. O primário é relevante dada a proximidade dos profissionais das ESF's ou do NASF com os núcleos familiares e suas respectivas comunidades. E o secundário como local de convergência das urgências, das quais motivadas por violências, oriundas dos muitos bairros.

O mesmo pode ser observado no setor da assistência social, cujos Centros de Referência em Assistência Social promovem a proteção social no nível primário, posto que integram o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF); e o Centro de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS) no secundário, cuja proteção social é exercida em casos agudos, como violência sexual ou violência doméstica, por exemplo.

Quanto aos sujeitos que atuam em instituições privadas que compuseram a amostra da pesquisa e que atendem as demandas oriundas de rede de responsabilização e de defesa relacionados aos adolescentes adictos de drogas entrevistamos 3 coordenadores.

A instituição que é coordenada pelo C-TS 1 surgiu da necessidade da separação dos adolescentes dependentes químicos dos adultos no interior das Comunidades Terapêuticas. Atende adolescentes de Uberaba e região sob determinação judicial ou pela procura espontânea do dependente.

A entidade coordenada pelo C-TS 2 responde à demanda por um espaço que acolhesse as adolescentes dependentes químicos e que tiveram seus direitos violados ou mesmo mulheres adultas em condição de vulnerabilidade.

Por seu turno, a entidade coordenada pelo C-TS 3 é uma das mais antigas instituições dessa natureza na cidade e atende adolescentes a partir dos 16 anos de idade, que procurem a Comunidade voluntariamente.

A seleção dessas três entidades se deu pelo tipo de público atendido – adolescentes encaminhados pelo Conselho Tutelar, por determinação judicial; adolescentes do sexo masculino e do sexo feminino ou por serem precursoras no atendimento a adictos de drogas.

Outra entidade do terceiro setor abordada nas entrevistas oferece serviço relevante na rede de proteção social: o acolhimento institucional de crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar sob determinação judicial.

Essas instituições são oriundas da mobilização da sociedade civil ante os limites de alcance dos programas e/ou projetos geridos pelo poder público e permitiram-nos verificar os vínculos mantidos com o Conselho Tutelar e com o Juizado da Infância e da Juventude por ocasião dos encaminhamentos.

Esse amplo conjunto de sujeitos será identificado por uma combinação de letras e números. Essa combinação promove a identificação da função do sujeito e o setor em que atua, mas não permite identificar “onde” está localizada a Unidade ou Órgão de atuação no tecido urbano. Assim, com o objetivo de melhor caracterizarmos as respostas e, ao mesmo tempo, garantirmos o anonimato dos sujeitos do estudo, conforme preconizado pela Resolução 196/96 teremos ao longo do texto, como expõe o Quadro 2:

Organizações/Programas /Setores	Profissionais	Sigla
Conselho Tutelar	Conselheiros Tutelares	CTr
	Funcionários do Conselho Tutelar	FCTr
Profissionais do setor saúde (UPA; ESF; NASF e UMS)	Enfermeira/o de Equipe Saúde da Família	E-SF
	Agente Comunitário de Saúde	A-SF
	Assistente Social da Saúde	AS-S
	Enfermeira/o de Unidade Matricial	E-MS
Profissionais do setor assistência social (CRAS, CREAS, PROJOVEM Adolescente, PROBEM):	Coordenador/a de Unidade de Proteção Social	C-PS
	Coordenador/a de Programa Social	C-PrS
	Assistente Social de Unidade de Proteção Social	AS-PS
	Psicólogo de Unidade de Proteção Social	P-PS
Profissionais de Organizações do Terceiro Setor	Coordenador/a de Instituição do Terceiro Setor	C-TS
	Psicólogo/a de Instituição do Terceiro Setor	P-TS
Judiciário	Representantes do Ministério Público da Infância e da Juventude	P-IJ

Quadro 2 - Distribuição das siglas dos profissionais entrevistados de acordo com as instituições, programas ou setores de atuação.

Fonte: Arquivos do pesquisador.

5.5 ANÁLISE DOS DADOS

O tratamento das informações obtidas com as entrevistas semi-estruturadas ocorreu por meio da análise hermenêutica-dialética. Conforme exposto no item Marco Teórico-Conceitual a saúde de uma população ou de um dado segmento, como crianças e adolescentes, é resultante das relações sociais – inclusive de violência – estabelecidas no interior de uma determinada estrutura social. Ao entender que a saúde é produzida no interior desse emaranhado de relações que se tecem cotidianamente, a análise hermenêutica-dialética das entrevistas semi-estruturadas permitiu-nos apreender a trama de relações entre os sujeitos sociais que compõem a rede de proteção social da criança e do adolescente em Uberaba-MG.

Essa estratégia analítica permitiu que nos relacionássemos com a *linguagem* para além de meros depoimentos. Assim, os sentidos e significados residem na compreensão da totalidade de um fenômeno a partir das muitas formas de sua expressão, de acordo com “as lentes” utilizadas pelos seus leitores, a maneira como os mesmos enxergam sua *práxis*. (MINAYO, 2000, p.219).

Nossa incursão na rede de proteção à criança e ao adolescente fora uma experiência explicativa e interpretativa. Gilberto Velho (1981) reforça a importância da construção de uma relação de estranhamento com aquilo e com aqueles que se apresentam como “familiares” para que possamos apreender os diversos sentidos e significados das relações. Assim, a construção de uma relação de *alteridade* é vital no processo da pesquisa. Conhecer o entrevistado e apreender os significados “do que fala”, requer, além de um roteiro, uma disposição do pesquisador para minimizar os efeitos de sua própria formação, de sua própria linguagem, sob pena de intimidar ou mesmo retraindo o depoente. Portanto, a relação de alteridade preconiza um processo de conhecer que é mútuo, é conflituoso, e por isso, essencialmente, dialético. (LAPLANTINE, 1999; VELHO, 1981).

Nas palavras de Minayo (2000, p. 221):

[...] a reflexão hermenêutica produz identidade da oposição, buscando a unidade perdida. Ela se introduz no tempo presente, na cultura de um grupo determinado para buscar o sentido que vem do passado ou de uma visão de mundo própria, envolvendo num único movimento o ser que compreende e aquilo que é compreendido.

Nossa opção por essa metodologia reside na motivação de *compreender*, pois a “experiência científica”, argumenta a autora, se dirige ao “todo da experiência humana de mundo e da práxis da vida”. (MINAYO, 2010, p.329).

As relações de alteridade nos conduzem à reflexão sobre as relações no interior da rede, cujo desafio dos sujeitos sociais é se “porem de acordo” durante o processo de debate acerca de ideologias, prioridades, projetos, etc. Assim, o terreno de construção de uma *práxis* protetiva pela rede de proteção, aos olhos da hermenêutica, considera

[...] que cada individualidade é uma manifestação do viver total e, portanto, a compreensão se refere, ao mesmo tempo, ao que é comum, por meio de operações de comparação; e ao que é específico, como contribuição peculiar de cada autor. (MINAYO, 2010, p.330).

Essa afirmação de Minayo, fundada nos pressupostos de Gadamer e Schleiermacher, nos conduz à tarefa da *negação*: não podemos considerar os indivíduos como unidades isoladas e totalmente autônomas em relação às determinações da totalidade histórica em que conduzem, produzem e significam suas próprias vidas.

Nessa esteira, os discursos dos sujeitos – a linguagem – não expressam tudo aquilo que queremos saber acerca de um fenômeno. Apreender os significados, quantificá-los, determinar “a verdade” por meio dos cálculos estatísticos se torna uma tarefa infrutífera. Ao mesmo tempo, sob a ótica hermenêutica, superam-se preconceitos ou juízos *a priorísticos* na medida em que o exercício do pesquisador reside em compreender o sujeito que fala – ou o texto de linguagem – em sua linguagem própria. É nessa particularidade, entendida como parte de uma totalidade, que se constrói a compreensão do ser que fala em si e por si.

Nesta dimensão reside um dos desafios da pesquisa qualitativa: como abdicar dos pré-juízos, das pré-suposições, enfim, das convicções científicas?

Essa resposta exige reconhecimento de que não há como adotar uma postura neutra, abdicar dos valores, da subjetividade ou mesmo das pré-noções que orientam a construção do processo de pesquisa. Para Gadamer (1997) essas pré-noções são constitutivas do sujeito pesquisador e são elas que permitem localizá-lo no tempo e no espaço; na história e são, elas mesmas, históricas. É a partir delas que *compreendemos* a nós mesmos e aos outros.

Sob essa assertiva, Gadamer (1997) considera a historicidade do processo de pesquisa ao buscar-se constantemente uma “unidade de sentido” entre as ideias, projetos,

textos, discursos que até então pareciam concorrentes, díspares. Esse processo coloca o pesquisador numa posição desconfortável, porém salutar, pois ao reconhecermos a historicidade das informações obtidas pelas mais variadas técnicas de pesquisa, o imperativo que recai sobre o pesquisador, sob a égide da hermenêutica, é a tarefa de reprojeter, característico do *movimento de compreensão* e de *interpretação*.

[...] Quem procura compreender está exposto a erros de opiniões prévias, as quais não se confirmam nas próprias coisas. Elaborar os projetos corretos e adequados às coisas, que como projetos são antecipações que apenas devem ser confirmadas “nas coisas”, tal é a tarefa constante da compreensão. (GADAMER, 1997, p.402).

Desse modo, a tarefa hermenêutica proposta pelo filósofo reside na superação constante das pressuposições que construímos *a priori*. Isso não quer dizer que elas não sejam válidas. Os pressupostos de um projeto carregam a transitoriedade necessária, a historicidade temporal, espacial, vivencial, cotidiana dos discursos, dos textos. Ou seja, os argumentos prévios de um projeto auxiliam a *compreensão* “da coisa” na medida em que seus argumentos originários não tendam à perenidade. Em síntese, segundo Gadamer:

A compreensão somente alcança sua verdadeira possibilidade, quando as opiniões prévias, com as quais ela inicia, não são arbitrárias. Por isso faz sentido que o intérprete não se dirija aos textos diretamente, a partir da opinião prévia que lhe subjaz, mas que examine tais opiniões quanto à sua legitimação, isto é, quanto à sua origem e validade. (1997, p.403).

Isso posto, os discursos produzidos por meio das entrevistas semi-estruturadas não traduzem ou abarcam a totalidade dos temas sugeridos a ponto de esgotá-los. Na dinâmica das relações vividas em sociedade, no interior dos grupos com os quais se identificam, a presença do pesquisador, como “o outro”, o “de fora”, promove o conflito e estimula a reavaliação constante durante o tempo da entrevista. Esse processo de escuta, pelo pesquisador, e de narrativa, do sujeito depoente, estimulam a constante reavaliação e *compreensão* de si e do estar-no-mundo de ambos em relação a um tema ou problema. (MINAYO, 2010).

[...] O modo como vivenciamos uns aos outros, como vivenciamos as tradições históricas, as ocorrências naturais de nossa existência e do nosso mundo, é isso que forma um universo verdadeiramente hermenêutico, no qual não estamos encerrados como entre barreiras intransponíveis, mas para o qual estamos abertos. (GADAMER, 1997, p.35).

Isso posto, a *dialética*, em sua conotação marxiana, compreende um constante movimento de sujeitos antagônicos, cujo resultado é a construção de novas possibilidades, ou de sínteses; construídas nas relações entre os sujeitos, essencialmente históricos, essencialmente transitórios. A realidade é, pois, essencialmente dinâmica, dado o movimento constante das forças antagônicas e contraditórias.

Metodologicamente, ela se traduziria numa forma de abordagem: desvendar as relações múltiplas e diversificadas das coisas entre si; explicar o desenvolvimento do fenômeno dentro de sua própria lógica; evidenciar a contradição interna no interior do fenômeno; compreender o movimento de unidade dos contrários; trabalhar com a unidade da análise e da síntese numa totalização das partes; co-relacionar as atividades e as relações. (MINAYO, 2010, p.340).

A aplicabilidade dos processos metodológicos dialéticos na pesquisa sugere, como aludimos acima, que tanto o pesquisador quanto seus pressupostos epistemológicos ou empíricos também são históricos, e que por sê-los, são transitórios. Ao mesmo tempo, as conexões de sentido entre o todo e as partes e estes com o todo são relações antagônicas, produzem novos resultados que requererão, portanto, novas abordagens.

A proposição dialética de análise de dados numa pesquisa qualitativa sugere, portanto, uma compreensão da totalidade dos processos históricos geradores da violência e da organização de uma rede de proteção social às crianças e aos adolescentes. Conduz, ainda, ao reconhecimento de que a fragmentação analítica favorece o ocultamento de partes ao passo que enaltecem outras.

Segundo Minayo (2010), o processo de pesquisa sob a ótica dialética reforça a crítica aos elementos constitutivos do modo de produção capitalista, dentre os quais a alienação. Essa perspectiva analítica favorece, portanto, a ampliação da *visão de mundo* acerca das contradições ocultas no processo de produção e acumulação de capital.

Sob essa premissa, Zeila de B. F. Demartini (2001) recupera a lucidez de Roger Bastide (1983) em relação à necessidade de admitir a processualidade dialética do *fazer-se na pesquisa*, alertando para a superação do imperativo dedutivo e fragmentário cartesianos:

[...] o sociólogo [...] encontra-se em presença de fenômenos nos quais o total é diferente do conjunto das partes, em que tudo reage sobre tudo; além disso, é ele levado pela corrente do tempo; de modo que, quando separa, mutila, e quando acaba de formular as várias relações, essas relações já mudaram. Não deverá ele, pois, proceder um pouco como o mergulhador que se joga no mar para conhecer, ao menos

aproximadamente, a riqueza líquida? A poesia é esse mergulho... (BASTIDE, 1983, p.83 *apud* DEMARTINE, 2001, p.50-1).

Essa “poética” da pesquisa resulta da abertura do pesquisador, como salientou Gadamer (1997), ao processo de *compreensão* não apenas da realidade ou fenômeno que investiga, mas de si em relação às próprias investigações.

A relação *hermenêutica* e *dialética* na análise dos dados obtidos sobre determinado fenômeno social pressupõe o exercício da *práxis*. Ao se vislumbrar a totalidade que origina um dado fenômeno, os determinantes estruturais e superestruturais alienantes como que “caem por terra”; descortina-se a realidade. Assim, o *saber* acerca desse fenômeno, até então limitado a prerrogativas “naturalizadas” e a-históricas, passa a ser construído sobre novas bases epistemológicas e, até mesmo, paradigmáticas. Ao mesmo tempo, o *fazer*, é pensado de modo a superar práticas arraigadas que, naturalizadas, não permitiam novas possibilidades do agir humano e tampouco revelavam novas potencialidades humanas.

A *compreensão* desse processo pelas vias da hermenêutica-dialética se desenvolve, como lembram Minayo (2010), Laplantine (1999) e Velho (1981), pelo *estranhamento*. Na medida em que o pesquisador supera a familiaridade com cenários e pessoas; explicações *a priori*ísticas e a fragmentação metódica se abre para o reconhecimento de que a linguagem e os textos produzidos pelos vários sujeitos são finitos e incompletos, como a própria vida humana. (MINAYO, 2010).

Acerca dos princípios norteadores da postura hermenêutica, Minayo (2010) recupera as contribuições de outros autores, dentre os quais J. Habermas e E. Stein, além do próprio Gadamer, e propõe a seguinte síntese:

1. Busca, com “dados históricos” e pela “empatia”, o contexto dos materiais deixados pelos sujeitos, lembrando que os mesmos estão imersos numa cultura, no sentido amplo do termo.

2. Exige a adoção de postura de respeito ao que lê ou ouve, pois por mais obscuros que possam parecer os textos e os depoimentos orais, estes “sempre terão um teor de racionalidade e de sentido”.

3. Os diversos materiais contêm a verdade de quem fala ou escreve, pois cada autor ou depoente possui “suas razões” e, o avançar da investigação mostrará que novas abordagens são possíveis na medida em que novos achados ou novas perguntas surgem.

4. Ter presente que se o autor estivesse presente ou pudesse realizar a interpretação, “compartilharia com os resultados da análise”, assim o texto contém a história contextual de seu autor e de seus contemporâneos. (MINAYO, 2010, p.343-4).

No que diz respeito à *práxis* interpretativa, Minayo (2010) expõe:

[1. A necessidade de] buscar as diferenças e as semelhanças entre o contexto do autor e o contexto do investigador. [2. Explorar as definições de situação do autor, compreensão possível ao acessar o] mundo da cotidianidade onde se produz o discurso; [é nesse] mundo objetivo [que se dá consenso ou o] estranhamento da comunicação intersubjetiva. [3. Releva a existência de mundos compartilháveis:] o mundo observado e os sujeitos da pesquisa com o mundo da vida do investigador, [construindo o caminho de significados atribuídos por esses sujeitos às mais variadas situações, atores sociais, coisas.] [4. Compreender as] coisas e os textos ‘neles mesmos’, na construção de uma *práxis*. [5. Sustentar] a reflexão sobre determinada realidade sobre o contexto histórico, [uma vez que todos são] expressão de seu tempo e de seu espaço cultural. (MINAYO, 2010, p.345).

Assim, a investigação do sujeito-pesquisador encontra nos discursos a manifestação de um tipo de linguagem, portadora de uma ideologia que pode dominar e impor seu poder social, inclusive de repressão e, ao mesmo tempo, contribuir para a estruturação e legitimação de relações de violência, ainda que a linguagem não manifeste tais relações, ela o faz pela omissão.

Como expusemos anteriormente, ao considerar a contradição e o antagonismo entre classes, grupos e culturas e sendo estas permeadas e registradas pela linguagem, a dialética investiga, então, os elementos desse processo de comunicação. A linguagem pode, assim, ocultar ou revelar, criar ou omitir elementos das inúmeras relações conflitivas que se estabelecem na sociedade capitalista: “das desigualdades, da dominação, da exploração e também da resistência e da conformidade.” (MINAYO, 2010, p.347).

Ao investigarmos a *práxis* dos indivíduos compreenderemos que os mesmos são empiricamente contraditórios, ou seja, vislumbraremos um movimento contínuo. Ao integrar um grupo, classe social ou outro segmento, o indivíduo compartilhará dos interesses e necessidades desse grupo, e o faz condicionado pelo momento histórico. De outro modo, o mesmo indivíduo, condicionado por outro momento histórico, pode romper com os interesses coletivos e passar a lutar pelos seus próprios interesses, se contrapondo ou mesmo entrando em conflito com o grupo. (MINAYO, 2010).

Os princípios da contradição e do conflito norteiam a reflexão dialética, logo, urge buscar as referências dos fenômenos onde se processam, ou seja, em seu respectivo

contexto, o qual manifesta sua permanente transformação. Esse movimento também atinge as formas de expressão “da verdade” bem como seus sujeitos, seu simbolismo, seus significados e significantes.

O processo de análise qualitativo dos dados obtidos por meio de diferentes técnicas nos permite articular os “pólos da objetividade e da subjetividade” ao considerarmos que “a vida social é o único valor comum que reúne a todos os seres humanos e de todos os lugares”. Sendo a hermenêutica a defensora da *intersubjetividade* como *lócus da compreensão*, esta dialoga estreitamente com a dialética ao:

[Compreender a] consciência e as atitudes fundamentais dos indivíduos e grupos, em face dos valores da comunidade. [Compreender] as transformações do sujeito da ação dialética ser humano/natureza/sociedade. [Compreender] as ações humanas de todos os tipos [...] dos acontecimentos inevitáveis ligados a elas, segundo as intenções dos atores sociais e os significados que eles atribuem aos eventos e a seu próprio comportamento. [Compreender que] as estruturas que condicionam os seres humanos em seu processo individual ou coletivo são construções humanas objetivadas. [Compreender] que a liberdade e a necessidades se condicionam mutuamente no processo histórico. (MINAYO, 2010, p.349).

Nessa síntese Minayo (2010) demonstra que a análise hermenêutica-dialética permite superar o dualismo que acompanha as ciências: objetividade *versus* subjetividade, ou de outro modo, ciências naturais *versus* ciências humanas. Ao compreender que a investigação de um determinado fenômeno se processa no interior das relações sociais cotidianas que afetam o sujeito-pesquisador ao entrar em contato com os discursos, textos, biografias, etc., estabelece-se uma relação intersubjetiva, a qual o conduz a compreender não apenas o fenômeno pesquisado, mas a si mesmo.

Ao analisarmos o fenômeno da violência e da construção das redes de proteção social sob a perspectiva hermenêutico-dialética reconhecemos que o primeiro resulta do conjunto de relações sociais historicamente construídas entre as diferentes classes.

Por seu turno, a construção e a manutenção de uma rede de proteção social pressupõe, como demonstram Bosi; Affonso (1998), Benevides (2002), Villasante (2002), Whitaker (1993), Barbosa (2002) e Mendes (2008) a superação de traços de uma cultura política centralizadora e verticalizada. O entendimento das redes de proteção pelo viés hermenêutico-dialético considera a processualidade dos embates e debates de ideias, projetos, ideologias, prioridades e concepções acerca do que os diversos sujeitos sociais

envolvidos entendem por políticas públicas destinadas às crianças e adolescentes de um determinado bairro, município, país.

Em decorrência, a rede de proteção promove a construção da cidadania em sua perspectiva dialética, ou seja, a construção de sínteses coletivas nos contextos de debates como, por exemplo, no Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente.

Sob essa compreensão, a triangulação de métodos sugere que a construção da pesquisa amplie o escopo quantitativo e supere a construção *a priorística* de categorias formuladas pelo próprio pesquisador, que se coloca diante da realidade “pintada” pelos demais sujeitos na condição de estranho. Como reforça François Laplantine (1999, p.21),

[...] De fato, presos a uma única cultura, somos não apenas cegos à dos outros, mas míopes quando se trata da nossa. A experiência da alteridade (e a elaboração dessa experiência) leva-nos a *ver* aquilo que nem teríamos conseguido imaginar, dada a nossa dificuldade, em fixar nossa atenção no que nos é habitual, familiar, cotidiano, e que consideramos “evidente”.

Portanto, a constante revisão da literatura alicerçada na experiência do estranhamento permite uma síntese teórica e metodológica a partir da qual as categorias empíricas emergem dos depoimentos dos muitos sujeitos. Diferentemente do *a priorismo* metódico, que prima pelo estabelecimento antecipado de “categorias” sem contudo o pesquisador ter tomado o contato pleno com os quadros de realidade pintados pelos sujeitos, a categorização indutiva permite uma reavaliação durante o próprio processo de pesquisa. O pesquisador é abalroado pelas muitas possibilidades interpretativas e representacionais, o que exige um constante movimento de revisão ou mesmo alteração no curso da pesquisa.

As categorias empíricas que emergiram das entrevistas foram:

1. O Conselho Tutelar e a trama da rede
2. A trama intersetorial da rede

Ao mesmo tempo, essas categorias são perpassadas por subcategorias que nos auxiliaram na ampliação do fenômeno da violência e da tessitura da rede, a saber:

1. “A família é o problema”
2. A violência no território e o desafio do referenciamento
3. “A hierarquia judicial”

4. A fragilidade do(s) “nós” ante as violências
5. A integralidade distante
6. A intersetorialidade fragmentada

As categorias empíricas emergiram dos depoimentos, da memória, das lembranças individuais e/ou coletivas, posto que os depoimentos sobre a temática desse estudo são oriundos de construções sociais, portanto, sínteses históricas das relações que os sujeitos constroem dialeticamente com “o real”; “real” também socialmente construído, enquanto “visão de mundo” e em relação dialética com os outros sujeitos.

Ao mesmo tempo, a representação “da realidade” possui um caráter de classe, de lugar social, de poder, de propriedade e de cultura. Enfim, se manifesta sob a forma de relações sociais contraditórias, antagônicas e opostas. Categorias, portanto, surgem como ato de produção do real, das relações dos sujeitos entre si e suas práticas sociais. (MARX, 1983).

Sob a reflexão de Minayo (2010) as categorias empíricas são edificadas com finalidade operacional e se reportam ao trabalho de campo e, com elas, portanto, pretende-se alcançar as determinações, as mediações e as especificidades que se manifestam na realidade empírica, observável e sistematizada. Dialeticamente, estas categorias se deparam com as categorias analíticas que, elaboradas *a priori*, sob as bases teóricas, permitem o trânsito do pesquisador num universo complexo de possibilidades.

Em suma, na medida em que verificamos a permanência de condições estruturais (sociais, políticas, econômicas, ideológicas) para reprodução dos depoimentos nos muitos cenários onde dialeticamente se desdobram as muitas relações entre os sujeitos, podemos obter as condições de construção das categorias empíricas. Ao mesmo tempo, a revisão de literatura oportuniza a construção de alicerces – categorias analíticas – que favoreçam a ampliação das categorias empíricas, que promovem, também, o questionamento dos seus próprios alicerces *a priori*ísticos.

Neste estudo, os depoimentos orais, considerados como textos produzidos a partir das entrevistas, revelam a temática da violência em suas nuances e apresentam o desafio da constituição de uma rede de proteção social. Dialeticamente, consideramos que os sujeitos estão atrelados ao contexto complexo de suas respectivas experiências e vivências. Urge, pois, considerar “quem” fala, de “onde” fala e “como” fala em relação à instituição e às estruturas da sociedade local, inserida em seu tempo e em seu espaço, que determinam a produção dos significados desses mesmos temas. (MINAYO, 2000, p.211-2).

A complexa temática da violação de direitos de crianças e adolescentes pode ser compreendida com a utilização de um arcabouço teórico-metodológico que permite a apreensão de significados que não estão explícitos ao olhar do pesquisador. O cotejamento dos dados obtidos por meio das entrevistas e das fontes documentais evidenciou os meandros do funcionamento do Conselho Tutelar e sua relação com as instituições que atendem as demandas das crianças e dos adolescentes permitindo, assim, a consecução dos objetivos propostos na pesquisa.

5.6 PRECEITOS ÉTICOS

Seguindo as orientações da Resolução 196/96 do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa, a obtenção das entrevistas ocorreu após a coleta do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Num primeiro momento, solicitamos autorização para as secretarias de Saúde e de Desenvolvimento Social que deram seu aval permitindo o acesso ao espaço onde se desenvolvem as atividades dos profissionais, mas cada profissional decidiu sua participação ou não na pesquisa após os esclarecimentos sobre os objetivos e os métodos da pesquisa, de acordo com o TCLE (APÊNDICE E).

Em relação às instituições da sociedade civil, o coordenador de cada instituição autorizou a pesquisa e, em seguida, cada entrevistado manifestou seu consentimento (APÊNDICE E).

Para o acesso aos dados secundários do Conselho Tutelar e mesmo as entrevistas junto aos funcionários foi solicitada a autorização ao coordenador dos conselheiros à época do Protocolo junto ao CEP. As entrevistas com cada conselheiro e cada funcionário só foram concretizadas mediante a manifestação de seu consentimento, de acordo com seu respectivo TCLE (APÊNDICE A)

Para garantir a privacidade no processo de coleta de dados, o entrevistado definiu o local e melhor horário para a coleta com o objetivo de impactar minimamente nas suas atividades diárias. E, ainda, como previa o TCLE (APÊNDICE A; E), os sujeitos tiveram acesso às entrevistas transcritas, pois constituem documentos pessoais.

Importante ressaltar que, seguindo os preceitos éticos da pesquisa, os pesquisadores se comprometeram a divulgar os resultados obtidos aos sujeitos participantes e, também, junto ao Conselho Municipal da Criança e do Adolescente de Uberaba (COMDICAU), ao Conselho Municipal de Assistência Social de Uberaba (CMAS), ao Conselho Tutelar, ao Sistema de Justiça, à Secretaria Municipal de Saúde (SMSU) e à Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDS) visando contribuir para a construção de projetos, programas e políticas de promoção dos direitos e proteção social voltados para a criança e ao adolescente.

O projeto fora aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, sob protocolo n.1286/2011, de acordo com o Anexo A.

VI

RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 HORIZONTES DOS CONSELHOS TUTELARES: INSTITUCIONALIZAÇÃO E DESAFIOS INSTITUÍNTES

O início dos anos 1990 fora marcado pelo discurso insistente da comunidade internacional, expressamente o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), a UNESCO e o UNICEF acerca da promoção de direitos e a proteção de crianças e adolescentes como critérios para o desenvolvimento econômico e social de um país. Assim, o acesso à educação, à alimentação, à moradia dentre outros, foram postos na ordem do dia como desafios históricos a serem superados, também, pelo Brasil.¹²

No campo da saúde não fora diferente. A Declaração de Alma-Ata (1978) e a Carta de Ottawa (1986) preconizaram a relevância da saúde como um direito humano que devia ser assegurado pelo Estado a todos e, por conseguinte, a construção cidadã dos sujeitos de direito na promoção da saúde, apropriando-se coletivamente do direito à saúde. De acordo com o último documento:

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. (BRASIL. MS, 2002, p.19).

É sob essa concepção de promoção de saúde, enquanto processo de participação coletiva que discutimos a relevância do Conselho Tutelar no cenário de proteção da criança e do adolescente e de promoção dos direitos.

A institucionalidade do Conselho Tutelar no território da cidade reforça o caráter participativo da sociedade civil, compreendida, segundo Antonio Gramsci (1999), como arena para onde convergem os mais árduos combates acerca das mais variadas demandas ou interesses. Arena essa que é marcada, no caso das crianças e adolescentes, por uma herança histórica hierárquica, repressiva, disciplinar, conservadora e adultocentrada.

¹² Desafios esses que se ampliaram a partir dos debates em torno dos Objetivos do Milênio e o comprometimento dos países-membros da ONU em concretizá-los. Mais informações em <<http://www.un.org/millenniumgoals/>>.

Dito de outro modo: a defesa, a conquista e a manutenção de direitos, em especial de crianças e adolescentes, exige instituir outras formas de organização para as disputas ideológico-políticas no campo da promoção de direitos, prevenção e proteção às violências contra esse segmento populacional. Para tanto, é que se institui o Conselho Tutelar.

De acordo com os preceitos do ECA, o Conselho Tutelar é instituído por Lei Municipal. No entanto, seu caráter instituinte é complexo: se por um lado, se origina da vontade do Poder Executivo, ainda que esteja expresso no ECA dos Arts. 131 a 140, por outro, tem sua gênese fundada na correlação de forças que emanam da sociedade relativa à proteção infanto-juvenil. Ou seja, a instituição de um órgão da sociedade civil, como o Conselho Tutelar, por parte do Poder Executivo, pode revelar muitos aspectos contraditórios do “fazer política”.

O Conselho Tutelar guarda em si três prerrogativas fundantes, de acordo com o artigo 131 do ECA:

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, definidos nesta Lei. (Grifos nossos)

Enquanto *órgão permanente*, o Conselho é criado por Lei Municipal e integrado com outras instituições nacionais, como o Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). A ação desenvolvida pelo Conselho Tutelar deve ser contínua e ininterrupta; uma vez criado não desaparece, apenas renovam-se os seus membros. E está integrado ao Poder Executivo Municipal, que o institui, conforme o artigo 134.

A *autonomia* do Conselho se refere à dispensa de autorização de qualquer outra instituição para fazer cumprir os direitos da criança e do adolescente. Suas funções são independentes, mas o CT deve atuar em rede com outras instituições públicas, com a comunidade e com as pessoas.

Por fim, o Conselho não é um *órgão jurisdicional*, ou seja, não integra o poder judiciário. Ao contrário do que muitos pensam, não pode julgar e nem punir ninguém, e tampouco, tem poder de polícia. Pode fiscalizar, apurar fatos e encaminhá-los ao Ministério Público.

Como o ECA afirma no artigo 135, o Conselheiro Tutelar exerce um serviço público relevante, sendo composto por servidores comissionados, não subordinados ao prefeito e nem empregados pela prefeitura, têm mandato fixo de 03 anos e devem seguir um

Regimento Interno, criado com a participação dos conselheiros e membros do Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA). Além disso, o Conselho Tutelar é vinculado administrativamente à Prefeitura Municipal (sem subordinação) e deve cooperar com as Secretarias, Departamentos e Programas da Prefeitura voltados à criança e ao adolescente. A instalação física e a manutenção da infra-estrutura do Conselho Tutelar são de responsabilidade do Poder Executivo.

O Conselho Tutelar está submetido ao controle institucional. Entidades como o CMDCA, o Sistema de Justiça, as organizações filantrópicas que atendem as muitas demandas do segmento e os cidadãos se pautam pelo zelo aos direitos das crianças e dos adolescentes da comunidade que elegeu os membros do Conselho. De antemão, se observa que o controle social, como exposto acima, permite ao Conselho Tutelar redirecionar suas ações face à caracterização das violências a que está submetido o público atendido. Caracterização essa que pode provir, inclusive, desses sujeitos sociais com base nas ações que desenvolvem, coletiva ou isoladamente. Adiante ampliaremos esse tema.

É o CMDCA que gerencia todo o processo de seleção e de eleição dos conselheiros tutelares, fiscalizado pelo Ministério Público. O CMDCA se converte em uma importante força política da sociedade civil frente aos imperativos do poder público, pois sua composição é de membros dos setores governamentais, das instituições do terceiro setor e usuários dos serviços.

Em geral, deve ser composto por 05 conselheiros tutelares titulares e 05 suplentes que substituirão os membros em caso de necessidade. Na inexistência de suplentes, o CMDCA deve conduzir o processo de escolha. O processo de escolha dos membros se dá por voto direto, secreto e facultativo de toda comunidade com idade superior a 16 anos. No entanto, a permanência do indivíduo como Conselheiro estará atrelada à sua conduta moral e ética frente à comunidade que o elegeu.

Art. 12. O Conselheiro Tutelar, na forma da lei municipal e a qualquer tempo, pode ter seu mandato suspenso ou cassado, no caso de descumprimento de suas atribuições, prática de atos ilícitos ou conduta incompatível com a confiança outorgada pela comunidade (BRASIL. CONANDA, Resolução 75, 2001).

A mesma Resolução 75 assevera que os candidatos devem ter idoneidade moral, serem maiores de idade e ter residência fixa no município, bem como cumprir os requisitos

exigidos pelo município, previamente estabelecidos. Ao término do mandato o conselheiro pode ser reeleito apenas uma vez, participando normalmente do processo de eleição.

A Resolução 75 também fixa os parâmetros para a criação dos Conselhos, observando-se, para tanto, o disposto no artigo 131 do ECA que, em síntese, estabelece sua missão de “zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente”, pois como reza o artigo 132 e o artigo 2 da Resolução 75, todo município brasileiro deve instaurar e fazer funcionar em seu território um Conselho Tutelar. Deste modo, a relevância do trabalho do Conselho para a defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes reside na obrigatoriedade de um trabalho ativo, constante. Complementarmente, dentre as ações do Conselho está a disposta no artigo 7 da Resolução 75.

Art. 7. É atribuição do Conselho Tutelar, [...] ao tomar conhecimento de fatos que caracterizem ameaça e/ou violação dos direitos da criança e do adolescente, adotar os procedimentos legais cabíveis e, se for o caso, aplicar as medidas de proteção previstas na legislação.

As funções legais do conselheiro tutelar são sintetizadas no quadro abaixo.

O que faz	O que não faz e o que não é
Atende queixas, reclamações, reivindicações e solicitações feitas pelas crianças, adolescentes, famílias, comunidades e cidadãos.	Não é uma entidade de atendimento direto (abrigo, internato etc.).
Exerce as funções de escutar, orientar, aconselhar, encaminhar e acompanhar os fatos.	Não assiste diretamente às crianças, aos adolescentes e às suas famílias.
Aplica as medidas protetivas pertinentes a cada fato.	Não presta diretamente os serviços necessários à efetivação dos direitos da criança e do adolescente.
Faz requisições de serviços necessários à efetivação do atendimento adequado de cada situação.	Não substitui as funções dos programas de atendimento à criança e ao adolescente.
Contribui para o planejamento e a formulação de políticas e planos municipais de atendimento à criança, ao adolescente e às suas famílias.	

Quadro 3 – Funções Legais do Conselheiro Tutelar

Fonte: Pró-Menino, s./d. <<http://www.promenino.org.br/TabId/77/ConteudoId/08b449e7-d665-4dd0-ae0c-178cae96baa2/Default.aspx>>

Diante do exposto, faz-se necessário ao conselheiro conhecer os programas previstos no ECA para a proteção de crianças e adolescentes, bem como as instituições sociais que integram a rede local de atenção para o encaminhamento das demandas

relacionadas às violações de direitos. Nesse sentido, observamos a existência de uma hierarquia relacional, mas que apresenta uma organização reticular, dada pela própria redação do ECA que prevê a intersectorialidade nas ações de defesa dos direitos. Assim,

§ 1º As decisões do Conselho Tutelar somente poderão ser revistas por autoridade judiciária mediante provocação da parte interessada ou do agente do Ministério Público.

§ 2º A autoridade do Conselho Tutelar para aplicar medidas de proteção deve ser entendida como a função de tomar providências, em nome da sociedade e fundada no ordenamento jurídico, para que cesse a ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente. (BRASIL. CONANDA, Resolução 75, 2001)

Este é o mecanismo fundante da atuação dos Conselhos Tutelares dos Direitos das Crianças e Adolescentes no Brasil. Os mesmos recebem as comunicações dos fatos provenientes da comunidade, anônimas ou não, ou por busca espontânea das próprias pessoas para o atendimento da criança ou do adolescente. A partir de então, o conselheiro dispõe dos recursos cabíveis em cada caso (telefone, carro para deslocamento, ofícios) e realizará os encaminhamentos para as instituições e/ou serviços de apoio, que protejam a vida e promovam os direitos desse segmento.

No debate acerca da prevenção da violência e a promoção dos direitos das crianças e adolescentes, urge compreendermos a dinâmica do Conselho Tutelar no interior de uma sociedade estruturalmente violenta.

Cabe ressaltar que nem todos os municípios brasileiros possuem os Conselhos Tutelares ou ainda, se os têm, não estão aparelhados para acolherem as demandas e realizar os encaminhamentos que lhes são exigidos, ou mesmo, falta aos conselheiros a capacitação necessária para o trato com as demandas do segmento. Em pesquisa realizada por um conjunto de organizações não-governamentais intitulada *Conhecendo a realidade dos Conselhos* (FISCHER, 2007) foi traçado um amplo perfil dos CMDCA's e dos Conselhos Tutelares no Brasil e a realidade não é animadora: muitos Conselhos de Direitos foram criados em 1992 e as várias Leis Municipais instituíram "no papel" o Conselho Tutelar, porém, demoraram cerca de 5 anos para funcionar (caso da média na Região Norte). De acordo com o relatório:

Há mais de 680 municípios brasileiros desprovidos de Conselhos Tutelares, no Brasil. Dos que existem, pelo menos 4% estão inativos. E o ritmo de criação de novos CTs não indica que essa carência venha a ser totalmente suprida dentro dos próximos dois anos. A existência de, no mínimo, um Conselho Tutelar por município é uma determinação da lei. A implementação de

Conselhos em municípios ainda desprovidos deles é apenas o primeiro passo para que o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente penetre nas localidades mais desprivilegiadas do país. (FISCHER, 2007, p.170)

De acordo com o Relatório, observamos que a cidadania ativa esbarra nos limites estruturais dos muitos municípios pesquisados. A doutrina da proteção integral, por sua vez, se defronta com a legalidade burocrático-normativa e com as representações sociais acerca da criança e do adolescente. Logo, além dos desafios estruturais (econômicos e políticos), o Conselho Tutelar, em parceria com o Conselho de Direitos e demais organizações que zelam pelos direitos do público infanto-juvenil, deve superar o desafio cultural.

Esse desafio cultural pode vir a ser superado na medida em que demais sujeitos coletivos e/ou individuais se interem dos debates, das propostas, das ideias, enfim, da construção da política de atendimento e proteção à criança e ao adolescente. Dentre esses sujeitos estão: associações de moradores, entidades assistenciais, lideranças políticas, religiosas e empresariais, pais, educadores, movimentos comunitários e todos aqueles dispostos a contribuir na construção da doutrina da proteção integral.

Como fora dito, o ECA é resultado de um efervescente processo sócio-político e cultural no seio da sociedade brasileira que, como toda sociedade capitalista e liberal, compreende que o trabalho é sinônimo de “progresso” uma vez que a “ordem” do dia é a reprodução da sobrevivência humana. Urge, portanto, uma ruptura com o paradigma da “situação irregular” e a construção de uma compreensão de que as crianças e os adolescentes deveriam ser protegidas, não apenas pelo Estado – com fora até então – mas, pela sociedade e pela família. É aqui, quando se trata da sociedade, que se localiza o Conselho Tutelar.

Em outras palavras, o ECA avança duplamente: ao colocar em xeque tanto o uso do termo “menor” ao longo da história e sua carga estigmatizante, quanto a noção de “menor em situação irregular”, retomando as condições morais das famílias pobres. O ECA insere, portanto, sobre ambas a concepção de “sujeitos de direitos”. Porém, a superação da dicotomia “menor” versus criança e adolescente só se fará sentir nas iniciativas dirigidas ao público infanto-juvenil com a devida fiscalização da sociedade, cujo empenho se dirige à superação da pecha de “menor” e da cultura assistencial sobre as famílias “desestruturadas”. (RIZZINI, 1993; MIOTO, 2010a).

6.2 ORGANIZAÇÃO, FUNCIONAMENTO E ATRIBUIÇÕES DO CONSELHO TUTELAR DE UBERABA-MG

De acordo com o Regimento Interno, o Conselho Tutelar dos Direitos da Criança e do Adolescente de Uberaba, foi criado pela Lei Municipal nº. 4.648 em 19 de abril de 1991 e seus primeiros conselheiros foram empossados em 29 de julho de 1992. Assim, é um órgão público municipal integrado ao conjunto das instituições nacionais e subordinado ao ordenamento jurídico brasileiro. Uma vez criado e implantado, não desaparece, apenas renovam-se os seus membros, ou seja, não há governante municipal que possa extinguir o Conselho. Sua composição é de cinco membros, eleitos pela comunidade local para um mandato de três anos, sendo permitida uma reeleição.

Segundo o Regimento Interno, inspirado no artigo 133 do ECA, para se candidatar a membro do Conselho Tutelar na cidade de Uberaba, são exigidos os seguintes requisitos:

- I. Reconhecida idoneidade moral;
- II. Idade superior a vinte e um anos;
- III. Residir no Município de Uberaba;
- IV. Ter reconhecida experiência no trabalho com crianças e/ou adolescentes devidamente comprovada;
- V. Não estar exercendo atividade pública remunerada ou mandato eletivo;
- VI. Ter no mínimo segundo grau completo.

O ECA é claro em afirmar que a posição de conselheiro tutelar se constitui em atividade pública de relevância, logo, a idoneidade moral do mesmo deve ser mantida e, se houver algo que a coloque em risco, cabe ao CMDCA arbitrar, como reza o artigo 88 do ECA.

O artigo 133 do ECA é claro ao expor os pré-requisitos para o exercício da função:

[...] a) reconhecida idoneidade moral, b) idade superior a vinte e um anos e c) residência no município. Estas condições também são exigidas durante todo o exercício da função de Conselheiro Tutelar, ou seja, perdura durante todo o mandato para o qual foi investido. O Conselheiro Tutelar uma vez investido na função detém o direito de presunção de idoneidade moral, pois sua função constitui serviço público relevante, de acordo com o art. 135 do Estatuto da Criança e do Adolescente, garantindo-se, inclusive, o direito de prisão especial em caso de crime comum até o julgamento definitivo. (CUSTÓDIO, 2006, p.01).

Prossegue o autor:

[...] a idoneidade moral do Conselheiro Tutelar é uma presunção jurídica, previa ao ato de formalização da candidatura, que poderá ser desconstituída, durante o exercício da função, mediante a verificação por Comissão de

Sindicância ou Inquérito Administrativo instituído pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. (2009, p.1)

Destarte, cabe ao COMDICAU apurar se há ou não responsabilidade do conselheiro tutelar em atos de descumprimento de suas atribuições funcionais como tal, com base em provas materiais, para investigar e apurar. (CUSTÓDIO, 2006).

Mas quais seriam os casos previstos pelo CONANDA nos quais que caberia uma investigação por parte do COMDICAU sobre as atribuições do conselheiro tutelar? Vejamos:

- I. usar da função em benefício próprio;
- II. romper sigilo em relação aos casos analisados pelo Conselho Tutelar que integre;
- III. manter conduta incompatível com o cargo que ocupa ou exceder-se no exercício da função de modo a exorbitar sua atribuição, abusando da autoridade que lhe foi conferida;
- IV. recusar-se a prestar atendimento ou omitir-se a isso quanto ao exercício de suas atribuições quando em expediente de funcionamento do Conselho Tutelar;
- V. aplicar medida de proteção contrariando a decisão colegiada do Conselho Tutelar;
- VI. deixar de comparecer no plantão e no horário estabelecido;
- VII. exercer outra atividade, incompatível com o exercício do cargo, nos termos desta Lei.
- VIII. receber, em razão do cargo, honorários, gratificações, custas, emolumentos, diligências. (BRASIL. CONANDA, 2001, p. 15)

Sob essas prerrogativas do CONANDA a função de conselheiro tutelar requer um alto grau de comprometimento com a doutrina da proteção integral e com uma conduta fundada em princípios éticos relativos aos objetivos da função junto ao público-alvo de suas ações.

Além da experiência comprovada, ser um membro do Conselho Tutelar implica, inclusive, um reconhecimento social dos valores morais possam ser demonstrados na ficha policial. Assim, responsabilidade e idoneidade são qualificadores para exercício do cargo que extrapolam a comprovada experiência.

Em relação ao regime de trabalho, o Regimento estabelece que o Conselheiro Tutelar prestará, obrigatoriamente, 44 horas semanais e o mínimo de 6 horas diárias de trabalho dedicadas ao Conselho. Ressalta-se, ainda, que são contabilizados os plantões aos sábados, domingos e feriados, de acordo com o horário e a escala de revezamento elaborada pelo Coordenador funcional e aprovada pelo COMDICAU.

A fim de prestar contas de suas atividades, o conselheiro deve apresentar relatório mensal de suas atividades ao Juiz da Infância e da Juventude da Comarca de Uberaba e ao COMDICAU, com o objetivo de produzir informações acerca dos atendimentos e encaminhamentos e para fins avaliativos.

Inspirado no ECA, o Regimento Interno do Conselho Tutelar de Uberaba, em seu artigo 3º, assim expõe as atribuições do Conselho Tutelar:

- I. Atender às crianças e aos adolescentes nas hipóteses previstas no art. 101, I a VII,¹³ todos do Estatuto da Criança e do Adolescente;
- II. Atender e aconselhar os pais ou responsáveis pela criança e/ou adolescente, aplicando as medidas previstas no art. 129, I a VII,¹⁴ do Estatuto da Criança e do Adolescente;
- III. Promover a execução de suas decisões, podendo para tanto:
 - a. Requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança;
 - b. Representar junto à autoridade judiciária os casos de descumprimento injustificado de suas deliberações;
 - c. Encaminhar ao Ministério Público notícia de fato que constitua infração administrativa ou penal contra os direitos da criança e do adolescente;
 - d. Encaminhar à autoridade judiciária os casos de sua competência;
 - e. Providenciar a medida estabelecida pela autoridade judiciária, dentre as previstas no art. 101, de I a VI, do Estatuto da Criança e do Adolescente, para o autor de ato infracional;
 - f. Expedir notificações;
 - g. Requisitar certidões de nascimento e de óbito de criança ou adolescente quando necessário;
 - h. Assessorar o Poder Executivo local na elaboração da proposta orçamentária para planos e programas de atendimento aos direitos da criança e do adolescente;
 - i. Representar, em nome da pessoa e da família, contra a violação dos direitos previstos no art. 220 § 3º, inciso II, da Constituição Federal;
 - j. Representar ao Ministério Público, para efeito das ações de perda ou suspensão do poder familiar;
 - k. Fiscalizar as entidades de atendimento.

Em seu conjunto, todas essas atribuições do Conselho se referem ao zelo pelo cumprimento dos direitos das crianças. Em âmbito privado, é sua tarefa averiguar se as medidas e decisões judiciais estão sendo cumpridas pelas organizações familiares

¹³ O artigo 101 – I a VII apresenta as medidas específicas de proteção da criança e do adolescente.

¹⁴ O artigo 129 – I a VII retrata as medidas pertinentes aos pais ou responsáveis, obrigações escolares, médicas e sociais.

relativamente a essas determinações (Art. 129). Em âmbito público, compete ao Conselho fiscalizar o funcionamento das instituições que acolhem crianças e adolescentes relativamente às demandas denunciadas. (Art. 95 a 97).

O Conselho Tutelar não atua de modo isolado, é assessorado pelo Poder Judiciário, pelo Poder Executivo e o COMDICAU, bem como pelo Poder Público no destacamento de uma equipe administrativa e técnica, esta composta por psicólogos, assistentes sociais, pedagogos, advogados, etc.. (NASCIMENTO et al., 2009). Pode propor programas e projetos e, ao mesmo tempo, sugerir políticas públicas, compreendidas como sendo resultante do amplo debate entre os vários setores da sociedade civil, conforme o artigo 4º do ECA.

A finalidade dos Conselheiros Tutelares é amparar e proteger crianças e adolescentes vulnerabilizados a fim de que seus direitos, enquanto pessoas em desenvolvimento, sejam efetivados. Logo, a instauração de um Conselho se coaduna com a possibilidade de construção e/ou fortalecimento de uma rede de proteção, pois o auxílio de corpo técnico permite que este acione, quando necessário, serviços da rede público-privada de saúde, educação, assistência social, orientação jurídica entre outros. Essa é a configuração de uma rede de proteção social que não tem começo ou fim, simplesmente os conselheiros se comunicam e divulgam as informações acerca das notificações e processam os encaminhamentos por meio da assistente social.

Os preceitos do ECA e do Regimento do Conselho definem que as decisões do Conselho Tutelar somente poderão ser revistas pela autoridade judiciária, a pedido de quem tenha legítimo interesse. Ou seja, em algum litígio, uma das partes pode solicitar ao Juizado da Infância e da Juventude que reabra o processo e reavalie as decisões de outrora.

No plano das relações cotidianas e internas ao Conselho, este tem autonomia de funcionalidade e não há hierarquia estrutural entre seus membros que exercem suas atribuições em igualdade de condições. No caso do Conselho em Uberaba, semestralmente há um revezamento quanto à coordenação das atividades.

De acordo com as preceitos da Resolução 75, de 22 de outubro de 2001, do CONANDA e do Regimento Interno do Conselho Tutelar, ambos fundamentados no ECA, para que os conselheiros tutelares desempenhem a contento suas ações, estes devem:

- Zelar pelo cumprimento de direitos;
- Garantir absoluta prioridade na efetivação de direitos;

- Orientar a construção da política nacional de atendimento. (BRASIL. CONANDA, Resolução n.75, 2001)¹⁵

Essas três prerrogativas expostas pelo CONANDA revelam, *a priori*, que o conselheiro se deparará com um sem número de desafios. Para zelar pelo cumprimento dos direitos preconizados no ECA, os desafios iniciar-se-ão internamente no Conselho: infraestrutura parcial ou precária; ausência de veículos oficiais para deslocamento; capacitação precária ou insuficiente ou mesmo inexistente. Como sugere um dos conselheiros entrevistados:

CTr 1: A Resolução nº 75, [do CONANDA] recomenda que para cada 200 mil habitantes tenha um CT [...] um CT para uma cidade que está partindo para 300 mil habitantes já começa a ser deficiente. [...]

E conforme o P-IJ:

[...] O Conselho Tutelar [possui] 5 representantes para uma população de 300 mil habitantes. Isso é uma loucura! É impossível! A estrutura não consegue atender nem que todo mundo fosse Super-Homem, a gente não conseguiria atender toda esta demanda. Então, é a frente de trabalho de criação de um, ou talvez dois Conselhos, é uma discussão que está dentro do Conselho Municipal [de Direitos da Criança e do Adolescente].

Na medida em que os representantes de instituições que atendem as demandas do Conselho Tutelar debatem no COMDICAU os rumos da política para esse segmento e constatarem a urgência da implantação de mais um Conselho Tutelar na cidade, podemos supor que o setor governamental seja resistente a sua efetivação, pois mais um Conselho Tutelar significa aumento no orçamento municipal para a celeridade dos atendimentos e encaminhamentos. Ao constatar tamanha urgência, deparamo-nos com os desafios da política voltada à criança e ao adolescente em vigor no município, como fora exposta por um sujeito da Proteção Social que também participa do COMDICAU:

C-PS 9: [Os conselheiros] atendem Uberaba inteiro, são denúncias diariamente. Então, estão susceptíveis a erro? Estão. Às vezes no querer desenrolar, levam para a Casa de Proteção. Depois você vai pensar, “não, poderia ter feito diferente”. Mas às vezes ali no momento não dá para pensar, ou não tem outra alternativa. [...]

¹⁵ A Resolução 75 do CONANDA foi atualizada pela Resolução 139, de 17 de março de 2010 e descreve os parâmetros para a criação e funcionamento dos Conselhos Tutelares no Brasil.

Aliada à prerrogativa da Resolução 75 e 139 do CONANDA e às avaliações dos sujeitos verifica-se que os atendimentos realizados pelo Conselho Tutelar, em sua maioria, são de caráter emergencial dada a escassez de recursos humanos. Se assim é, podemos supor que as informações fidedignas sobre os cenários da violência contra crianças e adolescentes podem orientar a proposição de ações de médio e longo alcance que mobilizem a rede local.

Por exemplo, o acesso à rede mundial de computadores para cadastramento das violências e seus encaminhamentos no SIPIA:

CTr 1. [...] E nós agora estamos com a Internet, e está sendo implantado um sistema para a infância e adolescência que é o SIPIA, [...] no momento a cidade de Uberaba não alimenta este sistema, isto nos faz entender o seguinte, que a atuação do conselho por mais que temos procurado fazer um bom atendimento, ainda é razoável, nós precisamos adequar esta questão do SIPIA [...].

A mesma constatação é feita por outro conselheiro:

CTr 2. [...] Como que você trabalha em uma instituição que hoje tudo é via *on line*, nós temos um programa do Conselho Tutelar a nível Federal que é o SIPIA, [...] até agora a gente não conseguiu acessar, [...] o Conselho [Tutelar] de Uberaba não existe a nível federal, porque não tinha como informar.

E o P-IJ se posiciona diante do dilema:

[...] A gente só tem as estatísticas se tem quem insere os dados. Os dados eu tenho, as demandas eu tenho, muitas vezes eu não tenho quem insere. O responsável por esta inserção é o Conselho Tutelar que vive nessa demanda hiper do que eles podem fazer. E se você for me perguntar entre uma situação de demanda imediata e a inserção de um dado dentro de um sistema, é evidente que eu vou determinar que eles façam o atendimento. [...]

A ausência de dados no SIPIA em si mesmo não pode ser considerada um problema para a atuação do Conselho Tutelar de Uberaba, ao menos localmente. Haja vista que os dados consolidados do próprio Conselho fornecem uma amostra, local, dos cenários de violação de direitos. Porém, para efeitos comparativos com outras cidades das mesmas dimensões de Uberaba, essa tarefa está comprometida.

A produção da informação pelos sujeitos coletivos da rede e sua circulação para tomada de decisões coletivas pode ser exemplificada pelo referenciamento das notificações e encaminhamentos. Como expôs um sujeito da Proteção Social:

C-PS 9: [...] Quando a gente precisa, a gente tem sim esta reciprocidade. Quando a gente recebe denúncia, a gente vai junto; vai conselheiro junto com o técnico. [...]

Assim como um dos sujeitos do setor saúde:

AS-S 1: Porque eu faço isso? [contra-referenciamento]. Tudo na ação de qualquer profissional, independente se for no social ou na área da saúde, eles devem se encontrar. [...]

Em suma, a circulação da informação entre os sujeitos da rede reforça o caráter de horizontalidade, como exposto por Whitaker (1993) e Villasante (2002). Na percepção do Ministério Público da Infância e da Juventude, a centralização da informação e seu referenciamento aos demais sujeitos da rede não adquire a conotação hierárquica, mas visa promover a celeridade dos encaminhamentos diante, por exemplo, do burocratismo em que se vêem “perdidos” alguns sujeitos coletivos da rede de proteção social. Para isso, uma das estratégias é a “judicialização”.

[...] muitas pessoas ficam correndo como barata tonta. Muita gente fazendo muita coisa e a gente não consegue andar porque tem muita gente fazendo muita coisa. Por isso a gente faz este trabalho de centralizar e capitalizar estas informações e dar o direcionamento adequado. Muitas vezes até judicializando. É uma forma que a gente tem de concentrar as informações, inclusive de articulá-las. [...] (P-IJ).

Outro desafio do Conselho Tutelar é de ordem externa, dentre os quais: pouco ou nenhum conhecimento da comunidade acerca da relevância do Conselho; resistência ou mesmo indiferença do Poder Executivo para com as demandas do Conselho para aprimorar seu funcionamento; relações distantes entre o Conselho e demais órgãos públicos ou privados que protegem crianças e adolescentes. (UDE, 2008; IWAMOTO; MIRANZI, 2008; NASCIMENTO et al., 2009).

Um dos conselheiros expõe dois outros tipos de dilema:

CTr 2. [...] temos a dificuldade com relação à própria aceitação mesmo do Conselho Tutelar [e de seus encaminhamentos]. Algumas instituições acham o conselho como simplesmente um órgão que está ali como punição.

E outros sujeitos expressam outras percepções do Conselho.

C-TS 1. [...] Nossa relação com o Conselho Tutelar é de atendimento mesmo [dos casos de internação.] A gente entende porque eles são o instrumento para encaminhamento mesmo. [...] O Conselho Tutelar não sabe a força que ele tem. [...]

C-TS 8. Mas o [Conselho Tutelar] anterior, eu não tive muita [aproximação]... Como se pode dizer... Uma relação mais próxima, que eu acho que como comunidade a gente gostaria de ter.

AS-S 1. [...] eu fiz o contato com o Conselho Tutelar e com o CREAS, e em três ou quatro dias este caso estava na promotoria. [...]

Verifica-se que a depender do “lugar social” do sujeito e da natureza da atividade desenvolvida na cidade este expressa uma percepção mais próxima ou mais distante do Conselho Tutelar.

Ao mesmo tempo, o CTr 2 revela em sua entrevista a manutenção de um estigma histórico, qual seja: a pecha de “menor” proveniente das “famílias desestruturadas”. Por exemplo, na medida em que uma instituição educacional questiona o recebimento de um encaminhamento de uma criança ou adolescente proveniente do Conselho Tutelar reforça-se o caráter social do estigma, legitima-se a violação de um direito – à educação, por exemplo – em detrimento dos “problemas” que o encaminhado pode causar no ambiente sócio-institucional escolar.

Por seu turno, tanto o CTr 2 quanto o CTr 1 concordam que grande parte da sociedade não compreendeu as atribuições do Conselho, pois lhe atribuem papéis policiais, repressores, coercitivos, enfim, o órgão é citado numa situação de conflito como sendo capaz de “dar um susto” na criança ou adolescente:

CTr 1. [...] algumas vezes as pessoas querem trazer a criança ou adolescente para levar um susto [...] e eu procuro colocar que o conselheiro não é um monstro, não é? O conselho tutelar não deve ser utilizado aí simplesmente como uma ameaça, mas sim como um órgão que quer promover a família, a criança e o adolescente.

Essa constatação do CTr 1 reforça o caráter originário do Conselho Tutelar no interior da legislação especial – o ECA, artigo 138, pois sua relevância reside no:

[...] entrosamento entre a sociedade e o Conselho Tutelar. Este entrosamento tem que ser construído aos poucos. Não pode ser uma ilha, separada da sociedade. O Conselho Tutelar tem que tecer um relacionamento profundo com as organizações populares, com os conselhos de moradores, clubes de mães, federações e movimentos (como o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua). (JANSSEN; JANSSEN; INDLEKOFER, 2002, f.8).

Além do entrosamento para construir uma relação com os movimentos e grupos organizados da sociedade civil, zelar pelos direitos das crianças e dos adolescentes requer,

ainda, o reconhecimento de tais direitos como prioritários, como assevera o artigo 4, Parágrafo Único, do ECA. Trata-se de reconhecer que esse segmento populacional está em condição especial de desenvolvimento. Logo, se lhes são negadas as oportunidades ou facilidades para esse processo, podemos assistir a um movimento de vulnerabilização desses sujeitos em suas localidades. (MINAYO, 1994; CASTRO; ABRAMOVAY, 2004).

Mas quando o Conselho Tutelar entrará em ação? Ao tratar das “medidas de proteção” no artigo 98, estas serão aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos na Lei forem ameaçados ou violados:

- I. Por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;
- II. Por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável;
- III. Em razão de sua conduta.

Assim, pais e/ou responsáveis podem acionar o Conselho Tutelar na falta de vagas nas escolas e creches municipais ou estaduais ou mesmo na negligência de atendimento nos serviços de saúde, por exemplo.

De maneira semelhante, o Conselho será acionado na medida em que pais ou responsáveis negligenciarem, abusarem ou maltratarem os seus. Nessas circunstâncias as comunicações são feitas tanto por familiares, parentes próximos, vizinhos ou quaisquer outras pessoas. Como expõe um dos conselheiros ao refletir sobre a forma de solicitação dos atendimentos e os desafios implícitos, a depender da forma de atendimento:

CTr 3. Hoje está bem diversificado: eles ligam [no Conselho], passam para o disque denúncia [Disque 100] e pessoalmente. Mas, algumas vezes, as pessoas que recebem a denúncia no Disque 100 não passam as informações corretamente, [...] às vezes, a pessoa que necessita fazer uma denúncia que é verídica, não tem acesso, porque a demanda lá é muito grande. Inclusive nós atendemos um caso aqui recentemente que chegou um envelope aqui com uma quantidade enorme de papel. Quer dizer: quanto papel eles gastaram, quanto tempo eles perderam e quantas pessoas que realmente estão necessitando?

A fala do conselheiro demonstra que o Disque 100 esbarra nos limites da verificação dos fatos e sua veracidade. Tal tarefa caberá ao Conselho Tutelar, posto que é uma de suas atribuições. Por outro lado, a grande quantidade de comunicações feitas pelo Disque 100, se somadas às feitas pelo telefone local e pessoalmente, tornam a verificação dos fatos mais lenta. Assim, o CTr 3 reforça a necessidade de um segundo ou mesmo um terceiro Conselho Tutelar na cidade para acompanhar essa demanda.

No que respeita à procura do Conselho pelos próprios familiares ou vizinhos, constatamos do A-SF 3 e a E-SF 2, respectivamente:

A-SF 3. [...] Quando você vai na casa dos vizinhos, um conta o que aconteceu na casa do outro. Acontece muito isso [descaso com crianças].

E-SF 2. [...] Chegando lá [na casa visitada] nós vimos os hematomas e a enfermeira contatou o Conselho Tutelar.

Curiosamente a atenção primária ou informal funciona na delação de situações que violam direitos de crianças e esta aciona o Conselho ou outro sujeito coletivo, como a ESF.

E-MS 8. [...] Elas [as ACS's] chegam, conversam com a gente, nós identificamos qual a área, porque algum vizinho ou até mesmo a família já comentou alguma coisa.

Corroborar-se, assim, o que muitos dos conselheiros afirmam: a comunicação de fatos¹⁶ de violência intrafamiliar pode ou não continuar a ser um tabu na medida em que a “lei do silêncio” atravessa os limites físicos da residência e alcança a rede informal – os vizinhos. E estes, por sua vez, alcançam os serviços de saúde ou de proteção social básica, os CRAS's.

Ao mesmo tempo, o CTr 3 e a E-SF 2 elaboram uma reflexão que se coaduna com o exposto pelos CTr's 1 e 2 sobre a relevância do Conselho Tutelar para medidas de proteção de crianças e adolescentes exposto no artigo 98.

CTr 3. [...] Eles esquecem que, através do Conselho, eles podem solicitar um exame que eles não têm condições de pagar, uma vaga em hospital. Quantas crianças não morrem por falta de recurso? E isso é um direito deles. Se o SUS não cobre, o município tem que cobrir, mas eles não vem. Eles pensam que o Conselho só vai tomar o filho da mãe ou vai resolver o relacionamento deles. Então, eles perdem a oportunidade. Por mais que a gente informe, eles não vem.

A concepção de saúde como direito e a forma de acesso à rede de saúde aparecem na reflexão do CTr 3: se não há cobertura na rede SUS, é dever do Estado (poder público municipal) prover o acesso aos serviços, tratamentos e medicamentos necessários ao restabelecimento da saúde do sujeito. Como destacam os conselheiros, o zelo pelo ECA passa, também, pela saúde, como destaca o artigo 11:

¹⁶ Nesse estudo, nos referiremos aos “casos” ou às “denúncias” como “fatos” ou “comunicações”, seguindo a compreensão do SIPIA-SEDH. Pois os termos de outrora reforçam a concepção policalesca e ostensiva do Estado sobre as camadas populares, cujos “casos” deveriam ser denunciados e tratados como de responsabilidade policial. (NASCIMENTO et al., 2009).

É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

Aqui se apresenta o princípio da universalidade que reafirma a necessidade de superação do acesso à saúde pelo desembolso direto e a inexistência de qualquer forma de discriminação ou seleção no atendimento.

Ao mesmo tempo, o “atendimento integral” supõe a superação fragmentada do ser humano. Assim, compreender a integralidade como princípio fundante das práticas no SUS pressupõe a multiprofissionalidade diagnóstica e operativa, e nos permite um olhar sobre a saúde para além da dimensão biológica. (SILVA JÚNIOR, 2006). Permite compreender a dialética dos determinantes sociais de saúde e a reprodução de condições vulnerabilizadoras, sejam individuais, sociais e/ou programáticas, entendidas, inclusive, como manifestações de violência econômica, social, cultural, além de interpessoal. (BRASIL. CNDSS, 2008; MINAYO, 2009; AYRES et al., 2003).

Maria Cecília Minayo ao comentar o artigo 11 do ECA, demonstra a relevância da municipalização para a promoção do direito à saúde e a articulação de outros sujeitos coletivos:

Para que o direito de promoção, proteção e recuperação da saúde se torne realidade concreta, a Constituição propõe, e o Estatuto reafirma, a descentralização dos serviços para o âmbito do Município. Ao Governo Federal caberia estabelecer as grandes linhas políticas, a fiscalização e a coordenação e avaliação das linhas políticas, a fiscalização e a coordenação e avaliação das ações. O Município, como menor unidade político-administrativa de governo, concentra melhores possibilidades de adequação dos serviços às necessidades reais-locais dos cidadãos. Permite, também, maior participação e controle do sistema tanto por parte dos profissionais de saúde como pelas organizações da sociedade civil. Ao retirar os atores sociais do anonimato que os sistemas centralizados provocam, a municipalização torna-se um caminho possível de promoção, vigilância e cuidados com a saúde e de respeito à dignidade e qualidade de vida de quem é alvo de todo o sistema: os cidadãos. (MINAYO, 2003, s./p.)

Destacamos a contribuição dos serviços de proteção e promoção à saúde localizados nos territórios, como as ESF's e os CRAS's, e ainda, as ONG's e as escolas, por exemplo, na notificação dos fatos de violação de direitos das crianças e adolescentes. O acionamento da rede de proteção social requer a existência de canais efetivos de produção e disseminação de informação entre os sujeitos da rede de responsabilização, rede de defesa e rede de

atendimento.¹⁷ Informação que, como destacaram Villasante (2002) e Stotz (2009), fortaleçam a relação de alteridade necessária ao debate coletivo das políticas públicas.

Quando se trata do direito à saúde, o ECA assim se pronuncia:

Art. 7º. A criança e o adolescente têm direito a 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.

A ampla efetivação do artigo 7º, que subsidia o artigo 11, requer o mapeamento dos determinantes sociais de saúde e de violências, os quais ameaçam o desenvolvimento integral desses mesmos sujeitos nos seus respectivos territórios.

As UBS's e USF's desempenham um papel importante na comunicação de violação de direitos de crianças e adolescentes que venham comprometer o desenvolvimento integral do ser humano e, ao mesmo tempo, que possam ameaçar a integralidade da atenção à saúde desses sujeitos.

Devido a essa proximidade das organizações familiares e de seus membros é que a APS e a proteção social básica se convertem em pontes para o Conselho Tutelar, e este para o Ministério Público, com o objetivo de acolher demandas; monitorar fatos comunicados; verificar reincidências; apontar causas cuja complexidade mereça a atenção de uma equipe multiprofissional; avaliar os serviços prestados pelas instituições que compõem a rede e contriuir com a elaboração de políticas públicas em parceria com essas instituições, além de outras ações que permitam ao Conselho, dada sua distância espacial em relação à família, acompanhar os fatos comunicados por meio das informações obtidas pelos vários pontos da rede, no caso, as ESF's e as equipes de referência dos CRAS's.

Embora existam as prerrogativas do ECA quanto à necessária efetivação universal dos direitos face a uma sociedade estruturalmente violenta, o Conselho Tutelar tem se deparado com as denominadas “famílias problema”, recorrente nas entrevistas realizadas. Segundo os CTR's 1 e 2, muitos desses arranjos familiares concebem o Conselho como órgão que possui poder de polícia ou “trem fantasma”, cuja atribuição é “assustar” o adolescente que “passa dos limites” num cenário onde os pais “perderam a autoridade”:

¹⁷ As redes de responsabilização, de defesa e de atendimento e suas respectivas responsabilidades foram expostas por Joana D. Vargas e Klarissa A. Silva (2008) ao diagnosticarem a rede de proteção à violência sexual infanto-juvenil nas cidades de Teófilo Otoni, Itaobim e Uberaba, no estado de Minas Gerais, na ocasião da implantação do Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Infanto-Juvenil (PAIR) no período de janeiro a fevereiro de 2007.

CTr 1. [...] algumas vezes as pessoas querem trazer a criança ou adolescente para levar um susto, para fazer uma pressão [...]

CTr 2. [...] Os filhos hoje são extremamente rebeldes [...] a gente vê que hoje em dia os pais não têm a menor autoridade sobre os filhos.

Mas o desafio do Conselho Tutelar também se apresenta no território de ação dos profissionais da saúde e da assistência social. Assim, algumas situações na qual as condições crônicas não foram alvo de intervenção promotora de direitos, verifica-se que o acesso à informação por parte do cidadão do território não promove a garantia de um direito. Como reforçou o E-MS 8, em algumas ocasiões, as ações dos sujeitos coletivos tiveram pouca ou nenhuma eficácia:

E-MS 8. [...] Maus tratos, negligência e que tem mães que a gente tenta. A gente vê que tiveram três, quatro gestações e os seus filhos foram retirados pelo Conselho Tutelar e essa mãe continua engravidando, tem um déficit mental muito grande que não quer ligar [as trompas].

A avaliação da enfermeira acena para a resistência em procurar o Conselho para a efetivação de um direito universal, como a saúde. Situações que se apresentam aos profissionais como dilemas reais:

E-MS 7. [...] Então, eu fico pensando se é falta de conhecimento ou se é negligência mesmo. [...]

Certamente, compreendemos que o direito à saúde está para além do acesso aos serviços nos níveis de cura/reabilitação, pois incluem as condições de sua produção e manutenção nos contextos de vida dos sujeitos. Igualmente, o CTr 3 parte da premissa de que é mister romper com a concepção policial-repressiva acerca das atribuições do Conselho a fim de que essa busca pelo direito seja efetivada nas medidas de proteção, inclusive nos serviços de proteção social básica ou nas organizações do terceiro setor. Mas existem barreiras a serem superadas na relação do Conselho com as instituições do Terceiro Setor:

C-TS 4. [...] Nós não pegamos aleatoriamente. Às vezes até mesmo o próprio Conselho quer trazer algum menino para cá, a gente não pega. Por quê? [...] aqui não é uma Casa de passagem, e algumas pessoas não entendem isso.

De um lado, a imposição das determinações do Conselho Tutelar refletem o desconhecimento dos princípios da organização, o que provoca o acirramento das tensões entre os sujeitos e, portanto, resistência às deliberações. Na construção de uma rede, o calor

dessas tensões não deixa de existir, elas são arrefecidas, entram em estado de latência graças ao debate e ao diálogo entre os diferentes sujeitos, como expôs Whitaker (1993) e Meneses (2007).

Mas o fator tempo tem inviabilizado os momentos de encontro para estruturação da rede. Para promover um momento de encontro entre os sujeitos, o Juizado determinou a realização de uma reunião, como expôs um dos sujeitos:

C-TS 5. [...] E só em uma gestão que a gente conseguiu fazer reuniões e assim mesmo com a intervenção da promotoria da infância e juventude. Eles nunca tem tempo, nunca estão todos [...].

Por fim, o Conselho será acionado quando as entidades de atendimento, cuja finalidade seja a execução das medidas de proteção (art. 101 do ECA) e/ou socioeducativas (art. 112 do ECA), não apresentarem as condições adequadas para o fim estipulado no ECA. Logo, condições insalubres, infra-estrutura precária ou aquém do disposto em Lei, alimentação inadequada entre outros itens, são aspectos que podem ser denunciados ao Conselho Tutelar que fiscalizará a instituição.

Essa prerrogativa do Conselho Tutelar não é bem vista pelos sujeitos coletivos, pois, em alguns momentos pode se manifestar, paradoxalmente, como abuso de autoridade tanto na averiguação de uma denúncia quanto no atendimento de uma demanda. A insatisfação dos coordenadores pode ser percebida na seguinte fala:

C-TS 4. [...] Se você quer saber. Conselho não respeita. O Juizado não respeita. Entendeu. É assim eles querem que a gente funcione porque é mais um lugar para fazerem de depósito, mas para ajudar, infelizmente...

Mas, como podemos observar essa relação não é a regra. Como demonstra um sujeito das Unidades de Proteção Social:

C-PS 3. [...] Porque às vezes [o caso] é tão aberrante que vai para o Conselho Tutelar. Eles fazem o atendimento e encaminham para a gente continuar acompanhando. Na parte que nos toca é tranquilo. Por ser tão próximo da nossa área, a gente faz de tudo para tentar resolver.

Percebemos a atuação dos Conselheiros Tutelares zelando pelo cumprimento dos direitos, garantindo a efetivação dos mesmos, encaminhando aqueles que os procuram, ou seja, efetivando seus direitos. Porém, contraditoriamente, ainda resvalam em limites de diversas ordens: infraestrutura de funcionamento, formação inicial e continuada dos

conselheiros, desconhecimento dos princípios e funcionamento dos sujeitos coletivos da rede, sobretudo do Terceiro Setor e, ainda, pela falta de um outro Conselho na cidade, pois são muitas as manifestações da violência no território.

6.3 O CONSELHO TUTELAR E A TECITURA DA REDE

6.3.1 O Registro das Violências no Território Urbano

Como demonstraram Fischer (2007), Nascimento et al. (2009) e Azevedo e Guerra (s./d.), os dados produzidos pelos Conselhos Tutelares são bons indicadores das violações de direitos de crianças e adolescentes nos municípios, pois subsidiam as discussões, a elaboração e o redirecionamento de políticas públicas. No entanto, como asseveram os mesmos autores, nem todos os Conselhos possuem as condições estruturais e a capacitação necessárias à produção de informações e sua disseminação pela rede de proteção social.

Uma das ferramentas que aglutinam dados é o Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA), sob responsabilidade da Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente da Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH), vinculada à Presidência da República. O SIPIA permite a “organização das ações dos conselheiros”, ao mesmo tempo em que se constitui em “instrumento de diagnóstico” para os conselheiros elaborarem uma “leitura da situação da infância e da adolescência nos níveis municipal, estadual e federal”. Assim, a constituição desse amplo banco de dados poderá subsidiar “os conselhos de direitos e os gestores das três esferas” na elaboração de políticas públicas. (NASCIMENTO et al., 2009, p.166).

No entanto, como destacaram os sujeitos CTr 1 e CTr 2, o SIPIA ainda não havia sido alimentado pelos conselheiros da gestão 2007-2010. Mesmo assim, ressaltamos a afirmação do P-IJ na qual informa que, diante das demandas que chegam ao Conselho, o atendimento à população se converte em prioridade.

Em referidas demandas, o Conselho Tutelar de Uberaba classifica as violações de direitos de crianças e adolescentes em 32 categorias, como expõe o Quadro 4:

Classificação das Violências		
Abandono	Abuso sexual	Adolescente gestante
Adolescente mãe	Agressão	Ameaças
Assédio sexual	Atentado violento ao pudor	Ato infracional (crianças)
Atos libidinosos	Carências	Comportamento irregular
Conflitos familiares	Crianças vigiando carros	Dependência química
Drogadictos	Espancamento	Estupro
Evasão escolar	Exploração sexual	Fugas
Furtos	Maus tratos	Mendicância
Omissão	Problemas escolares	Prostituição
Registro irregular	Situação de risco ou irregular	Vadiagem
Vagas em escolas ou creches	Tentativa de suicídio	

Quadro 4 – Classificação das violações de direitos pelo Conselho Tutelar de Uberaba (2.sem./2007 a 1.sem./2010)

Fonte: Dados consolidados do Conselho Tutelar de Uberaba.

A classificação elaborada pelo SIPIA, por sua vez, está organizada em 5 grandes categorias, referentes ao conjunto dos Direitos Fundamentais do ECA. Cada um dos conjuntos fora subdividido em tipologias de violação de direitos com o objetivo de promover uma homogeneidade das classificações pelos conselheiros, como demonstra o Quadro 5.

Art. do ECA	Do 7º ao 14	Do 15 ao 18	Do 19 ao 52	Do 53 ao 59	Do 60 ao 69
Direitos Fundamentais	Do direito à vida e à saúde	Do direito à liberdade, respeito e dignidade	Do direito à convivência familiar	Do direito à educação, cultura, esporte e lazer	Do direito à profissionalização e proteção no trabalho
Tipo de violação	1	2	3	4	5
	A Não atendimento médico	Aprisionamento	Ausência de convívio familiar	Impedimento de acesso ao ensino fundamental	Exploração do trabalho de crianças e adolescentes
	B Atendimento médico deficiente	Violência física	Ausência de condições materiais para o convívio familiar	Impedimento de acesso ao ensino médio	Condições adversas de trabalho
	C Ação ou omissão de agentes externos	Violência psicológica	Inadequação do convívio familiar	Impedimento de permanência no sistema educacional	Inobservância da legislação trabalhista

Art. do ECA	Do 7º ao 14		Do 15 ao 18	Do 19 ao 52	Do 53 ao 59	Do 60 ao 69
Direitos Fundamentais	Do direito à vida e à saúde		Do direito à liberdade, respeito e dignidade	Do direito à convivência familiar	Do direito à educação, cultura, esporte e lazer	Do direito à profissionalização e proteção no trabalho
	1		2	3	4	5
	D	Práticas hospitalares e ambulatoriais irregulares	Violência sexual	Ausência de infra-estrutura	Ausência ou impedimento de acesso à creche ou pré-escola	Ausência de condições de formação e desenvolvimento
	E	Irregularidade na garantia da alimentação	Discriminação	Atos atentatórios ao exercício da cidadania		
	F	Atos atentatórios à vida	Práticas institucionais irregulares			
	G		Atos atentatórios ao exercício da cidadania			

Quadro 5 – Classificação dos Direitos Fundamentais no ECA em relação à tipologia do SIPIA.

Fonte: Brasil, ECA, 1990; SIPIA, 2009.

Segundo o ECA, a primeira categorização do SIPIA corresponde aos direitos pelos quais o Estado é diretamente responsável, do mesmo modo como o é relativamente à educação e à profissionalização, em seu sentido mais amplo. Assim, garantir o direito à vida e à saúde, à educação e à profissionalização protegida seria possível por meio de políticas públicas que assegurassem as condições sociais, econômicas, políticas com essa finalidade.

A garantia do direito à liberdade, ao respeito e à dignidade dirige-se às relações entre o Estado, a família e a comunidade. Ou seja, a rede de proteção configurada e estruturada intersetorialmente permite uma maior amplitude na garantia desse conjunto de direitos.

Por seu turno, os artigos 19 a 52 prescrevem as responsabilidades familiares que embora sejam muitas, a classificação do SIPIA as organiza sob cinco formas de violação. No entanto, sob o referencial dos determinantes sociais de saúde e da violência, verificamos que a precariedade ou ausência de alguns elementos como saneamento básico, escolas e

serviços de saúde no território, impactam diretamente nas condições de vida de alguns grupos familiares. Fatores que, isolados ou em conjunto, restringem ou mesmo impedem que determinadas famílias garantam ou tenham garantido esse conjunto normativo.

O registro dos fatos comunicados no SIPIA esbarra, também, na tipologia elaborada pelo Conselho Tutelar. A complexidade reside, assim, nas muitas associações dos determinantes sociais da violência em suas naturezas física; psicológica; sexual; negligências, abandonos e privação de cuidados. (DAHLBERG; KRUG, 2006). Minayo (2009) acrescenta o “abuso econômico e financeiro”. (MINAYO, 2009, 38-40).

Para tanto, sugerimos um cruzamento entre a classificação das violências elaborada pelo Conselho Tutelar em relação aos Direitos Fundamentais expostos no ECA e no SIPIA, como mostra o Quadro 6.

Artigos do ECA	Violações classificadas pelo Conselho Tutelar de Uberaba
Do 7 ao 14: Do direito à vida e à saúde	Adolescente mãe; Adolescente gestante; Drogadictos; Dependência química; Tentativa de suicídio
Do 15 ao 18: Do direito à liberdade, respeito e dignidade	Liberdade: Fugas
	Respeito: Abuso sexual; Agressão; Ameaças; Assédio sexual; Atentado violento ao pudor; Atos libidinosos; Espancamento; Estupro; Exploração sexual; Maus tratos; Omissão; Prostituição;
	Dignidade: Crianças vigiando carros; Mendicância; Registro irregular; Vadiagem;
Do 19 ao 52: Do direito à convivência familiar	Abandono; Carências; Conflitos familiares; Situação de risco; Situação irregular;
Do 53 ao 59: Do direito à educação, cultura, esporte e lazer	Evasão escolar; Problemas escolares; Vagas em escolas ou creches
Do 60 ao 69: Do direito à profissionalização e proteção no trabalho	Não há classificações do Conselho Tutelar que configurem violação desse direito
Do 103 ao 105: Ato infracionais	Ato infracional (crianças); Comportamento irregular; Furtos.

Quadro 6 – Classificação dos Direitos Fundamentais dispostos no ECA em relação ao Conselho Tutelar de Uberaba

Fonte: Adaptado de ECA, 1993; SIPIA-SEDH, 2010; Dados Consolidados do Conselho Tutelar, 2.sem./2007 a 1.sem./2010.

Uma primeira observação na classificação do SIPIA sugeriu uma sobreposição de comunicações de fatos de violência contra a criança e ao adolescente em Uberaba. Ou seja, uma “ação ou omissão de agentes externos” poderia desencadear desde uma gravidez na adolescência até situações de “vadiagem”. Com isso não queremos dizer que a classificação do SIPIA é imprecisa em relação aos fatos que chegam ao Conselho Tutelar, mas, sobretudo, reafirmar as peculiaridades existentes no território urbano relativo às muitas violações que se apresentam ao Conselho.

Dito de outro modo: as manifestações da violência no território uberabense possuem suas especificidades sociais, territoriais, culturais, econômicas, políticas, urbanas dentre outras. Logo, O Quadro 3 demonstra a polissemia das violências classificadas pelo Conselho Tutelar em relação aos Direitos Fundamentais expostos no ECA e não na tipificação elaborada pelo SIPIA.

Numa outra observação verificamos a existência dos “atos infracionais” cometidos por crianças e adolescentes, como expressam os artigos 103 a 105, classificação que não foi exposta pelo SIPIA e que resulta no acionamento de muitos sujeitos coletivos da rede de proteção local, como o CREAS ou o Ministério Público, e os programas como o Liberdade Assistida e a Prestação de Serviços Comunitários.

Assim, quando nos voltamos, por exemplo, sobre os artigos 7º a 14, verificamos que a classificação do Conselho Tutelar abarca situações ímpares, ou seja, não se repetem nos demais Direitos Fundamentais como efeito primeiro, embora possam, certamente, desencadear outras violações de direitos. Como expõe o Quadro 7.

Direito Fundamental	Violações classificadas pelo Conselho Tutelar de Uberaba
Artigos 7º a 14: Do direito à vida e à saúde	Adolescente mãe; Adolescente gestante; Drogadictos; Dependência química; Tentativa de suicídio

Quadro 7 – Da violação ao Direito à vida e à saúde em relação à classificação do Conselho Tutelar
Fonte: Adaptado de ECA, 1993; SIPIA-SEDH, 2010; Dados Consolidados do Conselho Tutelar, 2.sem./2007 a 1.sem./2010.

Refletir sobre os direitos à vida e à saúde consiste em compreender a vida como um processo, e, portanto, perceber que a violação dos demais direitos, em sua totalidade histórica e dialética, promove ou deprecia a saúde do ser humano em processo especial de

desenvolvimento. A equipe do ILANUD expôs que a relevância desse Direito Fundamental - a saúde - reside em resguardar “[...] a dignidade da pessoa humana de modo que sem eles o ser humano não se realiza enquanto pessoa: não vive, não convive e nem sobrevive de forma digna.” (ILANUD, 2003, s./p.).

No rol dos direitos fundamentais da criança e do adolescente expostos no artigo 227 da Constituição Brasileira, o direito à vida é o primeiro deles seguido do direito à saúde. Desse modo, se o direito à vida (concretizado no acesso às condições promotoras de saúde) não for assegurado pela família, sociedade ou pelo poder público (ECA, Art. 4º) nenhum dos demais direitos será garantido. Ainda que se formulem políticas sociais emergenciais ou focalistas com vistas à cura de doenças, seu impacto resolutivo será ínfimo diante dos determinantes sociais das violências.

Embora a nova redação¹⁸ do artigo 11º do ECA preveja a garantia do “atendimento integral à saúde” no SUS, segundo as diretrizes da universalidade e equidade, as condições sociais de iniquidades ainda vigoram em nossa sociedade.

Relativamente à classificação do SIPIA, em relação às fontes secundárias, não verificamos qualquer menção ao “não atendimento médico”, a “práticas hospitalares e ambulatoriais irregulares” ou a “irregularidade na garantia da alimentação”. A ausência de comunicação das duas primeiras violações expostas pelo SIPIA não descarta a possibilidade de sua ocorrência na rede de saúde municipal, mas indica que o Conselho Tutelar não fora acionado como ente da rede de defesa de direitos ou, ainda, o Ministério Público, como integrante da rede de responsabilização. (VIANNA et al., 2008).

Por seu turno, comunicações de alimentação irregular também não tiveram registro. Embora possamos inferir que fatos como “furtos”, “crianças vigiando carros” ou de “exploração sexual” possam ser motivados pela satisfação das necessidades humanas mediadas pelo trabalho degradante e que, portanto, atenta contra a dignidade da criança e do adolescente.

Ao mesmo tempo, essas manifestações de violência no interior de grupos familiares dos territórios vulnerabilizados se acomodam e se tornam expressões comunicativas no interior do grupo familiar, seja como com meio de educar os “menores”, seja por meio da exploração sexual para fins comerciais como estratégia de colaboração no provimento

¹⁸ Dada pela Lei nº 11.185, de 7 de outubro de 2005.

doméstico. (FERRIANI; GARBIN; RIBEIRO, 2004; NEVES, 2008). Cenários de violência que atentam contra os direitos à liberdade, ao respeito e à dignidade encontram-se expostos no Quadro 8.

Direitos Fundamentais	Violações classificadas pelo Conselho Tutelar de Uberaba
Artigos 15 a 18: Do direito à liberdade, respeito e dignidade	Liberdade: Fugas
	Respeito: Abuso sexual; Agressão; Ameaças; Assédio sexual; Atentado violento ao pudor; Atos libidinosos; Espancamento; Estupro; Exploração sexual; Maus tratos; Omissão; Prostituição
	Dignidade: Crianças vigiando carros; Mendicância; Registro irregular; Vadiagem

Quadro 8 – Da violação ao Direito à liberdade, respeito e dignidade em relação à classificação do Conselho Tutelar

Fonte: Adaptado de ECA, 1993; SIPIA-SEDH, 2010; Dados Consolidados do Conselho Tutelar, 2.sem./2007 a 1.sem./2010.

De acordo com o ECA, no artigo 15:

A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis.

O Estatuto expõe que a liberdade, o respeito e a dignidade possuem duas prerrogativas para que sejam alvo de garantia: crianças e adolescentes estão em “processo de desenvolvimento” e estas são “sujeitos de direitos civis”. Inicialmente, o processo de desenvolvimento humano implica na efetivação de direitos sociais. Complementarmente, reconhecer este segmento social como sujeitos de direitos, pressupõe que, acima de tudo, eles são sujeitos desses mesmos direitos.

Dito de outro modo: ainda que esses mesmos sujeitos não superem as expressões da questão social nas quais estão imersos, estes devem ser reconhecidos pela rede de proteção social, ainda que abstrata e formalmente, como sujeitos desses mesmos direitos, também abstratos. Ou seja, só faz sentido considerar a falta de vagas nas escolas como violação de um direito na medida em que reconhecemos que essa expressão concreta da questão social ameace o desenvolvimento do sujeito, reconhecido abstratamente como tal. Do contrário, a falta de vagas nas escolas não seria uma expressão da questão social, e por não sê-lo, não afetaria o direito de crianças e adolescentes.

Assim, o ECA conduz a liberdade para o ambiente doméstico e comunitário, sob a forma de serviços públicos, que pressupõe, segundo o artigo 16:

- I - ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;
- II - opinião e expressão;
- III - crença e culto religioso;
- IV - brincar, praticar esportes e divertir-se;
- V - participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação;
- VI - participar da vida política, na forma da lei;
- VII - buscar refúgio, auxílio e orientação

Essas prerrogativas seriam garantidas sob a forma de políticas públicas de longo alcance, ou seja, que abarcassem a totalidade das condições de vida. Assim, o direito ao respeito consistiria na:

[...] inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais. (ECA, Art. 17).

No entanto, o artigo 17, cotejado com o Quadro 3, revela que na cidade de Uberaba esse direito fundamental não tem encontrado espaço para se desenvolver.

As violências sexuais atentam contra o direito ao respeito da criança e da/do adolescente por impactar diretamente no seu desenvolvimento integral. O reconhecimento de tais violações às crianças e adolescentes significa, pois, seu reconhecimento como sujeitos de direitos. Em linhas gerais, esse reconhecimento em sua formalidade não depende diretamente da eficácia dos direitos, ou seja, a existência das muitas formas de violação que impactam na efetivação dos direitos do ECA decorre do reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos. Por isso, reconhecer a condição de sujeito de direito não implica a superação das expressões da questão social. Assim é, por exemplo, quando nos referimos à violência sexual como forma de violação do direito ao respeito.

Segundo Suely Deslandes (1994), a violência sexual – e suas múltiplas manifestações – pode ser compreendida como:

[...] todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual cujo agressor esteja em estágio de desenvolvimento psicossocial mais adiantado que a criança ou o adolescente com o intuito de estimulá-las sexualmente ou utilizá-las para obter satisfação sexual. (p.13)

O Quadro 5 destaca a violência sexual como a que possui o maior número de variáveis para uma mesma classificação do ECA. Embora pareçam sinônimos de um mesmo fato – violência sexual – seus usos variam na intensidade e na intencionalidade. Por exemplo, o assédio sexual está mais para o exercício de pressão do adulto sobre a criança ou a/o adolescente de modo a pressioná-la/lo psicologicamente a fim de satisfazer a si mesmo. Esta pode configurar, ainda, a produção de atos libidinosos, nos quais figuram apologias ao prazer sexual. O abuso, por sua vez, configura o uso da força física para intimidar a criança e obter a satisfação dos desejos, compreensão que se dirige aos estupros e atentados violentos ao pudor.

As fontes secundárias não trazem a violação sob a forma de “aprisionamento” ou de “práticas institucionais irregulares”, como expressa o SIPIA. Esta última é da competência do Conselho sob a forma de visitas para averiguação das condições de ensino, da alimentação, da infraestrutura das entidades que acolhem os encaminhamentos do próprio Conselho Tutelar ou do Ministério Público.

Como apontamos acima, os direitos fundamentais se complementam para reger o direito ao desenvolvimento integral; portanto, a não observância do direito à liberdade, ao respeito e à dignidade impactam e fragilizam um outro direito fundamental: à convivência familiar, como destaca o Quadro 9:

Direitos Fundamentais	Violações classificadas pelo Conselho Tutelar de Uberaba
Artigos 19 a 52: Do direito à convivência familiar	Abandono; Carências; Conflitos familiares; Situação de risco; Situação irregular

Quadro 9 - Da violação do direito à convivência familiar

Fonte: Adaptado de ECA, 1993; SIPIA-SEDH, 2010; Dados Consolidados do Conselho Tutelar, 2.sem./2007 a 1.sem./2010.

Como expusemos acima, a eficácia do direito requer, paradoxalmente, a superação das expressões da questão social, uma vez que não abala a contradição capital/trabalho. Dito de outro modo: requer a superação histórica de condições sociais e programaticamente vulnerabilizantes. Os arranjos familiares inseridos em territórios vulnerabilizados necessitam acessar políticas públicas de amplo espectro para que possam garantir o direito fundamental ao convívio familiar. Assim, ter [...] direito a ser criado e educado no seio da sua família e,

excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes, pressupõe a garantida à liberdade, ao respeito e à dignidade, e porque não dizer à vida e à saúde? (ECA, Art. 19).

Embora o artigo 23 afirme que “a falta ou a carência de recursos materiais não [constitua] motivo suficiente para a perda ou a suspensão do poder familiar”, os sujeitos consideraram que os programas públicos de redistribuição de renda ou de inserção produtiva dos adultos contribuem com a redução do trabalho infantil e potencializariam a frequência escolar de crianças e adolescentes. Porém, qual seria a compreensão do SIPIA quanto a ausência do convívio familiar ou sua inadequação?

Por um lado, podemos inferir a permanência do padrão tradicional de família também denominada nuclear e que este, portanto, seria o modelo a ser seguido e (re)construído a partir das ações dos sujeitos coletivos da rede de proteção social. Por outro lado, os determinantes sociais promotores de violências e/ou de desagregação familiar permanecem inalterados, recolocando sobre esses mesmos arranjos uma grande parcela de responsabilidade sobre a manutenção dos vínculos familiares.

De modo a minimizar os efeitos da violência social sobre os arranjos familiares fragilizados pelas expressões da questão social é que o artigo 129 do ECA expõe a necessidade da efetiva política de proteção social básica; garantia do acesso, a frequência e ao aproveitamento escolar; do acesso aos serviços de saúde, inclusive para reabilitação quando do uso de drogas e álcool; ingresso em programas de geração de renda (Art. 129, incisos I a VI). Do contrário, as penalidades que recaem sobre a família seguem uma hierarquia que vai da advertência, por exemplo, pelo Conselho Tutelar, à destituição do poder familiar, pelo Poder Judiciário (Art. 129, incisos VII a X).

As prerrogativas legais consideram a família como co-responsável pela manutenção dos vínculos familiares para garantir e respeitar o desenvolvimento da criança e da/do adolescente. Porém, urge reconhecer que muitas dessas famílias foram violentadas antes de serem violentas com aqueles que estão sob sua responsabilidade.

A “ausência de condições materiais para o convívio familiar” e “de infra-estrutura” se reportam aos condicionantes econômicos, políticos e sociais que perpetuam condições de vida desiguais e as iniquidades, quando se trata do acesso aos bens e serviços para satisfação das necessidades humanas.

Essas duas situações de violação de direitos e suas classificações congêneres oriundas do Conselho Tutelar de Uberaba – abandono; carências; conflitos familiares; situação de risco; situação irregular – vão de encontro à concretização dos direitos fundamentais referentes ao direito à educação, como demonstra o Quadro 10:

Direitos Fundamentais	Violações classificadas pelo Conselho Tutelar de Uberaba
Artigos 53 a 59: Do direito à educação, cultura, esporte e lazer	Evasão escolar; Problemas escolares; Vagas em escolas ou creches

Quadro 10 – Da violação do direito à educação

Fonte: Adaptado de ECA, 1993; SIPIA-SEDH, 2010; Dados Consolidados do Conselho Tutelar, 2.sem./2007 a 1.sem./2010.

Muitos são os fatos, caracterizadores de violação de direitos, classificados pelo Conselho Tutelar e que podem redundar no descumprimento do exposto no artigo 53 do ECA, a saber: [...] A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho [...].

O ECA enumera uma hierarquia de prioridades relativas à educação. Inicialmente, o fim do processo educativo deve preconizar o “pleno desenvolvimento” da criança e do adolescente. A plenitude desejada esbarra num sem número de atravessamentos históricos que comprometem o preconizado na Lei, como expôs um dos conselheiros tutelares: falta de vagas e escolas distantes das residências, sobretudo nos bairros mais pobres.

No entanto, o descumprimento dos deveres do Estado, das escolas e das famílias compromete o segundo aspecto: o “exercício da cidadania”. Relativamente aos adolescentes, a organização e a presença em entidades representativas no espaço escolar, como os Grêmios, para a identificação e a exposição das suas demandas coletivas junto aos órgãos escolares pode ser uma oportunidade para a construção da cidadania no território escolar, como sujeitos de direitos. (ECA, Art. 3º; 4º).

A cidadania deve ser compreendida para além do simples acesso à escola ou a resolução das questões que lhe são atinentes. Logo, a cidadania na escola deve ser ampliada e estimulada para seu exercício pleno e ativo, ou seja, no espaço da cidade: marcado pela competição e a insegurança, pela obtenção dos meios de sobrevivência, pelas contradições e

desigualdades sociais, mas, também, pela solidariedade e as relações de vizinhança, a conquista e a presença de espaços de sociabilidade e manutenção de identidades culturais. (BENEVIDES, 2002; ARAGÃO, 2005).

O acesso à escolarização, por fim, visa à qualificação para o trabalho. Centra-se, portanto, numa compreensão de educação em sua utilidade prática, como meio para os sujeitos serem “incluídos” no mundo do trabalho. Não queremos dizer que o trabalho não tenha relevância na construção de subjetividades e de identidades para os adolescentes, sobretudo das classes subalternas, porém, na medida em que o ECA o aponta como fim da educação, verifica-se a redução da cidadania em sua acepção mais ampla. Assistimos, então, à negação da cidadania nas relações de trabalho precarizadas, por exemplo, pela redução dos direitos trabalhistas ou pelo trabalho infanto-juvenil. (LUZ, 2001; ARAGÃO, 2005; SARTI, 2007).

Nas palavras de Miguel G. Arroyo “a preocupação não é basicamente como qualificar o trabalhador, nem que competências, saberes, habilidades deverá dominar, mas como constituir-lo na totalidade de sua condição de trabalhador para o capital. (1999, p.29).

A participação a ser estimulada no espaço escolar contrasta com a não-cidadania nos territórios de vulnerabilidade em que muitas dessas escolas estão inseridas e onde residem os adolescentes. O território de ausências das políticas públicas de Estado é convertido em área urbana de desenvolvimento de políticas sociais de governo, ou seja, a área urbana pauperizada é alvo de diagnósticos técnicos e de intervenções pontuais. Logo, uma das expressões da questão social que as políticas sociais governamentais tentarão prevenir, desestimular ou coibir é o trabalho infantil, relacionado, na maioria das vezes, à descontinuidade escolar e à premência da satisfação imediata das necessidades domésticas.

Como observamos na classificação de violências, o direito à profissionalização e à proteção no trabalho de adolescentes em Uberaba não fora comunicado ou se fora, não houve registro pelo Conselho Tutelar.

Como expusemos acima, Uberaba conta com uma ampla rede pública e da sociedade civil cuja finalidade é a formação para o trabalho por meio de estágios. O programa público de maior alcance local é o Programa Social de Apoio e Atendimento à Criança e ao Adolescente de Uberaba (PROBEM), direcionado aos adolescentes de 14 a 17 anos, com o tempo máximo de permanência de dois anos. Como destaca o C-PrS 10:

[...] Hoje nós temos 168 empresas parceiras, 17 Secretarias do município, 583 adolescentes nas empresas e estamos chamando mais 57, essa semana que passaram pelo treinamento, e dia primeiro nós iniciamos com mais um treinamento com mais 86 adolescentes. Que dá um total de 726 adolescentes. [...]

Assim, uma hipótese razoável pela pouca evidência desse cenário de violação nas ruas da cidade ao longo do período estudado (2007 a 2010) é o trabalho de muitos adolescentes, de ambos os sexos, na venda de cartelas de estacionamento rotativo nas denominadas Áreas Azuis.

Essa forma de trabalho historicamente dividia opiniões, embora tenha sido bem aceita pela população local, pois “era melhor estarem trabalhando do que nas ruas, em situação de vadiagem”. Porém, o Decreto 6.629/08, de 4 de novembro de 2008 do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), determinou a desativação dessa histórica forma de trabalho dos adolescentes. Diversos familiares e adolescentes ficaram apreensivos com o destino que teriam. O PROBEM efetivou a determinação do MTE somente em dezembro de 2010. Para tanto, deslocou os adolescentes para as empresas parceiras do Programa.

Essa determinação expressa no Decreto fora, inicialmente, destacada na Convenção 182 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), de 17 de junho de 1999, na cidade de Genebra. Ficou conhecida como a “Convenção sobre proibição das piores formas de trabalho infantil e ação imediata para sua eliminação”. No Brasil, os resultados da Convenção foram expressos pelo Decreto 3.597 de 12 de setembro de 2000.

Segundo o artigo 3º, “d”, da Convenção 182, o trabalho infantil que, dentre outras características, pode ser considerado degradante é aquele que “[...] por sua natureza ou pelas circunstâncias em que são executados, são susceptíveis de prejudicar a saúde, a segurança e a moral da criança”.

Portanto, a história da guarda mirim, também conhecida como Área Azul, em Uberaba, estava prestes a mudar e a maior forma de inserção do adolescente no mercado de trabalho estava com seus dias contados dentro do PROBEM, ainda que contasse com a aprovação de amplos segmentos sociais locais, como expressa o C-PrS 10:

[...] Hoje o [MTE] proíbe menor de 18 anos a trabalhar como guarda mirim na Área Azul, devido a um decreto Lei de 2008 com a Convenção Internacional, que pontuaram os piores trabalhos infantis, e a guarda mirim foi postada como um dos piores trabalhos infantis. [Pois] eles ficam

expostos ao sol, muita das vezes começa a chover, a situação de risco em questão de assédio sexual, drogas, o trânsito. [...]

E o mesmo sujeito continua:

[...] nós temos hoje três vereadores que foram da guarda mirim [...]. Então, eles defendem muito o Programa hoje. Eles ficaram até chateados, [por] tirarem eles [os adolescentes] da Área Azul, mas é uma determinação. É uma Lei. [...]

O discurso do sujeito C-PrS 10 é fundado no Decreto 3.597/00, que considera o trabalho na Área Azul como degradante justamente por expor o adolescente a uma série de riscos que contrariam vários de seus direitos fundamentais, dentre os quais à saúde, ao respeito, ao lazer e à educação. De acordo com o Decreto, em seu artigo 16:

II. Trabalho perigoso

1. Ao determinar e localizar onde se praticam os tipos de trabalho a que se refere o artigo 3º, “d” da Convenção, deveriam ser levados em consideração, entre outras coisas:

a) os trabalhos em que se a criança ficar exposta a abusos de ordem física, psicológica, ou sexual.

Portanto, 10 anos separam o Decreto 3.597/00 fundado na Convenção 182 da OIT, da efetiva retirada dos adolescentes das ruas centrais da cidade nos estacionamentos rotativos: a Área Azul, que ocorreu no dia 31 de dezembro de 2010.

Após a reclassificação das violências comunicadas ao Conselho Tutelar, evidenciaram-se, ainda, as ações praticadas por crianças e/ou adolescentes que, na verdade, contrariam os deveres dos mesmos dispositivos do ECA. Assim, os denominados “atos infracionais”, expressos nos artigos 103 a 105, são classificados como “ato infracional”, “comportamento irregular” e “furtos” pelo Conselho Tutelar, como expõe o Quadro 11.

Atos infracionais	Fatos classificados pelo Conselho Tutelar de Uberaba
Artigos 103 a 105: Atos infracionais	Ato infracional (crianças); Comportamento irregular; Furtos.

Quadro 11 – Classificação dos atos infracionais pelo Conselho Tutelar

Fonte: Adaptado de ECA, 1993; SIPIA-SEDH, 2010; Dados Consolidados do Conselho Tutelar, 2.sem./2007 a 1.sem./2010.

Sob a classificação do Conselho, o ECA considera Ato Infracional todas as condutas descritas como crime ou contravenção penal, porém, praticadas por crianças e adolescentes. Portanto, cabe ao jurista promover um tratamento e julgamento diferenciados em relação aos delitos praticados por maiores de 18 anos. Pois, crimes e contravenções decorreriam, simplesmente, da má índole ou de um desvio moral. Pois segundo Mário Volpi (2009):

O cometimento de um ato infracional não decorre simplesmente da índole má ou de um desvio moral. A maioria absoluta é reflexo da luta pela sobrevivência, abandono social, das carências e violências a que meninos e meninas pobres são submetidos. (s/p.)

O debate apresentado por Volpi (2009) se dirige como crítica ao senso comum que atribui, superficialmente, os atos infracionais cometidos por crianças e adolescentes das classes subalternas à ausência de referência moral, à “família desestruturada”. Essa prerrogativa recoloca o antigo debate em torno da doutrina da situação irregular, preconizada pelo Código de Menores, de 1927, bem como suas formas de intervenção policial, jurídica e sanitária, logo, disciplinar sobre o espaço doméstico. (PASSETTI, 1999; MOURA, 1999).

Segundo Volpi (2009), tal como expresso por Minayo (2006), por um lado, não podemos simplesmente atribuir a violência praticada por um sujeito contra outrem apenas à hereditariedade genética ou a ausência de referenciais familiares de “boa índole”, mas considerar, sobretudo, que estamos diante de uma sociedade cujas estruturas que a sustentam são, contraditoriamente, violentas, especialmente com os segmentos populacionais historicamente vulnerabilizados. (AYRES et al., 2003).

Ciente dessa realidade é que o ECA institui, ao menos em sua formalidade jurídica, novas condutas dos operadores do direito. Segundo Napoleão Amarante (2009):

[...] Significa dizer que o fato atribuído à criança ou ao adolescente, embora enquadrável como crime ou contravenção, só pela circunstância de sua idade, não constitui crime ou contravenção, mas, na linguagem do legislador, simples ato infracional. (s/p.)

É mister, portanto, considerar que a criança e a/o adolescente estão em condição especial de desenvolvimento. Nesse sentido, medidas de internação, como previstas no Código de Menores, conspiram para a proteção da sociedade contra o “menor”. (PASSETTI, 1999). Ainda que o Promotor ou o Juiz adotem medidas restritivas à liberdade do adolescente que cometeu ato infracional, por exemplo, esta só deverá ser adotada quando outras estratégias tiverem sido esgotadas junto aos sujeitos da rede de proteção. Assim, a diferença entre o

adolescente em conflito com a lei e o adulto que cometeu crime reside na idade dos sujeitos, nas motivações individuais e sociais da ação, as consequências jurídicas, dentre outras.

No entanto, guardadas as devidas proporções, como sugere Paiva (2009), o ato infracional é perpassado pelas manifestações da questão social, e isto deve ser considerado pelo operador do direito ante a “condenação” do/da adolescente. Do contrário, repete-se a histórica criminalização e judicialização da questão social. Manifestações essas que, segundo Octávio Ianni (1991), foram e têm sido explicadas por alguns setores da sociedade brasileira sob a ótica da violência, do caos.

[...] Daí a resposta óbvia: segurança e repressão. Toda manifestação de setores sociais subalternos, na cidade e no campo, pode trazer o “gérmen” da subversão da ordem social vigente. A ideologia das forças policiais e militares, bem como de setores dominantes e de tecnocratas do poder público, está impregnada dessa “explicação”. (IANNI, 1991, p. 7).

Ao mesmo tempo, considerar o ato infracional não como crime ou contravenção, em si, permite superar, ao menos no plano formal, a judicialização da pobreza e do pobre, ao mesmo tempo, em que responsabiliza o Estado, a sociedade e a família pelas condições de vulnerabilização geradoras, por exemplo, de atos infracionais, como expôs o P-IJ. (BRASIL. ECA, 1993, Art. 4º; BRASIL. CF, 1988, Art. 227¹⁹).

Diante dessa prerrogativa, Amarante (2009) retoma o previsto no artigo 101, incisos I ao IX, do ECA, que nos remete ao artigo 98, inciso III, referente “à conduta” de crianças e adolescentes, sob os quais se aplicam as medidas de proteção. Assim, segundo o ECA, para os atos infracionais relacionados à criança prevêm-se:

- I - encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade;
- II - orientação, apoio e acompanhamento temporários;
- III - matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental;
- IV - inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente;
- V - requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial;
- VI - inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos;
- VII - acolhimento institucional;
- VIII - inclusão em programa de acolhimento familiar;
- IX - colocação em família substituta.

¹⁹ Redação dada pela Emenda Constitucional n.65, de 13 de julho de 2010.

Quando o ato infracional é adjetivado como “furto”, em geral, são perpetrados por adolescentes e, sobretudo, das classes subalternas imersas na precariedade das condições de vida na cidade, como expôs o C-PS 1 ao ver estampado nos jornais locais os “crimes” cometidos por adolescentes oriundos do território em que atua. Embora os dados revelem a reduzida “contribuição” dos adolescentes na violência social urbana em relação às práticas criminosas dos adultos, a pouca visibilidade às estatísticas não permite a construção de estratégias de enfrentamento ao passo que, indiretamente, contribui para na “definição de uma imagem criminalizante do adolescente”. (SILVA; SILVA, 2005, p. 74).

Segundo Helena O. Silva e Jailson S. Silva (2005):

Esse tipo de imagem é o que sustenta, por exemplo, a ação policial centrada no uso da força e, no limite, na violência letal. Entretanto, as políticas sociais tendem a reproduzir um modelo centrado na ausência de informações, ou melhor, em seu avesso: no elevado volume de especulações e estereótipos. (p.74)

De acordo com as prerrogativas legais, para esses adolescentes em conflito com a lei as medidas de proteção são de outro nível, e estão expostas no artigo 112, sem exclusão das dispostas no artigo 101.

Art. 112 - Verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente as seguintes medidas:

- I - advertência;
- II - obrigação de reparar o dano;
- III - prestação de serviços à comunidade;
- IV - liberdade assistida;
- V - inserção em regime de semi-liberdade;
- VI - internação em estabelecimento educacional;
- VII - qualquer uma das previstas no art. 101, I a VI.

Em ambos os conjuntos de medidas a serem aplicadas às crianças e às/aos adolescentes observam-se a existência de uma hierarquia a ser adotada pelos operadores do direito e, sobretudo, do Conselho Tutelar no uso de sua autonomia em relação ao próprio Ministério Público e ao Juizado, a depender, é claro, da gravidade dos fatos. Assim, cabe ao Conselho o acolhimento do fato e o acionamento coerente dos sujeitos da rede de proteção social, seja de responsabilização (Ministério Público, Juizado) ou da rede de atendimento (serviços ou programas públicos ou da sociedade civil).

Enfim, observa-se que em todas as situações de violação de Direitos Fundamentais, e mesmo quando têm a criança e/ou a/o adolescente como agente, verifica-se a

insuficiência das condições de vida em que estão imersos esses arranjos familiares. Ou seja, a reprodução das condições de vulnerabilidade redundando na reprodução de situações de violência, sob as quais tanto o Conselho Tutelar quanto os demais sujeitos coletivos atuarão, em grande medida, sob as situações agudas da violência.

6.3.2 O Conselho Tutelar ante as muitas faces da violência

Como já aludido anteriormente, em diversos fatos comunicados de violação dos direitos da criança e do adolescente são feitos por pessoas próximas à família, a exemplo de vizinhos e aparentados. (VIEIRA et al., 2004; COSTA et al., 2007). Feita a denúncia, esta precisa de comprovação por parte do Conselho: o trabalho da assistente social é acompanhado de um conselheiro tutelar, pois, às vezes, a realidade tende a mascarar outros aspectos. Como destinatários de notificação é fundamental a presença daqueles que se consideram responsáveis pela criança ou adolescente, por exemplo, tios, primos, cunhados, irmãos, avós, pais (quando separados) dentre outros.

CTr 1. Esta questão da denúncia, a gente pode dizer muitas vezes são viventes, pessoas próximas, mas também pessoas próximas à família também fazem denúncia. [...]

O mesmo conselheiro exemplifica a relevância da comunicação nas situações em que é mister a intervenção do Conselho para que a criança ou adolescente tenha efetivado seu direito à saúde:

CTr 1. [...] Eu quero destacar uma denúncia [...] feita por um parente próximo [...]: tem uma criança em tal endereço que está arrastando, não consegue se movimentar e o motivo é que ela machucou a perna há mais de uma semana e os pais não tomam providência. Eu fui no local indicado [...] o pai trouxe esta criança carregada de cadeirinha e colocou esta criança na minha frente. [...] a criança custava se mover [...] e ela fazia uma cara de dor, eu falei que a criança precisava de um médico, [...] Então, o responsável deu um banho e levou ao médico [...]. Há duas semanas a criança tinha uma fratura [na “canela”] e a mãe achou que era birra da criança.

No outro dia à tarde eu cheguei para fazer uma visita, porque a mãe prometeu que iria fazer o procedimento [...]. Vi que a criança estava engessada desde a planta do pé até no alto do quadril. [...]

[...] o que mais ficou evidente é que quando eu cheguei na primeira visita o pai falou assim: “Deve ter sido a minha tia que chegou e falou isto”. Então a pessoa em defesa de uma criança faz a denúncia, mas os próprios responsáveis ficaram incomodados com a denúncia. [...].

Como exposto acima, o processo de denunciar uma violação de direitos contra qualquer sujeito, dentre os quais, crianças e adolescentes, requer, inicialmente, o rompimento da “lei do silêncio” que circunda as relações de proximidade no interior da rede proximal (amigos, agregados, parentes e familiares). (FERRIANI; GARBIN; RIBEIRO et al., 2004; UDE, 2008; NEVES, 2008).

Desse modo, a promoção do acesso ao serviço de saúde por parte do Conselho Tutelar possui algumas características: colocar, inicialmente, como preconiza o ECA, a responsabilidade pelo cuidado da criança e do adolescente sobre o arranjo familiar; em seguida, informar sobre as consequências que a negligência ou os maus tratos podem trazer para a criança em desenvolvimento; e para, a família, as devidas punições previstas no Estatuto, sob o julgamento do Juizado. Assim, a “educação pela ameaça” utilizada como estratégia “de uma visita no dia seguinte”, além de possuir o caráter de acompanhamento da denúncia é dotada, simultaneamente, do seu aspecto vigilante e disciplinar, como resposta efetiva àquele que denunciou. Mas essa estratégia não é exclusiva do Conselho Tutelar:

C-PS 5. No início, o pessoal do Bolsa Família não aparecia aqui, a gente não sabia quem eram; eles não vinham. Pode ser o medo de perder o benefício. Hoje a gente já sabe quem são. Quem é a nossa clientela. [...]

O Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) tem nas Unidades de Proteção Social Básica – os CRAS – um dos seus lugares centrais para aglutinar as demandas sociais de proteção social sob as condições crônicas. A resistência inicial dos moradores, sobretudo os beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF), residia na possibilidade de não corresponder às condicionalidades para manter o recebimento do benefício como, por exemplo, ultrapassar a renda *per capita* familiar.

Observa-se, como expuseram Ayres et al. (2003) e Miotto (2010a), que as famílias em condições de vulnerabilidade social são alvos frágeis ante as deliberações do Estado que focaliza sobre as mesmas a solução dos efeitos da questão social. Adiante ampliaremos esse debate.

Mas o setor saúde, na Atenção Primária, também demonstra relações autoritárias com os arranjos familiares em condições de vulnerabilidade programática, pois mesmo sendo beneficiário do PBF o grupo familiar não conseguiu se “estruturar” e superar a condição de

vulnerabilidade individual e social, como se ela tivesse, portanto, colocando em risco a saúde e o desenvolvimento das crianças. Tal entendimento é expresso no trecho abaixo:

E-SF 5. [...] E no meio da criançada [12 crianças] tinha um cachorro sem um pelo de tanta doença de pele que ele tinha. Eu fiquei nervoso, perguntei pela mãe e disse que era para ela ir [na USF] porque eu precisava conversar com ela para resolver um problema do Bolsa Família. E nisso veio o traficante junto. Alegou que eu tinha ameaçado ela, que eu não tinha que me meter. [...] saúde pública é assunto meu e eu ia denunciá-la no Ministério Público. [...] a justiça é lenta e quando cai na Promotoria resolve.

Em suma, a demonstração de força da instituição sobre as famílias reside na possibilidade da perda do poder familiar (a ida da criança para um abrigo, em episódios de negligência ou de violência física) ou de um benefício, como o Bolsa Família. Assim, dos fatos comunicados de negligência realizadas pela atenção primária às estratégias de poder institucional manifestas pela rede de responsabilização e de atendimento sobre as famílias vulnerabilizadas, também se observam relações de violência. (VARGAS; SILVA, 2008).

Por outro lado, como reforçam Walter Ude (2008) e Minayo (2006), a “permissão” da violência geracional, de gênero ou contra crianças e adolescentes – os mais fracos e dependentes – reside na crença de que se o agressor é o responsável pela sobrevivência do grupo pode impor suas vontades ao mesmo. Logo, humilhar, espancar, negligenciar, explorar a força de trabalho e abusar sexualmente se tornam ações consentidas pelos membros do grupo familiar e, portanto, expressões de um tipo de comunicação cuja tônica é a manifestação de “violências”.

Destarte, o rompimento desse círculo vicioso de violações se processa, antes, na sensibilização das pessoas que compõem a rede informal e, por seu turno, na denúncia dirigida aos membros institucionais da rede formal. (VILLASANTE, 2002; VIEIRA et al., 2004; VARGAS; SILVA, 2008). Dito de outro modo, o rompimento da cultura da violência como forma de obter satisfação de necessidades pessoais requer dos sujeitos próximos a ruptura ulterior da legitimidade conquistada pelo membro (elo) mais forte do grupo, o que pode ser iniciado com a comunicação anônima, como o Disque 100. (UDE, 2008).

As situações expostas pelo CTr 1 e pelo E-SF 5 demonstram que a negligência dos responsáveis para com as condições de desenvolvimento integral da criança e do adolescente é reforçada pelos pré-conceitos e pela desinformação. Pré-conceitos que impedem que os adultos responsáveis façam um amplo diagnóstico da situação que incomoda a criança, pois a

“birra” se pune com a negligência ou com outros castigos, ou seja, um sofrimento físico pode ser punido com outro sofrimento: a negligência psicológica, reforçando a concepção histórica de que a punição ou restrição a algum “privilegio”, como brincar com os amigos, seria uma prática educativa. Azevedo e Guerra (s./d.) problematizam os limites dessa punição: quando as mesmas se convertem em violência psicológica ou mesmo física?

Por seu turno, a desinformação do *modus operandi* da rede sócio-assistencial e de saúde reforça a vulnerabilidade não apenas dos adultos, mas, sobretudo, das crianças e adolescentes. Paradoxalmente, na medida em que dependem desses mesmos adultos para o provimento de suas necessidades biopsicossociais, essas crianças e adolescentes podem aprofundar e perpetuar a condição de sujeitos vulnerabilizados.

Por exemplo, a gravidez considerada “precoc” por uma das coordenadoras de um dos CRAS:

C-PS 5. [...] Muitas vezes a gente tá resolvendo um problema de uma criança que foi encaminhada para o Juiz e a menina já está grávida de outro. Então, a falta de planejamento familiar é um grande desafio. [...]

Por si só a temática dos direitos sexuais e reprodutivos merece um estudo à parte. Mas o fato é que a profissional reporta essa “falta de planejamento” ao não-acesso à informação e, ao mesmo tempo, à postura do sujeito de não se deixar educar ou não se sensibilizar pela ameaça da perda do poder familiar, representada pela autoridade do Juizado.

Se a Proteção Social Básica se vê às voltas com um problema que há pouco tempo encontrava eco somente no setor saúde, atualmente, ambos os setores debatem o mesmo dilema. No setor saúde essa é uma realidade que desafia a atuação das ESF’s, pois tanto para o Conselho Tutelar como para a rede de atendimento (saúde e proteção social) a questão social é determinante:

E-SF 5. [...] Existe o Bolsa Família que é um projeto excelente, mas na verdade não está ajudando. As mulheres estão tendo mais filhos e o Bolsa Família está bancando esta gestação. Tinha que fazer um projeto de prevenção. De anticoncepcional, de camisinha. [...] Para que os filhos não venham ao mundo para sofrer. Vivem em uma pobreza extrema, sem acesso a educação, saúde e coisas básicas que são água, luz e esgoto.

E-SF 4. Falta de informação e métodos contraceptivos não são.

Para o profissional da enfermagem famílias também não se deixam educar pelos condicionantes sociais e ambientais em que estão imersas. Logo, a prevenção à gravidez “indesejada”, resultante das expressões da questão social, repousa na distribuição de medicamentos e preservativos – o que já acontece na rede pública de saúde – e não na atuação direta dos poderes públicos nas condições estruturais de violação dos direitos desses arranjos familiares. Estamos diante da medicalização da questão social que procura ocultar os determinantes sociais de saúde e da desigualdade social. (SILVA JÚNIOR, 2006; MIOTO, 2010a).

Ao mesmo tempo, como apresentara Ayres et al. (2003), a reprodução do círculo de pobreza não reside apenas na escassez e na precariedade do acesso aos serviços de saúde ou de educação pública, por exemplo. Mas encontra outra variável relevante que são situações de violência experimentadas por essas crianças e adolescentes ao longo do seu processo de vida.

Segundo Azevedo e Guerra (s./d.), o contexto social de violações em que estão inseridas favorece a construção de uma compreensão – e por que não de naturalização? – de um estar-no-mundo cujas respostas, ainda que individualmente, tendem a se reproduzir nos muitos espaços de sociabilidade em que essas crianças e adolescentes venham a se inserir, dentre as quais as violências de caráter interpessoal, ou ainda, como formas de comunicação intrafamiliar. (COSTA et al., 2007; NEVES, 2008).

Sob essas possibilidades de violências, destacam-se os fatos comunicados por profissionais dos vários serviços que atuam, em algum momento, junto à criança ou ao adolescente: professores/as, zeladores/as, diretores/as nas escolas; agentes comunitários de saúde, enfermeiras, médicos/as, nas USF's; assistentes sociais e psicólogas/os nos CRAS's; padres, pastores e religiosos; técnicos sociais, coordenadores ou voluntários nas ONG's, coordenadores ou técnicos do PROBEM ou do PROJovem Adolescente, dentre outros.

O profissional de um dos CRAs's enfatiza a relevância da visita domiciliar como estratégia de acompanhamento dos fatos notificados e encaminhados pelo Conselho Tutelar:

C-PS 2. [...] nós fazemos a visita, vê como está a situação da criança, a questão da escola, se realmente está indo e que providências nós vamos tomar.

Situação semelhante enfermeira de uma das ESF's destaca, além de expor os motivos pelos quais os moradores procuram o atendimento na Unidade e os profissionais detectam as violências:

E-SF 4. [...] A pessoa não chega aqui contando que teve algum problema em relação a violência propriamente dita. Quando acontece é quando a gente faz a visita domiciliar ou quando ela vem consultar por um outro motivo e a gente descobre [...]

Por seu turno, uma organização não-governamental expõe a importância da APS na denúncia de violência física não apenas para o Conselho Tutelar, mas para os técnicos da ONG, enquanto reconhecimento do papel desempenhado no território:

C-TS 6. [...] Uma senhora ligou pra gente semana passada falando que fez uma denúncia com o Conselho, mas que não ficou satisfeita. Nós recebemos um telefonema de uma moradora do bairro falando assim, "Eu não aguento mais ver esse homem bater nos filhos."

Como se observa, não há um local privilegiado na sociedade onde as violências se iniciem e se manifestem e que resultem, assim, em ações de prevenção às violências por parte, exclusivamente, da rede de responsabilização (Ministério Público da Infância e da Juventude) ou da rede de defesa (Conselho Tutelar). (VARGAS; SILVA, 2008). Ao contrário, como os cenários de violência social se constroem e se manifestam pelo tecido urbano é certo que as comunidades recorram aos sujeitos coletivos mais próximos. Porém, um dos espaços privilegiados para realização de uma denúncia ao Conselho Tutelar é a escola, como observa o conselheiro tutelar:

CTr 5. [...] a melhor parceira é a escola, já que essa vive o cotidiano das crianças, estando atenta às mudanças que ocorrem no comportamento delas. Isso ocorre até mesmo pela proximidade e confiança que, normalmente, existe entre a criança e professor.

O ambiente escolar é privilegiado em vários aspectos. O convívio entre alunos, professores e funcionários permite um acompanhamento cotidiano sobre as alterações de humor, de comportamento, das reações da criança e/ou do adolescente ante os muitos estímulos provocados pelo próprio ambiente escolar; a própria manifestação da violência social no interior do espaço escolar e o aparecimento de marcas na pele.²⁰ Assim, o ambiente

²⁰ A temática da detecção da violência no espaço escolar e a importância do acionamento da rede de proteção foi tratada pela Revista RADIS – Comunicação em Saúde, Rio de Janeiro, em seu n.105, maio de 2011,

escolar se projeta como reprodutor de violências, sejam aquelas provenientes do ambiente exterior, sejam aquelas oriundas das relações que se tecem em seu interior: institucional, social e comportamental. (ORTALE; ROGGERO, 2010).

Uma pesquisa coordenada por Marina R. Bazon, realizada na região de Ribeirão Preto-SP englobou 25 municípios, envolveu “2.352 professores das redes pública e particular, responsáveis por 56.200 crianças menores de 10 anos de idade” e apresentou que em 4% da amostra foram identificados prováveis situações de maus-tratos. A negligência apareceu em 40% dos fatos, o abuso psicológico em 19% e o mau-trato físico em 11%. (FOLGATO, 2007, p.2).

[...] Depois da casa, a escola é o ambiente onde a criança passa mais tempo. Os adultos responsáveis por essa fase de socialização e formação podem perceber, sem maiores esforços, sinais e graus de vitimização no aluno. (FOLGATO, 2007, p.3).

Acerca das relações de confiança que impactam sobre a saúde dos sujeitos em condição de vulnerabilidade, o Relatório da CNDSS (2008) demonstra que a construção e manutenção de um “capital social”, entendido como “relações de solidariedade e de confiança entre pessoas e grupos” aumentam as resistências coletivas ante as iniquidades em saúde ou mesmo de proteção social, uma vez que grupos sociais constroem e mantêm relações sociais. (p.79). Como o expõe o Relatório:

[...] Países com frágeis laços de coesão social resultantes dessas iniquidades [socioeconômicas] são os que menos investem em capital humano e em redes de apoio social e são também onde há menor participação na definição de políticas públicas. Diversos estudos mostram que não são as sociedades mais ricas as que possuem melhores níveis de saúde, mas as que são mais igualitárias e com alta coesão social. Nestas sociedades, as pessoas são mais envolvidas com a vida pública, vivem mais, são menos violentas e avaliam melhor sua própria saúde. [...] (BRASIL. MS. CNDSS, 2008, p.79).

Isso posto, a relação de confiança e de solidariedade construída pelos adolescentes na escola, especificamente, com os docentes, como estratégia para minimizar os efeitos de uma sociedade estruturalmente violenta, contrasta com as estratégias de sociabilidade no interior da escola: em muitas situações, a escola termina por reproduzir a violência social para com os adolescentes. Situações que se voltam contra a escola e/ou seu corpo docente;

relações de violência recíproca que redundam na perda processual da saúde e que ameaçam a qualidade da educação, enquanto direito social.

Diante dos dilemas postos pelos muitos cenários de violências, as violações dos direitos das crianças e adolescentes são denunciadas, por exemplo, por meio de telefonemas anônimos, como o *Disque Direitos Humanos* (0800 31 1119). Abaixo o Gráfico 3 apresenta o resultado de uma campanha da Secretaria de Direitos Humanos do estado de Minas Gerais que, no período de abril de 2008 a abril de 2009, registrou um aumento de 94% nos fatos comunicados de abuso e/ou exploração sexual em todo o Estado.

Gráfico 3 – Distribuição das notificações acolhidas pelo Disque Direitos Humanos - SERVAS - SEDH-MG (2008-2009)

Fonte: Adaptação de Estado de Minas, 2009.

O aumento de 94% no total de notificações de um ano para o outro demonstra a importância da notificação integrada entre os setores envolvidos e destes com as respectivas instituições sociais que protegem ou promovem os direitos das crianças e dos adolescentes. (UDE, 2008; QUADROS, 2006).

Por sua vez, o *Disque Denúncia 100* se destina, preferencialmente, para os fatos de exploração e/ou abuso sexual, válido para todo território nacional, e que, por sua vez, faz a filtragem e encaminha as notificações às organizações competentes das respectivas localidades, como, por exemplo, o Conselho Tutelar.

De 1993, ano de sua criação, a 2004 o serviço ficou sob a coordenação da Associação Brasileira Multidisciplinar de Proteção à Criança e ao Adolescente (ABRAPIA)²¹ e, em 2003, migrou para o Poder Executivo. O serviço é coordenado e executado pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH) e conta com vários parceiros entre os quais o Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA), o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o CONANDA.

O Gráfico 4 mostra alguns números dos atendimentos em território nacional numa escala sempre crescente, ao menos até o ano de 2010.

Gráfico 4 – Disque Denúncia 100: total de notificações no Brasil por ano.

Fonte: Adaptado de Brasil. SEDH; Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente. Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes. 2011

Observa-se que, em 2004, houve uma pequena redução nos números de notificações, o que não quer dizer, obviamente, que houve uma redução nos fatos de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes no Brasil. Tanto que, no ano seguinte, 2005, há um salto numérico significativo. Daí por diante, anos de 2006 até 2008, há saltos substanciais no número das notificações.

Para a Região Sudeste, onde se situa o estado de Minas Gerais, os números do Disque 100 também surpreendem, como demonstra o Gráfico 5.

²¹ ABRAPIA, organização do Terceiro Setor voltada ao combate da exploração sexual infanto-juvenil, encerrou suas atividades no ano de 2007.

Gráfico 5 – DDN – 100: notificações recebidas por região (maio 2003 a fev. 2011)

Fonte: Adaptado de Brasil. SEDH; Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente. Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes. 2011

Como se pode observar, as regiões Nordeste (35%) e Sudeste (33%) praticamente possuem os mesmos números de notificações pelo canal Disque 100. Essa “igualdade” oculta a influência da densidade demográfica, uma vez que o número de habitantes por quilômetro quadrado na região Sudeste ainda é maior, portanto, constitui uma equação inversamente proporcional. Assim, o volume de notificações entre as regiões revela uma disparidade quando calculada sua proporcionalidade a cada 100 mil habitantes. A Região Sudeste, se torna menor (22,51 fatos comunicados/100 mil hab.) quando comparadas com a Região Centro-Oeste (38,54/100 mil hab.) e com a Região Norte (38,56/100 mil hab.), seguidas pela Região Nordeste (33,42/100 mil hab.) e da Região Sul (28,64/100 mil hab.).

Assim, estabelecendo essa proporção, evidencia-se que ambas as regiões (Norte e Centro-Oeste) ainda promovem uma maior quantidade de violações de direitos das crianças e dos adolescentes no território nacional, como mostram os dados do Disque 100 para as Unidades da Federação, de acordo com a Tabela 1:

Tabela 1 – Ranking dos fatos comunicados, por Estados, por média de fatos para grupo de 100 mil habitantes. 2003 a fev. 2011

Posição no Ranking	Unidade Federada	Média de casos para grupo de 100 mil hab. UF	Casos comunicados
1º	DF	143,47	3.677
2º	MA	119,96	7.881
3º	MS	119,17	2.919
4º	RN	117,29	3.716
5º	BA	109,25	15.319
6º	AM	102,85	3.580
7º	CE	99,62	8.416
8º	RO	99,26	1.549
9º	PA	95,82	7.271
10º	ES	93,63	3.289
11º	PE	91,34	8.034
12º	RJ	90,5	14.474
13º	GO	87,46	5.251
14º	MT	85,63	2.598
15º	AC	83,24	610
16º	PI	82,01	2.558
17º	AL	81,39	2.540
18º	RS	81,06	8.670
19º	TO	79,87	1.105
20º	PB	75,02	2.826
21º	SC	64,5	4.031
22º	PR	61,31	6.401
23º	SE	57,11	1.181
24º	MG	57,11	11.190
25º	RR	50,97	230
26º	SP	49,07	20.244
27º	AP	42,32	283

Fonte: Adaptado de Brasil. SEDH; Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente. Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes. 2011

Todos os conselheiros tutelares e os funcionários afirmaram que a maioria das chamadas telefônicas atendidas é de fatos comunicados realizados por familiares, vizinhos, amigos e em algumas situações, pela própria vítima. Em outras situações, por instituições da própria rede, como ONG's, escola. Ao mesmo tempo, muitas organizações sociais municipais tem se utilizado das relações pessoais ou dos canais de comunicação para efetivarem os fatos comunicados de violação de direitos, é o caso dos CRAS's ou das ESF's como salienta o FCTr 2:

FCTr 2. [...] A questão [do] Saúde da Família. Como o PSF está em contato direto com aquela família, daquele bairro, o que eles vêem eles já repassam a denúncia. Caso grave, caso leve... O que eles sabem que é de atribuição do CT ele já passam para nós. Alguns têm medo, mas aqueles que sabem que nós vamos atuar, que a gente não expõe [as pessoas], a gente trabalha a partir de denúncia anônima. [...] o CRAS em cada bairro, que também tem uma demanda muito grande de denúncia para a gente, porque eles estão ali com a família... A própria família nos procura e reclama. Escolas nos passam muita coisa também.

Os CTr's 4 e 2 e o FCTr 2 ressaltam a importância da rede primária dos arranjos familiares em efetivar a comunicação de violação de direitos, cujo anonimato deve ser garantido:

CTr 4. [...] A maioria [das denúncias] são [...] anônimas. Muitas vezes não sabemos quem realiza a denúncia. [...]. Vai muita gente pessoalmente, a mãe, os pais, procuram o conselho para pedirem ajuda, mas a maioria das denúncias é feita por telefone. Temos um grande número de solicitações, tem dia que chegam a 50.

CTr 2. Geralmente pessoas próximas sejam: vizinhos, tios, os próprios pais, às vezes [a criança] vive com a mãe e o pai faz a denúncia; avós, vizinhos mesmos, professores, diretores de escolas.[...].

Ao mesmo tempo, o CTr 2 também amplia essa rede primária e a estende para a rede secundária, no caso, o setor educação, como expôs o FCTr 2, ou como destacam Vargas e Silva (2008), para a rede de proteção.

Do setor educação, as notificações vêm predominantemente das escolas, sejam do Ensino Fundamental ou do Ensino Médio, municipal e/ou estadual. No setor saúde, estão os hospitais, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e as Unidades de Saúde da Família. Juntam-se a elas os serviços do setor da justiça, como a Polícia Militar, a Polícia Civil, a Guarda Municipal e o Ministério Público. Aos olhos dos conselheiros, existe uma amostra de conscientização dos profissionais envolvidos nos vários setores quanto à importância ética da realização da notificação ao Conselho Tutelar. (ARAGÃO; FRANCO, 2009; ARAGÃO; FRANCISCON, 2010).

Contudo, não podemos afirmar que a prática de comunicar fatos que configuram violação de direitos e sua respectiva notificação pela rede de atendimento (CRAS's, USF's, ONG's, escolas, igrejas, dentre outros) sejam constantes em todas essas organizações sociais diante do amplo espectro de violências classificadas pelo Conselho Tutelar, como demonstra o Gráfico 6 abaixo.

Gráfico 6 – Classificação das violências contra crianças e adolescentes em Uberaba, segundo o Conselho Tutelar (2.sem de 2007 – 1.sem.2010)

Fonte: Dados consolidados do Conselho Tutelar de Uberaba.

Diante do universo (N= 6450) de violações de direitos de crianças e adolescentes no território urbano no período estudado, constatamos que as situações de “abandono” (2,7%), de “agressão” (3,8%), de “comportamento irregular” (15,3%), de “conflitos familiares” (19,6%), de “dependência química” (5,2%), de “evasão escolar” (5,9%), de “maus tratos” (5,8%), “omissão” (4,3%), “problemas escolares” (9,0%), “situações de risco ou irregular” (3,1%) e de “vagas em escolas” (2,6%) correspondem às violações mais proeminentes. Não queremos dizer que as demais violações não sejam passíveis de análise, pois impactam sobre o desenvolvimento integral da criança e do adolescente.

A classificação adotada pelo Conselho que considera 32 tipos de violações foi reorganizada à luz da classificação do SIPIA, pautada pelos Direitos Fundamentais apregoados pelo ECA, quais sejam: Direito à vida e à saúde (artigos 7º ao 14); Direito à liberdade, ao respeito e à dignidade (artigos 15 ao 18); Direito à convivência familiar (artigos 19 ao 52); Direito à educação, cultura, esporte e lazer (artigos 53 ao 59) e pelos Atos infracionais (artigos 103 ao 105), cuja síntese é apresentada no Gráfico 7.

Gráfico 7 – Violação dos Direitos Fundamentais de crianças e adolescentes em relação à classificação do SIPIA (2.sem. 2007 a 1.sem. 2010).

Fonte: Dados consolidados do Conselho Tutelar de Uberaba.

Como expusemos acima, é possível compreendermos essas manifestações das violências classificadas pelo Conselho sob a forma de violação de Direitos Fundamentais. Ao agrupá-los, podemos construir uma compreensão da totalidade do fenômeno e de seus determinantes para além das especificidades de cada um.

Num primeiro momento, agrupamos os fatos comunicados ao Conselho relativos ao Direito à vida e à saúde, como demonstra a Tabela 2.

Tabela 2 – Violações do Direito à vida e à saúde segundo classificação de violências do Conselho Tutelar de Uberaba (2.sem. 2007 a 1.sem./2010).

Classificação do Conselho Tutelar	% (N)			
	2.sem. 2007	2008	2009	1.sem. 2010
Adolescente gestante	1,57	1,22	0,06	0,00
Adolescente mãe	1,28	1,53	0,72	0,00
Dependência química	6,27	5,89	4,47	1,46
Drogaditos	2,99	0,99	1,15	4,38
Tentativa de suicídio	0,14	2,66	0,18	0,00

Fonte: Dados consolidados do Conselho Tutelar

Em relação ao total de comunicações de fatos recebidos pelos conselheiros (N= 6441) no período estudado, a violação desse direito corresponde a 10,26% desse subtotal, ou seja, 661 fatos comunicados violaram esse direito. Aqui o destaque são as comunicações relacionadas ao uso de drogas tanto de adolescentes quanto dos adultos responsáveis, que juntas somam 6,5% (n= 433) das comunicações relacionadas ao direito à vida e à saúde no período.

Porém, isolando somente esse direito violado, temos um olhar mais profundo da magnitude do fenômeno no território urbano. Tomando o subtotal de 661 comunicações temos que, por exemplo, o ano de 2009 registrou cerca 67,8% das comunicações de “dependência química” contra 0,9% para “adolescentes grávidas”, que teve sua maior expressão no segundo semestre de 2007: 12,8%, mas que foi superado por 51,1% de comunicações de “dependência química”. Por seu turno, no primeiro semestre de 2010, o direito à vida e à saúde registrou 100% de casos relacionados ao uso de drogas: 25% para “dependência química” e 75% para “drogaditos”, seja por parte de adolescentes ou de adultos convivendo no mesmo ambiente que crianças e adolescentes.

Adotando essa última perspectiva para descrição dos Dados Consolidados, expomos as violações do Direito à liberdade, ao respeito e à dignidade de acordo com a Tabela 3:

Tabela 3 – Violações do Direito à liberdade, ao respeito e à dignidade, segundo classificação de violências do Conselho Tutelar de Uberaba (2.sem. 2007 a 1.sem./2010).

Classificação do Conselho Tutelar	% (n)			
	2.sem. 2007	2008	2009	1.sem. 2010
Fugas	8,06	4,47	9,64	4,59
Abuso sexual	8,06	6,76	7,29	10,09
Agressão	12,32	15,13	15,36	1,83
Ameaças	4,27	9,23	8,59	2,75
Assédio sexual	4,27	5,23	2,60	0,00
Atentado violento ao pudor	0,00	0,76	0,52	0,00
Atos libidinosos	1,90	1,33	2,86	7,34
Espancamento	9,95	6,57	3,65	8,26
Estupro	0,00	1,05	1,30	0,00
Exploração sexual	0,00	1,71	1,82	0,00
Maus tratos	23,22	23,31	17,71	13,76
Mendicância	5,21	1,90	3,39	0,00
Omissão	9,00	14,18	16,67	42,20
Prostituição	4,27	1,90	2,60	3,67
Crianças vigiando carros	7,58	2,47	3,39	0,00
Registro irregular	0,00	2,66	0,52	3,67
Vadiagem	1,90	1,33	2,08	1,83

Fonte: Dados consolidados do Conselho Tutelar

Entre os dados da Tabela acima chamam a atenção aqueles que violam o direito ao respeito, tanto pelas condições de vida que, historicamente, os produzem quanto pelos desdobramentos individuais e sociais que impactam no desenvolvimento da criança e do/da adolescente.

Os fatos de “agressão”, que pela sua intensidade configuram violência física, embora produzam efeitos psíquicos e sociais, responderam por uma média de 14% das comunicações de fato no período (n= 1750). No segundo semestre de 2007, o Conselho registrou cerca de 12,3% de fatos desse tipo (n= 206). Por seu turno, as comunicações de “maus tratos” foram responsáveis, em média, por 21,5% dos registros no mesmo período, tendo sua maior evidência também no segundo semestre de 2007(23,2%), reduzidas em 2008 e 2009 e elevadas significativamente no primeiro semestre de 2010 (13,7%).

Como demonstraram Azevedo e Guerra (s./d.), todos os fatos devem ser alvo de investigação pela rede de proteção nos muitos territórios de violências, porém, chamam-nos a

atenção os fatos classificados por “omissão”, que motivaram 15,8% das comunicações e cuja maior expressão, proporcionalmente, foi no primeiro semestre de 2010: 42,2% dos fatos.

Com relação ao Direito à dignidade, assistimos uma inversão significativa no período em relação aos dois primeiros fatos classificados pelo Conselho Tutelar: “crianças vigiando carros” e “mendicância” e um aumento significativo de “registro irregular”, quando pais ou responsáveis não providenciaram os documentos de crianças e/ou adolescentes sob sua responsabilidade restringindo o acesso a algum direito, como à saúde e à educação.

Por fim, as comunicações de violência de caráter sexual permanecem ocultas, ou seja, embora sua expressão no tecido urbano seja perceptível a partir das campanhas midiáticas locais promovidas pelos sujeitos da rede de proteção, persiste o “pacto do silêncio”, que se impõe no ambiente privado, doméstico e, por vezes, entre os sujeitos da rede. (UDE, 2008; NEVES, 2008.)

Os determinantes que promovem o desrespeito desse conjunto de direitos podem potencializar e promover a violação de outro conjunto de direitos: à convivência familiar, como destaca a Tabela 4:

Tabela 4 – Violações do Direito à convivência familiar, segundo classificação de violências do Conselho Tutelar de Uberaba (2.sem. 2007 a 1.sem./2010).

Classificação do Conselho Tutelar	% (n)			
	2.sem. 2007	2008	2009	1.sem. 2010
Abandono	16,02	12,82	6,71	1,69
Carência	6,08	4,59	2,44	0,00
Conflitos familiares	60,22	71,88	76,83	93,79
Situação de risco ou irregular	17,68	10,71	14,02	4,52

Fonte: Dados consolidados do Conselho Tutelar

Inicialmente, verifica-se que o “abandono” sofreu uma expressiva redução ao longo do período: de 16% no segundo semestre de 2007 para 1,7% no primeiro semestre de 2010. O mesmo foi observado com relação às situações “de risco ou irregular”, que totalizaram 11,8% dos 1700 fatos comunicados relativos a esse direito.

Esse cenário nas comunicações de fatos não reflete, como explica Marina R. Bazon (2008), um incremento em políticas públicas de amplo espectro, ou seja, que impacta nas condições de vida dos territórios de vulnerabilidade. Portanto, os casos de abandono estariam encobertos, assim como os de violência sexual, pelo silêncio.

Dos 1700 fatos comunicados ao Conselho que podem ser classificados como violação do Direito à convivência familiar, os “conflitos familiares” corresponderam a 74,3%, totalizando 1264 fatos, atingindo uma média de 18,6%. A maior ocorrência dessa classificação fora no segundo semestre de 2010: 93,8%. Das quatro formas de classificação do Conselho Tutelar relacionadas ao Direito ao convívio familiar, os “conflitos familiares” responderam por uma média 19,6% em relação ao total dos fatos registrados no período (N= 6441).

Seguindo a linha de reflexão dos determinantes sociais de saúde e da violência, as vulnerabilidades individual, social e programática para quaisquer um ou mais direitos expostos acima também potencializam o descumprimento, seja do Estado, da sociedade ou da família do direito previsto nos artigos 53 ao 59: da educação, como apresenta a Tabela 5.

Tabela 5 – Violações do Direito à educação, segundo classificação de violências do Conselho Tutelar de Uberaba (2.sem. 2007 a 1.sem./2010).

Classificação do Conselho Tutelar	% (n)			
	2.sem. 2007	2008	2009	1.sem. 2010
Evasão Escolar	50,38	37,89	12,36	4,81
Problemas escolares	49,62	62,11	17,72	26,92
Vaga em escola	0,00	0,00	15,61	68,27

Fonte: Dados consolidados do Conselho Tutelar

As três violações do direito à educação também se destacam nos atendimentos do Conselho Tutelar. As comunicações de “evasão escolar” representaram, em média, 8,4% (n= 381), já em relação ao total dos fatos (N= 6441) representou 5,9%, sendo que sua maior manifestação fora no segundo semestre de 2007: 50,4%. No triênio estudado observa-se uma redução acentuada da “evasão escolar”: de 50,4% para 4,8% no primeiro semestre de 2010.

Por sua vez, os “problemas escolares” corresponderam a uma média de 12,9% no triênio (n= 585). Essa classificação do Conselho Tutelar está relacionada à queda no rendimento demonstrado, sobretudo, nas notas escolares; à indisciplina e à depredação do espaço escolar. Dos 615 fatos comunicados ao Conselho no ano de 2008 que corresponderam à violação do direito à educação, 62,1% referiram-se a “problemas escolares”. No ano seguinte, 2009, assistimos uma queda substantiva de 43,3% em relação ao ano anterior, mas que volta a ocupar a pauta de preocupações dos conselheiros tutelares no primeiro semestre de 2010: 26,9% dos fatos comunicados, a maioria pelas escolas (n= 104).

Embora esses números nos reportem à relevância do setor educação na prevenção de violências e na promoção dos direitos, dos quais à própria educação, a comunicação de “vaga na escola” apresenta a contradição refletida pelos determinantes sociais de saúde e da violência: a iniquidade do acesso aos meios para a manutenção da vida. Ao mesmo tempo, é paradoxal e contraditória, a redução da evasão escolar em relação aos fatos comunicados de falta de vagas nas instituições de ensino no período estudado.

Inicialmente, a classificação “vaga na escola” não compunha o rol de categorias do Conselho, logo, não havia registros nos anos de 2007 e 2008, que datam de 2009 em diante. No ano de 2009, 15,6% dos fatos comunicados (n= 281) relacionados à educação foram de falta de vagas em escolas e/ou creches da rede pública de ensino municipal ou estadual. Porém, no ano seguinte, vemos quadruplicar essa classificação de violação de direitos: 68,2%.

É aqui, por exemplo, que o senso comum atribui à violação do direito à educação: a prática de atos infracionais perpetrados por crianças, mas, sobretudo, por adolescentes que “trocaram” a escola ou o mundo do trabalho pelo “mundo da rua”. Assim, como expusemos acima, essas infrações acabam sendo “denunciadas” aos órgãos policiais de repressão para que, por sua vez, sejam encaminhados ao Conselho Tutelar e deste, quando for o caso, para o Juizado da Infância e da Juventude para a aplicação do disposto nos artigos 101 e 112 do ECA.

Os atos infracionais, como dispostos no ECA, são distribuídos na Tabela 6.

Tabela 6 – Prática de Atos Infracionais, segundo classificação do Conselho Tutelar

Classificação do Conselho Tutelar	% (n)			
	2.sem. 2007	2008	2009	1.sem. 2010
Ato infracional (crianças)	12,37	14,04	2,3	0,0
Comportamento irregular	72,16	75,86	88,75	99,21
Furtos	15,46	10,1	8,95	0,79

Fonte: Dados consolidados do Conselho Tutelar

Inicialmente, a classificação do Conselho não detalha o Ato Infracional de adolescentes, e tampouco a modalidade do Ato: roubo, furto, tráfico de drogas, por exemplo. Mas apenas os praticados por crianças, menores de 12 anos. Por inferência, podemos dizer que os “furtos” estariam mais próximos dos atos infracionais praticados por adolescentes, logo, maiores de 12 anos, como expõe o ECA, embora estes não estejam discriminados na classificação do Conselho.

No período estudado, verificamos que o “ato infracional (criança)” fora comunicado expressivamente no segundo semestre de 2007 (12,4%) e teve brusca redução no ano de 2009 (2,3%), correspondendo a 8,6% dos fatos comunicados ao Conselho e a uma média de 2,15% (n= 1198). Em números absolutos no período assistimos um decréscimo: no segundo semestre de 2007 foram comunicados 12 casos; 82 em 2008; 9 em 2009 e nenhum caso no primeiro semestre de 2010. Como afirma Marina R. Bazon (2008), em estudo realizado junto ao Conselho Tutelar na cidade de Ribeirão Preto, esse cenário de violações denota:

[...] que uma ínfima (e cada vez menor) proporção de casos de adolescentes em conflito com a lei é notificada ao Conselho Tutelar. Se, por um lado, isso revela que na óptica do Judiciário as medidas de proteção da alçada do Conselho Tutelar são pouco efetivas e/ou pertinentes ante a problemática do adolescente, por outro lado revela também que o Conselho Tutelar não é proativo no sentido de recuperar a problemática, no contexto de seu trabalho, como mais uma das faces da violência que acomete a juventude. (p.330)

Na medida em que as informações produzidas sob os atos infracionais podem não refletir a realidade local, os determinantes sociais da violência estrutural passam ao largo das intervenções conselhistas e não subsidiam políticas públicas. (BAZON, 2008).

Os fatos de “comportamento irregular” de crianças e adolescentes nos muitos espaços de convivência, especialmente nas famílias e nas escolas, corresponderam a 82,2% dos fatos comunicados (n= 1198), atingindo uma média de 20,5% no período. O primeiro semestre de 2010 registrou 99,2% dos fatos informados (n= 1198).

Dentre as características dessa classificação, como expôs o CTr 1, estariam as “crianças sem limites” ou mesmo as “hiperativas” que chegam ao Conselho Tutelar para “levarem um susto”. Essa categorização expressaria, ainda, a “dificuldade dos pais em lidar com seus filhos”, de lhes “impor limites”, como destacou a FCTr 1.

Ao contrário do expresso pelo senso comum, os “furtos” não são expressivos se comparados aos praticados por adultos na cidade de Uberaba: 9,2% no período (n= 1198). O segundo semestre de 2007 registrou um volume significativo de comunicação de fatos (15,4%), seguido por uma redução significativa, alcançando uma média de 2,3% no período estudado.

Em síntese, a classificação das violências contra crianças e adolescentes na cidade de Uberaba revela um universo complexo sob o qual estão retratadas todas as naturezas da violência: física, psicológica, sexual, negligências e omissões.

Em relação aos Direitos Fundamentais, observamos que do total de fatos comunicados ao Conselho Tutelar, o direito a convívio familiar encontra barreiras das mais diversas ordens: desemprego, litígio, etilismo, uso de drogas são algumas dos aspectos determinantes para a violação desse direito. Porém, como dissemos mais acima esses aspectos produzem seus desdobramentos no tempo e no espaço, ou seja, não se restringem ao espaço doméstico, não se reduz ao indivíduo agredido, mas se perpetuam na reprodução dos códigos, símbolos e respectivos significados, ou seja, nas marcas físicas e/ou psíquicas.

Diante das violências praticadas contra crianças e adolescentes no território urbano é relevante expor as organizações e programas públicos e da sociedade civil para as quais foram encaminhadas as notificações do Conselho Tutelar com o objetivo de restabelecer o direito violado ou proteger a criança e/ou o adolescente dos ciclos de violência.²² Como expõe a Tabela 7.

Tabela 7 – Distribuição dos encaminhamentos do Conselho Tutelar em relação aos setores e instituições da rede de proteção. (2.sem.2007 e 2008)

Setor/Atividades/Instituições	Instituições / Programas	f	%
Assistência Social	Casa de Proteção	119	1,47
	Centro de Convivência	66	0,81
	CREAS	222	2,73
	Entidades para portadores de deficiências	12	0,15
	Entidades de regime de abrigo	79	0,97
	PROBEM	45	0,55
	Programa Sentinela	0	0,00
	Secretaria de Desenvolvimento Social	118	1,45
	Setor de migração	32	0,39
Educação e Cultura	CEOPEE	22	0,27
	Creches	403	4,96
	Cursos profissionalizantes	408	5,03
	Escola de Ensino Fundamental e Médio	279	3,44
	Secretaria Municipal de Educação	54	0,67
	Sesiminas	7	0,09
	Superintendência Regional de Ensino	22	0,27
	APAE	8	0,10
Família	Famílias	90	1,11

²² As especificações dos encaminhamentos para os diferentes sujeitos coletivos foram realizadas até o ano de 2008 por um funcionário do Conselho responsável pela organização do banco de dados interno, após, a CODIUB assumiu essa tarefa. A atual classificação não apresenta os encaminhamentos de acordo com os serviços acionados na rede, mas apenas em sua generalidade sob o título de “encaminhamentos”.

Setor/Atividades/Instituições	Instituições / Programas	f	%
Saúde	Ambulatório de Saúde Mental	29	0,36
	CRIA; CAPS; CAPS-D	335	4,13
	Entidades de recuperação de álcool e drogas	137	1,69
	Exames	5	0,06
	Exames especiais	23	0,28
	Hospital	95	1,17
	Psicólogo do Conselho Tutelar	314	3,87
	Psicólogos (UNIUBE)	5	0,06
	Psicólogos (UBS's)	226	2,78
	Secretaria Municipal de Saúde	25	0,31
	Terapia Ocupacional	0	0,00
Sistema Jurídico	Advogado	100	1,23
	Cartório de Registro Civil	134	1,65
	Defensoria Pública	323	3,98
	Delegado	28	0,34
	Exames de corpo de delito	108	1,33
	Juiz da Infância e da Juventude	402	4,95
	Juizado Especial	68	0,84
	Promotoria da Infância e da Juventude	346	4,26
Outros Conselhos Tutelares	Outros Conselhos Tutelares	148	1,82
Tarefas do Conselho Tutelar	Advertência	307	3,78
	Notificação	921	11,34
	Orientação ²³	1227	15,11
	Recambiamento ²⁴	36	0,44
	Relatórios	256	3,15
	Sindicância	70	0,86
	Termo de advertência	157	1,93
	Termo de responsabilidade	308	3,79
	Visitas a escolas/creches/entidades	0	0,00
Total		8119	100,00

Fonte: Dados consolidados do Conselho Tutelar

Como se observa, Uberaba possui uma ampla rede local de acolhimento das crianças e adolescentes, composta por programas, projetos e instituições governamentais e da sociedade civil. Se olharmos mais de perto veremos as denominadas “redes de redes”, cuja característica é a conexão de uma rede à outras quando se trata da busca de serviços ou

²³ As “orientações” e as “sindicâncias” (ou diligência ou inquérito) foram classificadas pelo Conselho no rol de atendimentos das violências, no entanto, as reclassificamos como “Tarefas do Conselho Tutelar”, pois não configuram ou descrevem queixas, eventos, dificuldades ou mesmo tipificação de categorias de violências, como “abandono”, “exploração sexual”, “omissão” ou “maus tratos”.

²⁴ Atividade do Conselho Tutelar em encaminhar a criança ou o adolescente para seus respectivos lugares de origem quando, sobretudo, do cometimento de atos infracionais por adolescentes no lugar de origem. Aqui, encaminhando-os para os respectivos Conselhos Tutelares a fim de que sejam adotadas as medidas socioeducativas, como rezam os artigos 101 e 112 do ECA, em razão do artigo 98, inciso III.

atendimentos. No caso do Conselho Tutelar, este se conecta com todos os sujeitos coletivos da rede, e como podemos verificar, alguns são mais acionados que outros, de acordo com a natureza do direito violado.

Observamos, ainda, que as tarefas do Conselho não se restringem ao encaminhamento de demandas para os sujeitos coletivos ou coordenadores de programas para que estes acompanhem os fatos e defendam os direitos de crianças e adolescentes em seus respectivos territórios. Assim, no período referido, as rotinas diárias do Conselho somaram, em média, 40,4% do total de encaminhamentos realizados (N= 8119). Desse total, as “orientações” representaram, em média, 15,1% em relação ao total de comunicações de fatos, seguidas pelas “notificações” (11,3%). Valores expressivos que, segundo os conselheiros e alguns sujeitos entrevistados, justificam a estruturação de um novo Conselho na cidade. Como demonstra o Gráfico 8.

Gráfico 8 – Atribuições do Conselho Tutelar de Uberaba (2.sem.2007 a 2008)

Fonte: Dados consolidados do Conselho Tutelar

A Assistência Social recebeu 8,5% dos encaminhamentos oriundos do Conselho Tutelar. Desses, 2,73% dos atendimentos se dirigiram ao CREAS, que atende fatos de violação de direitos, como a convivência familiar devido à violência sexual, por exemplo. Uma outra entidade acionada que compõe a rede de proteção e está sob a responsabilidade da SEDS é a

Casa da Proteção, que promove o acolhimento institucional e respondeu por 1,47%. Nesse mesmo segmento de ação estão as entidades do terceiro setor que atuam em regime de abrigo, as quais receberam 0,97% dos encaminhamentos. Assim, o acolhimento institucional respondeu por 2,44% em relação ao total de encaminhamentos. Porém, dos 693 fatos encaminhados para a Assistência Social, 28,5% se destinaram ao acolhimento.

O acolhimento institucional é uma das últimas medidas de proteção à criança, pois como prerrogativa da proteção integral, os laços familiares devem ser preservados mediante o acionamento *a priorístico* de outros sujeitos coletivos da rede de proteção, como expôs o C-TS 5.

Volume semelhante fora encaminhado à SEDS (1,45%), e esta, por sua vez, redistribui as demandas entre os serviços, programas ou entidades da rede de proteção social básica, ou seja, para os CRAS's, ou para as entidades do terceiro setor de acordo com as necessidades das crianças e dos adolescentes relatadas pelo Conselho.

O Conselho referenciou 14,82% dos fatos comunicados no período do segundo semestre de 2007 a 2008 para o setor Educação. Dos quais, as creches, Centros Comunitários de Educação Infantil, que incluem o terceiro setor, e os Centros Municipais de Educação receberam 4,96% da demanda educacional. Montante semelhante – 5,03% – fora recebido por entidades que oferecem cursos profissionalizantes ou de iniciação profissional, destinados aos adolescentes de 14 aos 18 anos de idade. Dessas entidades algumas integram o terceiro setor, como o Projeto dos Meninos, a Casa do Menino e a Casa do Adolescente Guadalupe.

Como analisou Minayo (2006), muitas das demandas produzidas pelas manifestações das violências são recepcionadas pelo setor Saúde, que aqui responderam por 14,71% das notificações. Desse setor, o destaque se dirige aos serviços de psicologia, seja o do próprio Conselho (3,87%), da UNIUBE (0,06%) ou das UBS's (2,78%). Porém, não podemos dizer que o serviço de psicologia do Conselho possa ser relacionado ao setor saúde, embora seu Regimento Interno considere esse profissional como membro da equipe para assessorar os conselheiros. Deteremo-nos sobre essa problemática adiante.

Em relação aos encaminhamentos para o hospital (1,17%), em geral, segundo os conselheiros, se referem à realização de exames mais complexos, que não são encontrados nas Unidades Secundárias, embora “exames especiais” também sejam referenciados: 0,28%. Porém, quando o fato se refere, por exemplo, a aquisição de medicamentos ou alimentos especiais, a SMSU é notificada (0,31%) para que o direito à saúde da criança e do adolescente seja efetivado pelo poder público.

É para o Sistema Judiciário de proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes que muitas notificações do Conselho Tutelar são encaminhadas. Dessas, o Juizado e a Promotoria receberam a maior quantidade de encaminhamentos: 4,95% e 4,26%, respectivamente, totalizando, portanto, 9,21%. Assim, como expôs o P-IJ e a E-MS 8, muitas das demandas do Conselho que requerem celeridade são encaminhadas ou solucionadas pela intervenção da Promotoria ou do Juizado.

As Famílias (1,11%) são acionadas pelo Conselho Tutelar quando das diligências para averiguação de fatos comunicados por vizinhos ou sujeitos da rede sobre suspeitas ou evidências de violação de direitos de crianças e adolescentes.

O acionamento de outros Conselhos Tutelares da região foi feito em 1,82% dos fatos. Muitas dessas comunicações com outros Conselhos se devem à busca de informações sobre as crianças, os adolescentes e suas respectivas famílias, a investigação de algum processo impetrado pelo Juizado da Infância e da Juventude da Comarca de origem quando do cometimento de atos infracionais, e, para tanto, se procede com o “recambiamento” do adolescente.

Quanto ao encaminhamento para os programas públicos, dois chamam a atenção pelo volume de atendimentos realizados, pela proximidade com os arranjos familiares e por buscarem a satisfação das necessidades imediatas pelo ingresso no mercado de trabalho. Ao mesmo tempo, é mister que os conselheiros tutelares conheçam esses programas públicos locais que podem receber seus encaminhamentos como medida de proteção, sobretudo, para os adolescentes. É o caso do PROBEM e do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Adolescentes e Jovens (PROJOVEM Adolescente).

Nos dados consolidados do Conselho não estão especificadas quais foram as entidades do terceiro setor que recepcionaram os encaminhamentos do Conselho. Essas informações estão presentes nos documentos sob o título de Requerimentos, endereçadas a cada uma das ONG's.

O primeiro é um Programa que existe desde 1972, conhecido como Conselho Municipal do Bem Estar do Menor de Uberaba (COMBEM), e que há 16 anos se tornou o PROBEM. Nos anos de 1970, como muitos programas institucionais brasileiros, seguia a tônica da disciplina dos “menores” por meio do ingresso dos mesmos no mercado de trabalho, para tanto, atuavam como “guardas mirins” nas áreas azuis do centro da cidade ou mesmo realizando outros trabalhos, como engraxates ou varredores de ruas.

Atualmente, a proposta do PROBEM e todas as instituições que visam a inserção do adolescente no mercado de trabalho é regida pela Lei do Menor Aprendiz (Lei n. 10.097, de 19 de dezembro de 2000). O PROBEM promove e acompanha a formação do adolescente para as rotinas empresariais e estimula o ingresso em cursos superiores em faculdades públicas ou privadas no município, como expôs o sujeito C-PrS 1:

[...] Esse adolescente ao ingressar no PROBEM ele já tem que participar dos cursos de formação, de capacitação e qualificação para ingressar no mercado de trabalho. [...] para que ele mais tarde tenha facilidade de definir a sua vocação, a sua profissão. [...]

O mesmo sujeito destaca que adolescentes desempenham serviços internos nas Secretarias ou de atendimento ao público nos muitos serviços da rede de saúde, por exemplo:

C-PrS 1: Nós temos adolescentes em todas as UBS's; na Secretária de Saúde, dentre as Secretarias é a que mais têm adolescentes. [...] Porque o Prefeito pediu que todas as Secretarias tivessem adolescentes para que fosse oferecido ao público um bom atendimento. Então, se você chegar aqui no UPA [da Abadia ou São Benedito], muitas das vezes a gente chega e o adolescente está indo lá buscar o idoso para levar para frente do consultório.

Relativamente às demandas do Conselho Tutelar, o PROBEM não as recebe de modo direto, ou seja, não integra automaticamente o adolescente em seus programas de formação para o emprego.

C-PrS 1: [...] eu fui conselheira, então eu sei como funciona. Então, eu fui lá [no Conselho Tutelar] inclusive passar para eles como é que funciona o PROBEM. [...] às vezes eles encaminhavam, [mas] o adolescente não tinha preparação nenhuma para ingressar no PROBEM. [...]

A ausência de uma formação prévia impede o ingresso imediato do adolescente nos cursos de formação ou de encaminhamento direto para as empresas do município pelo PROBEM. Segundo o C-PrS 1, essa formação prévia deve ser obtida na comunidade de origem do adolescente, especificamente, nos CRAS's ou nas ONG's, como o Projeto dos Meninos, a Casa do Adolescente Guadalupe ou a Casa do Menino, por exemplo.

Segundo o C-PrS 1, são os CRAS's que devem acolher as demandas do Conselho Tutelar, cujo intuito seja o ingresso no mercado de trabalho via PROBEM. Nos CRAS's o atendimento psicológico ao adolescente permitirá "sanar" algum "distúrbio" comportamental

ou familiar, seguido da realização de algum curso oferecido pelo CRAS, para que, só após, seja direcionado ao PROBEM.

C-PrS 1. [...] nós fomos conversar também com o CRAS: “Encaminha esse adolescente que você sabe que precisam desse encaminhamento para o PROBEM, para um curso preparatório, no próprio bairro dele.” [...] E aí nós conversamos com os CRAS’s [...]. Aí quando esse adolescente já está sendo atendido lá no CRAS do seu bairro, pela psicóloga, porque às vezes estava tendo algum distúrbio de comportamento ou mesmo familiar, alguma coisa... porque não chega ao Conselho à toa, tem uma história. Aí eles encaminhariam para nós.

Um dos programas federais que recebe esses adolescentes, seja por procura espontânea ou por encaminhamento da rede é o PROJOVEM Adolescente.

O PROJOVEM Adolescente é um programa do Governo Federal, gerido pelo MDS e que possui o apoio e contribuição de outros Ministérios, como da Educação, da Saúde, dos Direitos Humanos, do Trabalho e Emprego dentre outros. Integra o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no que tange à proteção social básica, alocada nos CRAS, e recebe adolescentes de 13 a 14 ou de 15 a 17 anos para realização de um sem-número de atividades socioeducativas e formação para o trabalho. Transcorridos esses dois anos, em Uberaba, alguns adolescentes podem ser redirecionados para o PROBEM para que sejam encaminhados para as empresas públicas ou privadas do município.

O PROJOVEM Adolescente se inscreve na Política Nacional de Assistência Social (PNAS) que busca assegurar a “segurança de renda”, a “segurança de acolhida” e a “segurança de convívio” e garantir os princípios da equidade e da integralidade da assistência social como um direito garantido pelo Estado.

Relativamente ao PROJOVEM as duas últimas formas de “segurança” se dirigem aos adolescentes e aos jovens cujos laços de convivência sócio-familiar estão fragilizados ou foram rompidos devido às contingências históricas de vulnerabilização:

Destina-se a jovens de famílias em condições de extrema pobreza [dentre os quais os de famílias beneficiárias do Bolsa Família] e àqueles marcados por vivências resultantes de diferentes circunstâncias de riscos e vulnerabilidades sociais – retirados de situações de trabalho infantil, abuso e exploração sexual, violência doméstica, abandono, negligência e maus-tratos – e alguns em situação de conflito com a lei, cumprindo medidas socioeducativas em meio aberto ou egressos de medida de internação [como prescreve o ECA]. (BRASIL. MDS. 2009a, p.5)

Em linhas gerais, o PROJOVEM Adolescente objetiva promover, tanto na Proteção Social Básica quanto na Especial, a manutenção dos elos que mantêm os sujeitos unidos, a expensas das condições vulnerabilizadoras em que constroem suas vidas cotidianamente no território.

[...] Isso é feito por meio do desenvolvimento de atividades que estimulem a convivência social, a participação cidadã e uma formação geral para o mundo do trabalho. [Aliado ao] desenvolvimento de habilidades gerais, tais como a capacidade comunicativa e a inclusão digital, de modo a orientar o jovem para a escolha profissional consciente, prevenindo a sua inserção precoce no mercado de trabalho. (BRASIL. MDS. 2010, s/p.).

A metodologia de trabalho adotada pelo PROJOVEM prevê a reflexão de temas pertinentes ao ciclo de vida do adolescente do território atendido nos CRAS's. Temas como "convivência social", "participação cidadã" e "mundo do trabalho" estruturam as atividades socioeducativas no Programa.

Essas temáticas, originariamente, objetivam promover o desenvolvimento integral do adolescente-jovem, ou seja, em sua multidimensionalidade. (BRASIL, MDS, 2009b). Como demonstra a Figura 2 abaixo:

Figura 2 – Dimensões metodológicas do Projovem Adolescente.

Fonte: BRASIL. MDS. 2009b, p.28

Esse desenvolvimento integral seria construído, portanto,

[...] Por meio da arte-cultura e esporte-lazer, [que visam] sensibilizar os jovens para os desafios da realidade social, cultural, ambiental e política de seu meio social, bem como possibilitar o acesso aos direitos e a saúde, e

ainda, o estímulo a práticas associativas e as diferentes formas de expressão dos interesses, posicionamentos e visões de mundo dos jovens no espaço público. (BRASIL. MDS. 2010, s/p.).

A contribuição para a construção de um adolescente-jovem sob essa metodologia encontra alguns desafios, dos quais a alta rotatividade e os “problemas familiares”, como expõe o C-PrS 2:

[...] Segurar o jovem, não ter essa rotatividade [...]. Segurar esse jovem com atividades, com a orientação socioeducativa é difícil. O jovem hoje, eu não sei se devido a problemas familiares, ele não tem muito compromisso. Ele não quer... Ele vem, mas se você [aperta] um pouquinho ali... Ele sai.

E o mesmo sujeito observa que a família tem uma parcela significativa a responsabilidade nesse “descompromisso” do adolescente, uma vez que se ela própria não frequenta o CRAS, fica difícil estimulá-lo para que ingresse e permaneça no PROJOVEM. O contrário pode ocorrer. Na medida em que os grupos familiares estimulam e demonstram preocupação com o adolescente e sua presença e permanência no grupo:

[...] eu percebo assim que o erro não é nem no jovem, é lá no núcleo familiar. Que é o que hoje o PAIF que é dentro do CRAS está tentando trabalhar, trazendo a família para dentro do CRAS também. Por quê? Porque a família não incentiva. [...] Os que ficam realmente são os que querem mesmo, são os que têm certo compromisso. É o que a família está ali em cima. Que traz. Que pega. [Que alguém da família] liga para gente para saber como o jovem está. [...] (C-PrS 2).

O PROJOVEM pressupõe, como exposto pelo ECA, que o adolescente é um sujeito de direitos, enquanto tal, determina seu ingresso ou não nas atividades do Programa. Quando o Conselho Tutelar ou o Juizado encaminharam alguns adolescentes para que ingressassem no Programa como medida socioeducativa, estes não permaneceram configurando “descumprimento de medida”.

[...]. Eu já tive vários jovens que são encaminhados pelo Conselho que estão aqui obrigados, e não ficam. Eu já tive dois jovens aqui mesmo que deu descumprimento de medida, que quando dá descumprimento de medida eles têm que ir para o CARESAMI [Centro de Atendimento e Reeducação do Menor Infrator]. Mas assim, esse descumprimento de medida, mas depois de mil coisas que o Juiz tenta fazer. Mas foram jovens que nós tentamos de tudo, [colocamos] no curso aqui... Não [quiseram]. Independente se [eram] obrigados pelo Juiz, ou não. (C-PrS 2).

No tocante à relação do Projovem com o Conselho Tutelar, o sujeito C-PrS 2 destaca que esta poderia ser melhor na medida em que o Conselho fosse capaz de atuar preventivamente nas situações de violação de direitos. Porém, o que se verifica no PROJOVEM são os encaminhamentos oriundos do CREAS, ou seja, da proteção social especial de média complexidade:

C-PrS 2: Eu acho que poderia ser melhor, [ainda] É muito... pouco. Porque eu sei que [...] eles recebem muitas denúncias. [...] [Há] três anos, a parceria era melhor. [...] hoje os jovens que chegam aqui [são] encaminhados pelo CREAS [...] já estão... assim, em risco totalmente. [...] Porque o Conselho é o primeiro, quando já vem do CREAS é porque já... [...] está sendo abusado sexualmente ou já está no uso da droga e a gente já não tem muito o que fazer. Então, o Conselho é o que tem o primeiro contato com o jovem ali em risco. Se ele [encaminhasse] para nós e não [esperasse a situação de violação aguda [...]].

Contraditoriamente, mesmo o PROJOVEM sendo desenvolvido nos muitos territórios das equipes de referência dos CRAS's (incluem-se aqui as ESF's), estes sujeitos coletivos não conseguiram promover uma articulação intersetorial pautada pelos determinantes sociais, especialmente, sobre os arranjos familiares beneficiários do PBF. Com vistas à promoção dos direitos de crianças e de adolescentes e de seus respectivos arranjos familiares, é mister refletir multiprofissionalmente sobre os determinantes e criar estratégias de prevenção nos territórios.

Assim, o Conselho Tutelar, como sujeito da rede de defesa, promove o encaminhamento das demandas para os demais sujeitos da rede de atendimento, seja para o CREAS, para que reencaminhe o fato para os CRAS's, que acompanhará as famílias, os quais também poderão encaminhar os adolescentes para o PROJOVEM dentro da mesma estrutura física dos CRAS's. (VARGAS; SILVA, 2008).

Durante as visitas domiciliares da equipe de referência do CRAS ou das ESF's, por exemplo, estas podem encaminhar as suspeitas de violação de direitos para o Conselho, como pontuaram a CTr2 e o FCTr 2, respectivamente:

CTr 2: [...] Agora, a gente tem alguns parceiros que são fundamentais, tem o pessoal do CRAS, [...] que nos auxiliam fazendo visitas [às famílias].

FCTr 2: [...] o PSF de um modo geral, o CRAS em cada bairro, que também tem uma demanda muito grande de denúncia para a gente, porque eles estão ali com a família... [...].

O CTr 2 destaca, ainda, que o Conselho objetiva orientar as famílias, estruturando-as para que se responsabilizem integralmente pelo cuidado com os filhos, inclusive na efetivação dos seus direitos de cidadania.

CTr 2: [Considero o] Conselho Tutelar como um órgão de encaminhamento e orientação. O nosso objetivo é [...] orientar para que as famílias possam viver bem, para que os filhos, as crianças e [os] adolescentes tenham essa estruturação [...] que começa em casa. O pai e mãe têm que [...] se responsabilizar no cuidado dos filhos, não simplesmente em mantê-lo fisicamente, mas o emocional, cuidá-lo, protegê-lo, zelar pelo bem estar da criança, seja na educação, seja como cidadão [...]

Pelo exposto, o desafio da constituição de uma rede de proteção social reside na integração de esforços coletivos e individuais na obtenção e na manutenção da integridade das crianças e dos adolescentes, enquanto sujeitos de direitos. É mister que as comunicações de fatos cheguem às instituições e programas para que a efetivação da proteção integral se processe de modo descentralizado, horizontalizado e intersetorialmente. Como destaca Bourguignon (2001):

[...] Trata-se da articulação entre as políticas públicas através do desenvolvimento de ações conjuntas destinadas a proteção, inclusão e promoção da família vítima do processo de exclusão social. Considera-se a intersetorialidade um princípio que orienta as práticas de construção de redes municipais. (p.4)

Fernandez e Mendes (2007) destacam a presença dos múltiplos sujeitos coletivos cujo objetivo seja o desenvolvimento humano, pois a intersetorialidade também supõe a existência de um processo de articulação e de integração com vistas à implementação de políticas públicas:

[...] Pressupõe [ainda] a integração de estruturas, recursos e processos organizacionais e se caracteriza pela co-responsabilidade dos diferentes setores governamentais e não-governamentais e da sociedade civil, no sentido do desenvolvimento humano e da qualidade de vida. Isso significa a maturidade do setor público em realizar, com participação dos setores governamentais, do empresariado, de organizações não-governamentais e da sociedade civil, o diagnóstico de problemas, a identificação de potencialidades e a definição de prioridades. (p.56)

Obviamente, como aludimos acima, a construção da integralidade da atenção às crianças e adolescentes (e seus familiares) vítimas de processos sociais violentos, aliada à intersetorialidade é permeada pelos conflitos inerentes ao conjunto de interesses,

prioridades e demandas dos muitos sujeitos governamentais, não-governamentais e da sociedade civil.

A violência não pode ser abordada por apenas uma organização social sob pena de construirmos e reforçarmos não apenas uma leitura parcial e fragmentada sobre a historicidade do fenômeno, mas, complementarmente, ações também fragmentadas, emergenciais, centralizadas, hierarquizadas e, ainda, duplicadas. Avessas, portanto, ao processo de diagnóstico das necessidades humanas, diante das determinações da questão social (BOURGUIGNON, 2001; MENESES, 2007; STOTZ, 2009).

Pelo exposto, verifica-se um sem número de violências sob as quais os sujeitos coletivos têm se debruçado. Logo, a construção da rede passa, sobretudo, pelo diagnóstico sobre as muitas formas das violências contra crianças e adolescentes no território urbano.

6.3.3 Violências? Temos muitas “para tentar resolver”

A gente fica pensando quantos estão no silêncio e quantos não conseguem falar. Então, a gente fica atento para ver se alguém solta, fica olhando os olhos das crianças.

Coordenadora de CRAS

Nos depoimentos dos profissionais das USF's, dos CRAS e das entidades do terceiro setor, localizados nas áreas de maior vulnerabilidade social, segundo o levantamento do PAIR, observamos que as manifestações da violência estrutural impactam sobre crianças, adolescentes e idosos que estão imersos em condições de vida que os tornam duplamente vulneráveis. (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Como vimos, as situações de violação descritas pelos profissionais vão desde a displicência ou a omissão até situações de abuso sexual das quais muitas chegam primeiro aos serviços de saúde, especialmente as USF's, devido a sua proximidade com as comunidades.

Inicialmente, os profissionais da enfermagem das Unidades de Saúde compreenderam violência em sua manifestação física, ou seja, como aquela que deixa marcas visíveis no corpo da vítima. No transcorrer das entrevistas manifestaram outras formas de violação, como por exemplo, a negligência:

E-SF 2. De violência propriamente dito não, mas de descaso com os filhos sim. Quando você vai na casa dos vizinhos, um conta o que aconteceu na casa do outro. Acontece muito isso.

Em outro território:

E-MS 7. [...] Esses dias teve uma criança aqui que eu fui fazer o teste de pezinho nela, ela já estava com 22 dias [...]. Quando eu tirei a roupa do neném, não tinha mais onde estar despelado. [...]. Era impetigo. [...] A pele dele estava toda descamando, vermelha. Não tinha feito a BCG ainda, não tinha a [vacina] da hepatite. [...] Não tinha registro. [...]

A enfermeira dessa mesma Unidade procura uma explicação para essa situação de negligência:

E-MS 7: [...] a gente questionou para saber se ela não sabia [que tinha que trazer o recém nascido para fazer o teste do pezinho]. E ela disse que era porque estava chovendo. Às vezes pode ser falta de informação [no caso de uma mãe que deu Atroveram para um recém-nascido parar de chorar], mas às vezes é displicência.

Mas como demonstramos, a violação de direitos de crianças e de adolescentes nas áreas de atuação das ESF's e dos CRAS's é permeada, antes, pela violação de direitos inerentes à condição de ser humano em processo especial de desenvolvimento, como expõe o ECA. Destarte, uma gravidez não planejada, a exposição ao tráfico de drogas, os "conflitos familiares" por motivos econômicos ou litígio, a ausência ou precariedade dos equipamentos urbanos de lazer e recreação, a falta de vagas nas creches e nas escolas ou a infraestrutura inadequada, expõem a criança e ou adolescente a um sem número de violações da doutrina da proteção integral.

Uma das coordenadoras de uma entidade do terceiro setor expôs a realidade de uma criança de 8 anos de idade que frequenta a entidade, cujo pai é um traficante do bairro e que, paradoxalmente, vive em uma família com boas condições financeiras:

C-TS 6. A gente já tem notícia do menino de dezesseis que já tá por aí com o pai. Traficando. E aí se a gente denuncia, a gente fica numa situação complicada. Se não denuncia... É... Então, eu acho que a gente tem que fazer denúncia anônima, e chamar o Conselho Tutelar, do jeito que a gente sempre faz. Porque alguma coisa tem que ser feita. Não pode estar na presença [do pai]. [...] Ele está fazendo isso tudo na frente de um menino de oito anos.

Mais adiante, sobre esse mesmo fato, o sujeito ressalta como o tráfico de drogas e a violência, que lhe é adjacente, vitimiza os mais vulneráveis do grupo: mulheres e crianças. Sujeitos que sofrerão calados a violência, uma vez que, em grande medida, dependem do homem para o provimento de suas necessidades materiais. (UDE, 2008).

C-TS 6. [...] É uma vítima. Ela [a mulher] não consegue nem separar desse homem, porque ele a mata na esquina se ela fizer isso. Entende? Então, ela não tem muita escolha. É uma vítima tanto quanto as crianças.

Essas situações de violação do direito ao desenvolvimento integral, aparentemente estão centradas na vulnerabilidade *individual*, ou seja, como expôs o sujeito P-TS 1, a capacidade do sujeito individual ser apresentado, de várias formas, a um conjunto de informações referentes, social em que se encontra. E a partir da apropriação crítica delas, reorientar sua própria conduta num cenário de atuação política, numa sociedade estruturalmente violenta.

A Proteção Social Básica também se depara com as drogas e, sobretudo, com os encaminhamentos do Conselho Tutelar ou do CREAS para que seja providenciado o acompanhamento psicossocial pela equipe de referência. O sujeito C-PS 2 destaca que não possui uma equipe apta a receber uma demanda dessa natureza:

C-PS 2. [As] Drogas. [e] Não [temos uma equipe pronta] para a gente estar trabalhando, temos que conversar e saber como nós vamos trazer esse adolescente para cá. [...] Porque a gente precisa de um grupo maior para estar trabalhando isso aí. [...] Eu vejo o trabalho, principalmente da Assistente Social, de uma Psicóloga. [...]

Paradoxalmente, a vulnerabilidade sob a ótica *social* reproduz cenários de violência nos territórios de atuação dos sujeitos coletivos (ESF's, CRAS's e ONG's) e que repercutirão direta e indiretamente no processo saúde-doença dos arranjos familiares, embora *a priori* ao atendimento nas USF's, alguns direitos sociais teriam sido violados. (AYRES et al., 2003; MINAYO, 2006):

E-MS 8. [...] No meu PSF não [tem casos de violência]. Mas aqui a gente tem uma área um pouco mais complicada. [...] que possui grande alcoolismo nas famílias. A gente percebe que as outras equipes tem mais problemas quanto a isso. Maus tratos, negligência e que tem mães que a gente tenta [conscientizar]. A gente vê que tiveram três, quatro gestações e os seus filhos foram retirados pelo Conselho Tutelar e essa mãe continua engravidando, tem um déficit mental muito grande e que não quer ligar [as trompas]. E fica difícil para nós e para as outras instituições. [...]

E um profissional de saúde de outra área expõe o dilema de se promover a saúde da comunidade numa realidade imersa na vulnerabilidade e afirma que a violência nos arranjos familiares adquiriu o *status* de tabu:

E-SF 4. [...] Apesar de que é um tema complicado [a violência] de se trabalhar [nos grupos] porque a gente sabe que aqui é um bairro de risco, cercado pela violência e por pessoas de periferia. A gente tem casos de pessoas de baixa renda, baixa escolaridade.

Etilismo, maus tratos, sob a forma física e psicológica aliados à sucessivas gestações em condições de extrema pobreza que ocasionaram a intervenção do Conselho Tutelar. A E-SF 4 expõe os indicadores sociais da vulnerabilidade que potencializam a vulnerabilidade individual e que, não raras vezes, se manifesta na violência intrafamiliar. A vida na periferia, o acesso aos meios de subsistência e a baixa escolaridade são observadas, mas a solução das expressões da questão social é recolocada sobre os ombros dos indivíduos, histórica e programaticamente vulnerabilizados em suas respectivas trajetórias de vida. (MIOTO, 2010a; AYRES et al., 2003).

Como exposto em outra oportunidade, os CRAS's desses territórios vulnerabilizados se vêm às voltas com as manifestações da violência em suas múltiplas determinações. Determinações de uma sociedade estruturalmente violenta e reprodutora das condições de vulnerabilização de indivíduos e grupos sociais que apresentam aos CRAS's um duplo mosaico: os muitos fatores dos territórios produzem violências extra ou intrafamiliares e, por sua vez, requerem, arranjos teórico-metodológicos diversos para nortear suas ações no território. (MINAYO; SOUZA, 1999; MINAYO, 2006; AYRES et al., 2003).

Em outra área da cidade a violência física se manifesta sob sua natureza sexual: o abuso de crianças. Como dito anteriormente, esta forma de violência contém um elemento dificultador para sua denúncia e notificação: o silêncio, conseguido por argumentos econômicos, por parte do provedor da casa; pela força física, dos homens, em geral, que pode se voltar contra os membros do grupo familiar ou contra os parentes próximos ou vizinhos.

C-PS 1. Exploração [sexual] nem tanto, mais é abuso. Padrasto, tio, é o que mais acontece. É o que está mais próximo. [E] A gente fica pensando quantos estão no silêncio e quantos não conseguem falar. Então, a gente fica atento para ver se alguém solta, fica olhando os olhos das crianças. Se tem um comportamento diferente a gente vai logo visitar, investigar, ver o que está acontecendo. Se a criança chega muito triste, sonolenta. [...] São casos que a gente fica de orelha em pé.

Na mesma área onde atua uma das ESF's, a E-SF 2 elabora um diagnóstico complexo das manifestações da violência no território, seja intrafamiliar, cultural ou comunitária e, ao mesmo tempo, constrói estratégias de educação em saúde relacionada às principais ocorrências de violências contra crianças e adolescentes:

E-SF 2. [...] a gente orienta muito, principalmente porque tem muita família desestruturada. Muito uso de drogas, álcool, prostituição. Você vê meninas de 10 anos soltas na rua. E às vezes os pais têm que trabalhar e nem sempre conseguem creches para deixar os filhos mais protegidos. Eles acabam ficando ociosos na rua e acontecem muitas violências. As maneiras dos pais educarem aqui também são muito agressivas. Às vezes a gente orienta, conversa, mas nem sempre adianta.

A família é considerada, aqui, como expressão de negligência do cuidado com a educação das crianças, uma vez que o trabalho de ambos os pais esbarra na vulnerabilidade programática, ou seja, na ausência de infraestrutura pública para o acolhimento dessas mesmas crianças, estas ganham as ruas e, como expôs o C-TS 7, estarão mais vulneráveis, individualmente, e suas respectivas famílias, socialmente. Paradoxalmente, podem ser alvos de notificação pela rede de responsabilização ou de defesa, Juizado e Conselho Tutelar, respectivamente. (SARTI, 2007; MIOTO, 2010b).

Por sua vez, a propalada “desestruturação familiar”, ocasionada pelo etilismo ou drogadição, desemprego, litígio ou outros fatores, pode se converter em “conflitos familiares”, compreendido como violência intrafamiliar. Vale lembrar que a maioria dos atendimentos registrados pelo Conselho Tutelar entre 2007 e 2010 é de “conflitos familiares” e, geralmente, não fora encaminhada para o atendimento nos CRAS's, mas ao serviço de psicologia do próprio Conselho, do CRIA, do CAPS ou do CAPS-D. Ao considerarmos os “conflitos familiares” como manifestação de violência intrafamiliar podemos classificá-la sob a forma de mau trato, ou mesmo abuso psicológico. (FALEIROS; MATIAS; BAZON, 2009).

Mas assim como nas ESF's, os CRAS podem identificar e localizar situações de violência nas suas áreas de abrangência, sem necessariamente terem sido denunciados, antes, ao Conselho Tutelar. Porém, a rede de defesa é acionada quando da identificação da situação de violação:

C-PS 6. [...] Tem casos [de violência] que não vem com encaminhamento nenhum. A gente faz a busca ativa e percebemos e ligamos para o Conselho. O Conselho veio, tirou os meninos do convívio familiar. Quando o pai estabilizou e arrumou tudo, aí as crianças voltaram. [...]

Neste caso a família fora denunciada pelo CRAS ao Conselho Tutelar por ser diagnosticada uma situação de mau trato, inicialmente, provocada pelo pai das crianças. A proteção social especial de alta complexidade fora acionada para o acolhimento institucional provisório, enquanto a proteção social básica desenvolvia o acompanhamento sócio e psicofamiliar, o que permitiu o retorno das crianças para o convívio familiar.

Como expuseram Azevedo e Guerra (s./d.), a situação de negligência da criança no território nacional notificada aos órgãos das redes de responsabilização e de defesa tem adquirido contornos alarmantes. Na mesma área de atuação da C-PS 6, a equipe de referência constatou situações de negligência que, também, são classificadas como de “abandono físico”, pois se caracterizam por

[...] situações em que as necessidades físicas básicas da criança (alimentação, higiene, vestimenta, proteção e vigilância em situações potencialmente perigosas ou em que há demanda de cuidados médicos) não são atendidas temporal ou permanentemente por nenhum membro do grupo com quem a criança vive. (FALEIROS; MATIAS; BAZON, 2009, p.339).

Certamente que o “abandono físico” produz consequências psíquicas ou o “mau trato emocional” e/ou o “abandono emocional” que podem comprometer o desenvolvimento integral da criança e do adolescente, pois esta é alvo de “hostilidade verbal crônica” em relação aos afetos ou tentativa de aproximação ou, ainda, “ausência de iniciativa de interação e contato por parte de alguma figura adulta estável” (FALEIROS; MATIAS; BAZON, 2009, p.339).

Essa violação de direitos no âmbito do território do CRAS fora detectada por uma assistente social:

AS-PS 3. Uma situação de negligência, criança fora de escola. [Associada] Ao descaso mesmo. A criança, por exemplo, adocece e a mãe não leva ao médico, não leva a escola, não cuida do desenvolvimento da criança.

Como se vê, a negligência ou abandono físico implica na violação do “direito à vida e à saúde” e “à educação, cultura, esporte e lazer”, como expressos pelo SIPIA. Assim, observa-se que uma violação de direitos geralmente não fica restrita à manifestação em si

mesma, mas é perpassada por outras, como expôs a E-MS 7, ao relatar o impetigo de uma criança que atendeu na Unidade de Saúde.

Um território com altos indicadores de vulnerabilidade individual, social e programática, como exposto por Ayres et al. (2003), associados aos indicadores de condições de vida desfavoráveis (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000), potencializam as manifestações da violência e de violação de direitos dos sujeitos, em geral, e de segmentos populacionais específicos, como crianças e adolescentes.

A vulnerabilidade individual e social agravadas pela programática, podem chegar ao extremo da equipe de referência do CRAS ou das ESF's encontrarem os arranjos familiares desprovidos de qualquer condição de enfrentamento. Para tanto, acionam outros recursos públicos de caráter urgencial. Como sintetiza a C-PS 3:

C-PS 3. Uma ação do Conselho Tutelar ou da Ronda [Social]²⁵. Tem vezes que você chega no local, se depara com uma situação que é da Ronda, [pois] a situação é tão emergente, que às vezes você mesmo toma essa atitude [de acionar o serviço].

Situações como essa e as outras recolocam o dilema da violação de direitos nos territórios dos CRAS's, das ESF's e que também resvalam no terceiro setor, como rede complementar de atendimento das demandas provenientes da rede de defesa e destinadas aos serviços públicos. Observa-se, assim, a forte influência das iniquidades, inerentes a uma estrutura socialmente violenta, sobre o processo saúde-doença dos sujeitos. Dito de outro modo:

[...] quando falamos em desigualdade social geralmente estamos nos referindo a situações que implicam algum grau de injustiça, isto é, diferenças que são injustas porque estão associadas a características sociais que sistematicamente colocam alguns grupos em desvantagem com relação à oportunidade de ser e se manter sadio. (BARATA, 2009, p.12)

Como demonstraram Ayres et al. (2003), o componente programático da vulnerabilidade se manifesta fortemente sobre as comunidades nas quais não houve a apropriação democrática dos bens e serviços coletivos, manifestada pela ausência de um processo de construção identitária, que pode ser traduzido pela exclusão da participação

²⁵ O Projeto Ronda Social tem como eixo central a prevenção da violência, criminalidade e preservação da dignidade humana, no âmbito da assistência social. A atuação da Roda é estritamente emergencial e está relacionada com o albergamento do indivíduo. Mais informações ver no sítio da Prefeitura Municipal de Uberaba: <<http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,869>>.

coletiva na definição das demandas comunitárias em relação aos equipamentos urbanos construídos pelo poder público nessas localidades, como praças, quadras esportivas, creches ou centros comunitários. Tal ausência de participação comunitária é o avesso do preconizado na LOAS e na LOS acerca do controle social sobre as políticas públicas governamentais.

Essa preocupação fora expressa pela A-SF 5, ao expor e avaliar a realidade vivida pelos moradores de um bairro que integra a área de abrangência de sua USF:

[...] A nossa área [do Jardim Maracanã] como é beira de rodovia, possui algumas dificuldades que faz a gente se sentir insegura. É uma área tranqüila. [Porém,] O [o outro bairro] é bem mais perigoso por causa da rodovia. Lá é uma área bem mais pobre. Eu trabalhei algum tempo. Lá é mais perigoso [pois tem risco de] acidente, drogas. Lá tem mais casos de roubo, prostituição. Lá é bem mais área de risco e lá está descoberto pelas agentes [comunitários de saúde]. Lá é diferente. [...] Lá como é uma área de migrantes, a população é flutuante. Agora estão fazendo as casas da COHAGRA [Companhia Habitacional do Vale do Rio Grande] e tem que ter mais serviços [infraestruturais]. Não tem ônibus, é uma área isolada. O ônibus só traz, não leva de volta. É um bairro na cidade que realmente está descoberto em termos de saúde, de assistência social. [...]

Lá em épocas de férias, você vê as crianças tudo na rua. Porque os pais vão trabalhar e não tem creches. Tem a creche que atende as pequenas, mas as que tem 10, 12 anos, eles ficam sem nada.

A profissional expõe que a violência possui seu forte componente social. Comunidades localizadas em áreas com infraestrutura urbana inexistentes ou insuficientes para atender as demandas locais. Assim, situações de insegurança urbana, identificadas por uma rodovia que separa o bairro do acesso à cidade; a ausência de uma ESF na localidade; a distância e a insuficiência de uma linha de transporte coletivo; a ausência de uma creche pública que acolha as crianças dos pais ou responsáveis trabalhadores; a ausência de serviços de proteção social para acolher os migrantes que se amontoam em cômodos pequenos com crianças e animais domésticos; escassez de vagas nas escolas municipais e o aumento do tráfico e do consumo de drogas nessas áreas são alguns dos desafios dos setores saúde e da assistência social bem como do terceiro setor.

Na medida em que o poder executivo mantém relações com os setores, como a saúde e a assistência social, e estes, por sua vez, as reproduz com os usuários, individualmente, evidencia-se o componente *programático* da vulnerabilidade. Assim, a consolidação da rede de proteção intersetorial, requer, como assinalamos acima, a

superação do paradigma biomédico, tecnicista e individual, fundado em ações emergenciais sobre as famílias consideradas “desestruturadas”.

Como expusemos acima, uma das violências que os Relatórios Consolidados do Conselho apontam são os “conflitos familiares”, entendidos como violência intrafamiliar ou doméstica (MINAYO, 2009). No próximo item exploramos tal violência a fim de situarmos a contribuição da rede de proteção social, especialmente dos serviços de saúde na APS e da proteção social básica na prevenção desses episódios.

6.3.4 “Na briga entre elefantes, o prejudicado é o capim”

O provérbio africano citado pelo CTr 1 expõe um dos maiores motivos do órgão ser acionado: a violência intrafamiliar. Como apresentamos acima, a manifestação da violência no interior de um dado grupo familiar pode ser interpretada como forma de comunicação, na qual se sintetiza uma mensagem a ser passada às gerações mais novas. Honra, moral, respeito, autoridade enfim, são alguns desses aspectos aliados, em geral, à pessoa do homem-provedor que tem na agressão psicológica e/ou física, a forma de impor sua vontade sobre os demais membros do grupo, dos quais mulheres, crianças e idosos. (MINAYO, 2006; UDE, 2008; NEVES, 2008).

Os conflitos familiares, ou a violência intrafamiliar, não se restringem unicamente às organizações familiares das camadas pobres, visto que permeiam todas as camadas sociais.

[...] os registros de casos de violência doméstica trazem dados sobre as famílias das camadas mais pobres da população, que têm sido as mais denunciadas por agressão aos filhos. Essa situação mostra, de um lado, a carência de indicadores adequados para avaliar a violência física e, de outro lado, amplia uma concepção errônea, perversa e etnocêntrica que tende a estigmatizar essas famílias, que passam a ser qualificadas como desestruturadas e incapazes de proporcionar condições adequadas nos cuidados com os filhos. (NEVES, 2008, p.21).

Desse modo, é mister considerar a articulação entre os “determinantes de ordem socioeconômica e histórica e a esfera privada de sentimentos e emoções”. (Idem)

Nas palavras de Minayo (2006), a violência que pode ser caracterizada como intrafamiliar é aquela que ocorre no lar. Na medida em que se processam os maus-tratos e os abusos, todos os moradores a sofrem ou a têm sofrido, em graus hierárquicos

diferenciados. Quando as vítimas são as crianças e os adolescentes, dada sua condição de fragilidade e dependência, elas canalizam

[...] a raiva, os ressentimentos as impaciências e as emoções negativas dos outros membros [e que] as atingem como se elas fossem válvulas de escape. Por isso, alguns autores falam que a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes costuma ser funcional, provocando uma espécie de homeostase. (NEVES, 2008, p.88).

A violência que “devolve” o equilíbrio familiar encontra nas crianças e adolescentes, nas mulheres ou nos idosos seus entes mais frágeis ou vulneráveis por várias razões: da força física à manutenção do sustento do grupo; da honra e respeito à capacidade de manipulação e dissimulação por parte do agressor. (UDE, 2008; MINAYO, 2006; 2009).

Quando se trata de crianças e adolescentes que habitam áreas com maiores indicadores de vulnerabilidade, observamos que a violência social na qual estão imersos os adultos ou responsáveis, potencializa a violência intrafamiliar, pois a precariedade da estrutura familiar (desemprego, nível educacional), manifesta no abuso de drogas, violência auto-inflingida, no espancamento de meninos, na prostituição forçada de menina se traduzem em violências. (KRUG et al., 2002; ASSIS; AVANCI, 2009).

Vários dos estudos “do IBGE revelam que cerca de 20% das crianças e adolescentes sofrem violência física e 80% dos agressores são seus próprios pais” (MINAYO, 2006, p.88). De acordo com uma pesquisa realizada com adolescentes de escolas públicas e particulares (N=1328), a maioria das agressões sofridas pelos entrevistados provinha dos irmãos (75%), da mãe (40%) ou do pai (40%) (ASSIS, AVANCI, 2009). Tais estudos reafirmam o argumento da existência de uma comunicação violenta entre os familiares que afeta a todos. (NEVES, 2008; MINAYO, 2009).

Esse aspecto cultural pode ser agravado por fatores socioeconômicos, quando os bens necessários à reprodução da vida se tornam escassos. Tal escassez repercutirá sobre os membros mais vulneráveis dentre os vulneráveis: crianças, adolescentes e idosos das camadas populares pobres. (AYRES et al., 2003; MINAYO, 2006; NEVES, 2008; VIANNA et al., 2008).

Mas há outros dados que ilustram esse cenário sobre os maus-tratos, como demonstra a Tabela 8 abaixo.

Tabela 8 – Incidência da violência doméstica de acordo com sua modalidade (1996-2004).

Modalidade de violência doméstica	Incidência Pesquisada									Média (%)
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Violência física	44,04	60,08	22,19	39,26	38,87	32,95	35,81	31,3	31,02	37,28
Violência sexual	7,97	15,26	4,57	9,72	8,78	8,5	10,82	12,52	13,16	10,14
Violência psicológica	0,00	2,57	16,66	13,38	13,4	19,21	16,81	14,22	15,84	12,45
Negligência	47,99	22,09	56,57	37,64	37,74	38,07	36,3	41,85	39,89	39,79
Violência fatal	0,00	0,00	0,00	0,00	1,21	1,27	0,26	0,11	0,09	0,33

Fonte: Adaptado de AZEVEDO; GUERRA, s./d., p.17.

Os números impressionam. Observa-se que num universo de 110.250 fatos comunicados de violência contra crianças e adolescentes pesquisados no período, a “negligência” (n= 44.890) ou o ato de omitir, de não prover dos meios necessários ao desenvolvimento integral daqueles em condição de dependência de um adulto, suscita o debate sobre a condição de abandono de crianças e de adolescentes no Brasil. Todas as modalidades de violência doméstica são relevantes, porém, são os determinantes sociais da vulnerabilização que chamam a atenção para a condição de abandono que, em geral, está acompanhada da violência física (n= 36.478) ou vice-versa.

As pesquisas citadas por Minayo (2006) e os resultados da pesquisa conduzida por Azevedo e Guerra (s./d.) ilustram o cenário da violência intrafamiliar e doméstica, mas que, ao mesmo tempo, podem ser caracterizadas unicamente por violência intrafamiliar, pois os limites que as diferenciam são muito tênues.

Enquanto a intrafamiliar se caracteriza pela existência de consangüinidade, própria da família tradicional ou reconstituída (pai, mãe e filhos/as; casam-se e residem com os filhos da primeira união ou não), a violência doméstica engloba aquela e insere os demais moradores da casa (tios/as, primos/as, sobrinhos/as, netos/as, avôs e avós; genros, noras, amigos/as, agregados; padrastos, madrastas, enteados) que, também, compõem o arranjo familiar e, conseqüentemente, são responsáveis pela segurança e desenvolvimento saudável dos mais vulneráveis no grupo. (FERREIRA, 2002; ALBERTON, 2005; CAVALCANTE; SCHENKER, 2009).

Maria Azevedo e Viviane Guerra (s./d.) conceituam a violência doméstica como:

[...] atos e/ou omissões praticados por pais, parentes ou responsável em relação à criança e/ou adolescente que sendo capaz de causar à vítima dor ou dano de natureza física, sexual e/ou psicológica implica, de um lado, uma transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro, numa coisificação da infância. Isto é, numa negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento. (p.16).

Por um lado, as autoras reforçam a inexistência de uma natureza humana violenta, notadamente associada aos aspectos biológicos ou hereditários, pois se há a intenção de ferir, física ou psicologicamente, o membro mais frágil do grupo familiar, demonstra-se que a transgressão de um direito, como exposto pelo artigo 227 da Constituição e do artigo 4º do ECA, está para além das condições socioeconômicas. Por outro lado, evidencia-se a “coisificação da infância”, pois remonta à compreensão de que seriam adultos mirins ou “inacabados”, logo, poderiam ser expostos às mesmas privações e ausências, ser submetidos às mesmas condições de vida por que passariam os adultos do mesmo grupo familiar, sem considerá-las como pessoas em desenvolvimento, em processo. (AZEVEDO; GUERRA, s./d.).

Um elemento complicador da violência intrafamiliar ou doméstica é a “lei do silêncio” que, se compartilhada pelos moradores da casa, tende a legitimar e a naturalizar a violência sofrida pelos seus membros (crianças, adolescentes, mulheres e idosos) e dificultar a denúncia às autoridades competentes e a posterior notificação dos responsáveis. (UDE, 2008; VIANNA et al., 2008).

Anamaria S. Neves (2008) e Cinthia A. Sarti (2007) concordam que as manifestações de violências físicas, dentre as quais o abuso e a exploração sexuais, no interior dos arranjos familiares das camadas populares, devido a histórica condição de privações pelas quais passaram, devem ser compreendidas não apenas em seu caráter socioeconômico mas, também, simbólico, ou seja, cultural, bem como psíquico manifestadamente no interior da unidade doméstica, no cotidiano das relações do e no grupo. Em síntese:

A violência é um fenômeno que se desenvolve e dissemina nas relações sociais e interpessoais, implicando sempre uma relação de poder que não faz parte da natureza humana, mas que é da ordem da cultura e perpassa todas as camadas sociais de uma forma tão profunda que, para o senso comum, passa a ser concebida e aceita como natural a existência de um mais forte dominando um mais fraco, processo [descrito como] a “fabricação da obediência”. (FERREIRA, 2002, p.19).

A manifestação da violência no interior do grupo familiar, que ocorre no lar, seja conceituada como doméstica ou intrafamiliar, estaria atrelada basicamente aos mesmos fatores ou à proximidade ou a interpenetração dos mesmos: de ordem psíquica, geracional, simbólica, cultural, social e econômica.

Isso posto, o acionamento do Conselho Tutelar para arbitrar sobre essas demandas é repleto de ambigüidades, contradições e dilemas, pois o recebimento de uma denúncia, sua averiguação e a consequente notificação dos pais ou responsáveis pelo Conselho deve considerar uma série de fatores que incluem, do ponto de vista analítico, a historicidade pela qual se processa o mau-trato perpetrado contra os mais vulneráveis do arranjo familiar e, ao mesmo tempo, o contexto socioeconômico e urbano em que este está inserido.

O CTr 1, por exemplo, demonstra que são os conflitos familiares que mais prejudicam o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes. Em alguns casos, tais conflitos, segundo o conselheiro, seriam motivados pelo processo de separação dos pais, processo esse que perpassa todas as camadas sociais em que os “elefantes” – os pais – agridem o “capim” – os filhos.

CTr 1. [...] as famílias têm enfrentado muito problemas, um deles são os conflitos familiares, conflitos entre pais e mães, existe até um provérbio, do qual não sei a fonte que diz o seguinte: “Na briga entre elefantes, o prejudicado é o capim”, às vezes as crianças estão ali enfrentando os conflitos dos responsáveis e acabam sendo prejudicadas. Muitas vezes os casais que decidem não continuar convivendo juntos começam com a questão da briga pela guarda dos filhos e, algumas vezes, nos procuram querendo a guarda dos filhos e nós explicamos que o conselho tutelar é órgão autônomo não jurisdicional. [...].

Constatação semelhante fez um funcionário do Conselho Tutelar:

FCTr 1. Para mim [...] é a questão do conflito familiar. [...] Às vezes, chega assim: "Ah, porque a menina não quer estudar. Porque está dando problema na escola". Quando a gente começa a investigar. [...]. Lá no fundo, no fundo, é o conflito familiar. Então, eu posso te afirmar que em 100% dos casos que passam pelo Conselho Tutelar, o que esta na raiz do problema? O conflito familiar.

O processo de separação dos pais se configura, como exposto por Cavalcante e Schenker (2009), num fator de risco para perpetração de violência contra crianças e adolescentes: negligência, abuso psicológico, manipulação, ruptura dos vínculos afetivos, desamparo.

Como aludimos anteriormente, os conflitos familiares possuem outras motivações. As situações de desemprego de um ou de ambos os responsáveis pelo grupo familiar, provocadas pelo avanço tecnológico, pela aposentadoria ou pela baixa qualificação profissional; o subemprego ou o emprego temporário (na qual a terceirização da mão-de-obra é uma realidade) redundam em escassez dos meios necessários à manutenção da vida familiar. Por sua vez, o etilismo associado ou não ao uso de outras drogas motivariam situações de violência intrafamiliar de natureza física, psicológica e moral. (CAVALCANTE; SCHENKER, 2009; MINAYO, 2006; 2009).

O P-IJ ao se referir aos tipos de violência recebidos cotidianamente no Ministério Público demonstra que a violência se apresenta sob uma visão caleidoscópica, múltipla, assim como as estratégias de intervenção devem ser:

P-IJ: [...] Chega bastante. De todas as formas e modalidades. Pornografia pela internet, violência escolar, violência intra e extra-familiar, abuso sexual. [...]

Maus tratos, negligência, exploração do trabalho infantil, exploração da prostituição infantil, abuso sexual infantil, ou seja, a violência tanto física como psicológica. Questões de bullying em escolas, tudo isso acaba chegando até a gente. Tudo o que é situação de risco que envolva a criança e adolescente acaba resvalando na nossa atuação. [...]

Como se observa, muitas das demandas que chegaram ao Conselho Tutelar, sob a forma de denúncia anônima ou de encaminhamentos serão redirecionadas ao Ministério Público ou ao Juizado da Infância e da Juventude. Esse amplo rol de demandas traz consigo os elementos *a priorísticos* de uma “violência social”, tal como exposto por Minayo (2006; 2009) ao identificar a insuficiência infra-estrutural para o desenvolvimento integral do segmento infanto-juvenil e adulto, e, ainda, por Ayres et al. (2003) ao ilustrar que esse cenário de ausências perpetua a vulnerabilização dos que historicamente sobrevivem em determinadas condições de vida. (BRASIL. MS. CNDSS, 2008). Como salienta o P-IJ:

Tudo acaba revertendo em violência. Todas as demandas da infância e da juventude em um determinado momento vão acabar potencializando situações de violência. Seja de riscos em potencial, que vão expor as crianças e adolescentes à determinadas situações de risco; e isso não deixa de ser uma violência, ainda que social, mas ela acaba tendo um certo aspecto de violência, sendo as próprias questões de violência também.

A compreensão do P-IJ destaca a relevância dos aspectos sociais da violência, tais como a ausência de vagas numa creche ou o desemprego dos adultos, por exemplo, que podem implicar em respostas violentas à resolução do cenário de ausências. Uma dessas respostas à carência de alimentos, por exemplo, pode ser o trabalho infantil, a exploração sexual para fins comerciais ou o ingresso no tráfico de drogas. Cenários de violências que podem resultar, no limite, na perda do poder familiar e o consequente acolhimento institucional como medida de proteção da criança e/ou adolescente (ECA, Art. 90, IV).

Em pesquisa realizada sobre a atuação do Conselho Tutelar de Uberaba entre os anos de 2000 e 2004, o número de atendimentos e de comunicações relativas aos conflitos familiares superaram os demais fatos comunicados. (ARAGÃO; FERREIRA, 2007; ARAGÃO; FRANCO, 2009). O mesmo foi verificado com a pesquisa realizada no período do primeiro semestre de 2007 ao primeiro semestre de 2010, como expusemos no Gráfico 6.

Cabe ressaltar que aquilo que os Dados Consolidados do Conselho Tutelar de Uberaba classificam como maus tratos estão inseridos as situações de cárcere privado; queimaduras²⁶; privação de alimentos necessários ao desenvolvimento físico, psicomotor, cognitivo; agravamento de doenças facilmente encaminháveis aos serviços de atenção primária em saúde (UBS) ou Unidades de Pronto Atendimento (UPA), ou ainda, não administração de medicamentos quando, sobretudo, disponíveis na rede pública de saúde; inexistência de condições de higiene doméstica; permitir que a criança use roupas sujas ou com elas vá à escola, expondo-a a humilhação, vergonha, chacotas dentre outros.

As informações obtidas junto aos Dados Consolidados do Conselho demonstram que Uberaba possui dados alarmantes de violência intrafamiliar. Evidentemente que muitas das violências que correspondem à violação do Direito ao respeito, sobretudo as sexuais, também são perpetradas no espaço doméstico, no entanto, o “código do silêncio” faz com que as mesmas sejam emudecidas ou subcomunicadas ao Conselho. Assim, a Tabela 9 expõe os maus tratos que são comumente informados ao Conselho.

²⁶ Não entraremos, aqui, na diferenciação entre maus-tratos e tortura, porém, sabemos que a linha divisória entre ambos é muito tênue, posto que tanto o Código Penal quanto o ECA são imprecisos na demarcação dos territórios de um e outro tipo de violência. (MACHADO, s./d.).

Tabela 9 – Incidência dos maus tratos comunicados ao Conselho Tutelar (2.sem.2007 – 1.sem.2010)

Maus Tratos Comunicados ao Conselho Tutelar	f	N	n
Abandono	174	2,70	6,56
Agressão	246	3,82	9,28
Conflitos familiares	1264	19,62	47,66
Espancamento	113	1,75	4,26
Maus tratos	377	5,85	14,22
Omissão	278	4,32	10,48
Situação de risco ou irregular	200	3,11	7,54

Fonte: Dados consolidados do Conselho Tutelar.

Aqui se destacam os “conflitos familiares” que corresponderam a 19,6% em relação ao total de comunicações de fatos (N= 6441). Por seu turno, a magnitude dessa classificação de violência é melhor observada diante dos fatos de maus tratos (n= 1388), pois contabilizaram 47,6%.

Todas as formas de maus tratos impactam, direta ou indiretamente, sobre o desenvolvimento da criança e do adolescente e estas múltiplas formas de violências, cuja gênese remonta as estruturas sociais, incidem diretamente sobre o ambiente familiar.

Essa pequena amostra acerca dos maus tratos contra crianças e adolescentes no território uberabense revela uma realidade complexa em muitos aspectos. Inicialmente, nos deparamos com uma sociedade estruturalmente violenta que reproduz as condições de vulnerabilidade social também às crianças e adolescentes, condições estas que estavam postas também aos pais ou responsáveis dessas mesmas crianças e adolescentes face a precarização das relações de trabalho, do parco acesso aos bens e serviços públicos, agravadas pela ruptura de vínculos sociais e/ou da descontinuidade da relação com a escola. (AYRES et al., 2003; BRASIL. MTE; DIEESE; UNICAMP, 2007).

Na perspectiva do CTr 3 a família tem uma ampla parcela de responsabilidade na violação dos direitos de crianças e adolescentes no município uma vez que a ausência de “estrutura familiar”, sob a perspectiva afetiva e emocional, resultaria num processo de compensação por parte dos pais:

CTr 3. Eu acho que é a falta de estrutura familiar total. Ela é a peça principal, porque não adianta oferecer tudo a eles [crianças e adolescentes] se eles não têm estrutura. Infelizmente, devido os pais estarem saindo para trabalhar, para aumentar o orçamento, e não tem tempo para eles. Ou suprem essa falta deles [dos pais] com presentes ou alguma outra coisa. Então, na minha opinião, é a falta de estrutura.

Mas existe outro elemento que promove ou agrava a suposta desestrutura familiar, segundo o FCTr 3: a in experiência juvenil em compor sua própria família.

FCTr 3. [...] Hoje as pessoas se separam muito. Hoje eu atendo aqui um rapaz de 21 anos e ele disse “a minha ex-mulher”... Ele não tem idade nem pra casar! [E chegou] um caso de amigo de escola do meu filho, que eu conheço ele por apelido, ele tem 3 filhos, cada um com uma mulher diferente, e ele é da idade do meu filho [27 anos]. E aí fica que o menino é irmão de não sei quem, a menina tem irmã do outro...

Curiosamente, o conselheiro e o funcionário não associam a ausência de “estrutura familiar” às condições sociais vulnerabilizantes de vida dos arranjos familiares sociais e tampouco focalizam a violência sobre as famílias monoparentais, matrifocais ou de pais separados cujo senso comum tem nominado como “desestruturadas”. Nas falas enfatizam o aspecto emocional ou vivencial no qual os pais, sobretudo a mãe, na condição de trabalhadores para o provimento doméstico, compensariam a ausência com presentes.

O CTr 3 se refere a um fenômeno cada vez mais presente nos arranjos familiares, independentemente das condições sociais, nas quais as mulheres – mães – têm cada vez mais deixado o espaço privado, representado como lugar de proteção e aconchego (DAMATTA, 1986; MIOTO, 2010a), para conquistar o espaço público, da rua, da disputa pela sobrevivência cotidiana, lugar da exposição e da insegurança; do individualismo, do encontro com a função de provedora e a minimização da função social – o cuidar da casa, respectivamente.

Do seu “lugar social” o conselheiro e o funcionário demonstram que a construção da subjetividade da criança e do adolescente que se acostumaram “a ter de tudo”, se tornam mimados, intolerantes, impacientes e mesmo rebeldes, como reforçará o CTr 2. Ao mesmo tempo, poderá usar a ausência dos pais ao longo da infância e/ou da adolescência como justificativa para “seus” problemas, inclusive a rebeldia traduzida em desrespeito ou de violência interpessoal. Por seu turno, tal realidade psicossocial pode promover a construção de uma concepção de família cujos vínculos foram fragilizados e que, agravados pelos determinantes socioeconômicos, estimulam múltiplos re-arranjos consecutivos, como refletiu o FCTr 3.

CTr 2. [...] Os filhos hoje são extremamente rebeldes, não que antigamente não fossem, mas a gente vê que hoje em dia os pais não têm a menor autoridade sobre os filhos. E os filhos olham os pais como se fossem pessoas iguais, não respeitam, por algum erro mesmo, porque na infância eles não souberam lidar com os filhos e, também, porque os pais não têm mesmo sabedoria, não tem conhecimento, eu acho que a educação é a base. [...]

O que o conselheiro sugere é a existência de conflitos geracionais no interior dos arranjos familiares contemporâneos, ou seja, constata-se uma distância no processo formativo, informativo, educacional ou tão somente cultural na relação entre adultos, crianças e adolescentes. Conflitos esses que podem se converter em múltiplas formas de violência entre as quais a negligência ou o abuso psicológico.

A concepção de existência de uma “estrutura familiar” centrada na capacidade emocional da criança ou do adolescente de administrar a ausência dos pais não é compartilhada pelo CTr 3. Este demonstra, como expusemos em outros momentos, que a condição de pobreza em determinadas áreas do município potencializaria a manifestação da violência intrafamiliar, “desestruturando-a”. (CAVALCANTE; SCHENKER, 2009; MINAYO, 2009; NEVES, 2008).

Ambas as análises dos conselheiros podem ser compreendidas em sua complementaridade histórico-dialética. Se a construção da subjetividade de crianças e adolescentes depende do processo de socialização primária no interior de um arranjo familiar, esta deveria enquadrá-los aos padrões sociais, descrito inicialmente por Durkheim (1970) e, depois, pelos sociólogos estadunidenses Peter Berger e Thomas Luckmann (1978). Por outro, quando considerados os determinantes históricos, econômicos, ambientais, culturais e sociais que acompanham os novos arranjos familiares, urge superar a concepção funcional-positivista do processo de integração ou desintegração social pelas quais atravessam as famílias na contemporaneidade e, sobretudo, das estratégias de intervenção por parte dos setores públicos e/ou da sociedade civil. (SARTI, 2007; NEVES, 2008; PEREIRA-PEREIRA, 2010; MIOTO, 2010b).

Segundo os Sujeitos, aliada à constatação de estruturas familiares diversas estaria a ausência do acesso à educação fundamental, inclusive dos pais e/ou responsáveis. Posto que se estes consideram “normal” a violência física ou a negligência praticada. A educação, segundo o CTr 2, poderia solucionar o problema na medida em que “os educam para saber lidar” com as suas crianças e adolescentes. Paradoxalmente, o conselheiro traz à tona os determinantes sociais dos conflitos familiares nas áreas urbanas, onde se originam o maior número de acolhimento de fatos e notificações, aliado a um estigma: a cultura de violência das famílias das áreas pobres:

CTr 2. Educação, acho que a educação é a base de tudo. Lógico que sabemos que a família precisa de uma reestruturação, eu acho que principalmente nestes [...] bairros que são simples e tem um número grande de atendimentos poderiam ter um trabalho mais efetivo com estas famílias, com esses pais, para que eles soubessem cuidar, porque tem pais que chegam aqui e falam que acham que é normal, “eu bati no meu filho, espanquei porque ele não estava me obedecendo! Meu pai fazia isto, minha avó fazia isto” então são pessoas simples né, muitas vezes por falta de conhecimento, de saber como lidar. [...]

O FCTr 3 analisa a violência física que sofreu pelos próprios pais como algo positivo em sua educação. Porém, ao compará-la com o que tem visto e ouvido cotidianamente durante os atendimentos no Conselho Tutelar, observa muitas diferenças:

FCTr 3. [...] Eu apanhei muito e hoje eu agradeço cada surra que eu levei do meu pai, mas eles não bebiam, não usavam drogas. Então, quando eles nos corrigiam, eles corrigiam conscientes. Hoje, o pai bebe muito, a mãe usa droga, ou é a madrasta, ou é o padrasto, ou é o terceiro padrasto... Então, eles não batem conscientes, eles não corrigem; eles espancam porque estão drogados, porque estão bêbados, porque o filho não é dele, ou porque ela [a filha] magoou o marido. Eu apanhei muito, mas nunca me bateram porque estavam drogados ou bêbados, e eu agradeço.

E o CTr 4 sintetiza a reflexão do CTr 2 e e do FCTr 3 e adiciona mais uma personagem: a avó:

CTr 4. A maioria dos casos é decorrente da má estrutura familiar. A maioria dos casos atendidos é oriunda de pais separados com filhos criados com avó, que passa muito a mão na cabeça e isso acaba desestruturando a família.

O FCTr 1 tem uma compreensão mais abrangente do processo de construção dos “conflitos familiares” e, portanto, da reprodução da violência no interior das família:

FCTr 1. O pessoal está querendo formar família como se você colecionasse figurinha. [...] mães muito jovens, e que lá num determinado tempo a ficha cai, o casamento acaba, fala “agora eu vou viver tudo o que eu não vivi para trás”. Só que tem criança na história. E aí como é que fica? Ou então, a família está toda bonitinha, certinha e, de repente, o pai resolve que ele não quer mais. [...]

Se de um lado a “falta de experiência” e a imaturidade emocional dos adolescentes e dos jovens dificultam a composição de uma família sob os moldes tradicionais como apontado pelo CTr 2 e 4, por outro a interferência dos demais membros família pode se converter num obstáculo à manutenção do núcleo familiar tradicional:

FCTr 1. [...]Tem a questão da interferência das famílias extensas... Então, a família nuclear fica toda minada, porque a avó interfere, a tia interfere, o avô interfere. Então... Assim... São os papéis que não são bem desempenhados.

Como pontuou Minayo (2006) ao refletir sobre a relação entre violência e saúde; Sarti (2007) a trabalhar com os arranjos familiares das camadas populares e as redes primárias no auxílio às demandas do grupo e Neves (2008) ao discutir os simbolismos e a lógica da violência no interior das famílias pobres, verifica-se que a violência intrafamiliar perpassa todas as camadas sociais, não escolhe endereço, religião ou etnias.

A violência estrutural aliada às condições de vulnerabilidade a que foram historicamente expostos os arranjos familiares empobrecidos potencializam ou agravam os riscos às várias expressões de violência no interior do grupo, naturalizam-na e reproduzem-na sob a expressão cultural, como uma forma de comunicação, de educação. Ao mesmo tempo, inocentam a própria estrutura social de sua parcela de responsabilidade na reprodução da violência. (MINAYO, 2006; NEVES, 2008).

Portanto, a ruptura com um padrão de comunicação e de educação violentos e historicamente arraigados requer, além da análise sociológica e da saúde coletiva, a compreensão antropológica dos significados da violência no interior do grupo onde se processa para com ele refletir e agir na promoção da saúde, dos direitos sociais e na prevenção da violência. (MIOTO, 2010a; PEREIRA-PEREIRA, 2010).

Isso posto, a processualidade da violência intrafamiliar nos permite superar as intervenções pautadas pelo caráter disciplinar e policial do Estado e da sociedade civil sobre os espaços privados – as “famílias desestruturadas” – que há muito tem acompanhado esse debate. (NETTO, 2001; MIOTO, 2010b).

Ao tratarmos a violência em sua processualidade, cabe os sujeitos coletivos a elaboração de um circuito de informações que percorra a capilaridade da rede de proteção. Quando se trata do referenciamento das violências alguns desafios estruturais, culturais, ideológicos precisam ser superados sobre novas bases epistemológicas, conforme discutiremos no próximo item.

6.3.5 Ruídos na comunicação: o dilema do referenciamento

Diante destes espaços pelos quais transitam cotidianamente crianças e adolescentes, vale ressaltar a importância dos serviços de saúde no acolhimento, aconselhamento; na identificação, no registro, nas notificações de fatos e no tratamento das vítimas. Porém, para que isso ocorra, é necessário que cheguem a estes serviços as ocorrências, ou seja, que as notificações sejam eficientes e vice-versa.

Mas o mesmo pode ser dito em relação ao setor de assistência social, seja a proteção básica ou a especializada, e ao terceiro setor. Inicialmente, discorreremos sobre o setor saúde, porém, tendo no horizonte os demais sujeitos coletivos: a assistência social e as ONG's.

Ao se reportar ao relatório da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) sobre violência afirma que esta adquiriu caráter endêmico, dada a sua “magnitude de sequelas orgânicas e emocionais”. (MINAYO, 1994, p.9).

[...] O setor saúde constitui a encruzilhada para onde confluem todos os corolários da violência, pela pressão que exercem suas vítimas sobre os serviços de urgência, de atenção especializada, de reabilitação física, psicológica e de assistência social. (OPAS, 1993, p.1 *apud* MINAYO, 1994, p.9).

Esta afirmação do Relatório da OPAS pode ser verificada no número de óbitos ou mesmo internações nos serviços hospitalares de Uberaba na rede SUS nos quais as “causas externas” figuram como causa *mortis* ou da internação da maioria dos adolescentes do sexo masculino ou de busca de serviços, como o de ortopedia, exposto pelo CTr 1.

O Gráfico 8 corrobora muitos estudos que demonstram como as “causas externas” repercutem sobre o setor saúde, mas que, contudo, não estão separados dos demais setores, como o de proteção social. (DESLANDES, 1994; CASTRO; ABRAMOVAY, 2004; MINAYO, 2006; COSTA et al., 2007; AZEVEDO; GUERRA, s./d.).

Gráfico 9 – Indicadores de mortalidade de homens e mulheres. 10 a 19 anos. Uberaba-MG (2002 a 2010). CID 10

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde. Sala de Situação de Saúde. 2011.

Os dados reproduzem em escala municipal o que muitas pesquisas afirmam em escala nacional: o perfil das mortes ou ferimentos fatais entre os adolescentes de 10 a 19 anos é do sexo masculino. Dos homicídios notificados em 2007 ($n=26$), 24,2% correspondem ao perfil, 7,5% a mais que os notificados para o sexo feminino. O ano que, aparentemente, destoa da série histórica é o de 2004, pois 25,0% dos homicídios foram do sexo feminino. Porém, diante do total ($N=78$) da série histórica para essa variável em ambos os sexos, obtemos apenas 3,8%, contra 6% para o sexo masculino. Se compararmos os totais das séries históricas para os sexos masculino ($n=66$) e feminino ($n=12$) referentes aos homicídios observamos uma diferença significativa: 84,6% contra 15,3%, respectivamente.

Os homicídios ocorrem, sobretudo, por meio das violências sociais existentes nas áreas urbanas com maiores indicadores de vulnerabilidade que são tomadas, por exemplo, pelo tráfico de drogas. Caracterizam-se pela ausência ou precariedade de políticas públicas de educação, lazer e segurança pública. (MINAYO, 2006; 2009).

Outro indicador preocupante são as mortes ocasionadas no trânsito cujo perfil das vítimas é o mesmo. Estas impactam diretamente sobre o setor saúde: atendimento de emergência; corpo de profissionais; internação e reabilitação. (MINAYO, 2006).

A população-alvo que sente os múltiplos impactos das causas de mortalidade por causas externas é a que se localiza, sobretudo, entre os 19 e 25 anos de idade e predominantemente do sexo masculino nos países de capitalismo periférico e nos bolsões de pobreza das metrópoles, de acordo com o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, de 2002.

Nessa fase da vida extremamente produtiva, devido aos desdobramentos e impactos da violência estrutural, têm-se produzido comorbidades que impactam nas demandas do sistema público de saúde, no sistema previdenciário e sobre o setor produtivo.

Macedo et al. (2001) ao refletirem acerca dos determinantes sociais da violência em algumas capitais do Nordeste, sobretudo na cidade de Salvador, os sintetizaram na mesma esteira do que fora exposto por Minayo e Souza (1999) ao estudarem a correlação entre violência e saúde:

[...] crescimento das desigualdades socioeconômicas; baixos salários e renda familiar que levam à perda do poder aquisitivo; ausência de políticas públicas integradas e condizentes com as necessidades da população em relação à saúde, educação, moradia e segurança; prioridade no desenvolvimento econômico em detrimento do social, com sacrifício para a população e maior ônus para os pobres; e intenso apelo pelo consumo, conflitando com o empobrecimento do país. (MACEDO et al., 2001, p.519).

Complementarmente, a violência deve ser compreendida em sua intencionalidade, como já aludimos acima, ou seja, não se pode eximir o sujeito de suas ações.

Assim, a terminologia “violência e saúde” demonstra, a exemplo do Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (KRUG et al., 2002) e do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005b), ambos citados por Minayo (2006), que os determinantes sociais potencializam diversas manifestações da violência e que, impactam sobre a construção da subjetividade e das condições de saúde de indivíduos isolados.

A relação violência-saúde pública se tornou emergente pelos efeitos que produz sobre o sistema de saúde. Ou seja, os atendimentos, internações, medicamentos, profissionais envolvidos, exames clínicos cirurgias e a reabilitação são alguns dos impactos da violência sobre o sistema. Mas há outros que incidem sobre o mundo do trabalho: a perda de dias de trabalho e pior que isso, há a produção de sujeitos inválidos, devido às comorbidades. Fala-se

aqui das denominadas “causas externas” promotoras de mortalidade, de morbidades e de comorbidades associadas às “causas externas”. (MINAYO, 2006).

[...] Existem cálculos do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), segundo os quais cerca de 3,3% do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro é gasto com custos diretos da violência, cifra que sobe para 10,5% quando se incluem custos indiretos e transferências de recursos. Para se ter idéia do significado da cifra dos custos diretos da violência no Brasil (3,3% do PIB), ela é três vezes maior do que o país investe em ciência e tecnologia. (MINAYO, 2006, p.37-8).

Mas essa mesma autora, apoiada em relatórios internacionais, adota uma nova conceituação. “Violência e saúde” ao invés de “causas externas”, pois considera que nos acidentes típicos das causas externas, não há o elemento da intencionalidade. Portanto, relacionar a intencionalidade da violência como agravo à saúde de crianças e adolescentes – e a outros sujeitos vulneráveis como mulheres, idosos e deficientes físicos – expõe o impacto dos determinantes sociais de saúde sobre um determinado grupo social.

A violência contra crianças e adolescentes pode ser considerada como um problema de saúde pública na medida em que produz repercussões de diferentes naturezas, ou seja, seu desenvolvimento integral, como exposto no ECA, é fragilizado ou comprometido na medida em que as relações de violação de direitos se repetem cotidianamente nas violências intrafamiliares, serviços de saúde, organizações não-governamentais, locais de trabalho, escolas dentre outros espaços institucionais nos quais a criança e o adolescente convivem.

Desse modo, quando a violência estrutural sofrida pelos pais e/ou responsáveis se manifesta sobre crianças e adolescentes das áreas de maior vulnerabilidade social e programática no tecido urbano – mas não somente sobre estes – é para os serviços de urgências que se encaminha a maioria das violências interpessoais, de caráter intrafamiliar ou comunitárias: agressões com ou sem objetos perfurocortantes, espancamentos, “quedas”, queimaduras bem como abusos sexuais. (MACEDO et al., 2001; VIEIRA et al., 2004; MINAYO, 2006).

Quando essas mesmas violências chegam ao Conselho Tutelar, estas são prontamente recepcionadas e encaminhadas para o setor saúde, sobretudo para Pronto Socorro Infantil do Hospital de Clínicas da UFTM ou para as Unidades de Pronto Atendimento (UPA's). Mas existem, ainda, outras violações de direitos que chegam ao Conselho e que demandam outros atendimentos:

CTRr 1. Quando envolve alguma questão de saúde muitas vezes alguns medicamentos são caros, existem crianças que têm intolerância à lactose [...] nós procuramos encaminhar para a Secretaria Municipal de Saúde, para viabilizar a medicação ou até a alimentação adequada.

Um situação semelhante foi narrada pelo CTr 3:

CTr 3. [...] Hospital Escola [da UFTM]. Nós ligamos para a direção e por telefone eles resolvem. Nós estávamos precisando de uma vaga de UTI para uma criança, ele estava na fila do Sustagen [...] E como a menina estava na Casa de Proteção, não tinha funcionário, pois falta. [...]

Os conselheiros salientam que o setor saúde oferta vários serviços. De medicamentos a internações, de alimentação²⁷ a exames clínicos. É para o setor saúde que convergem muitas das demandas relativas à violência interpessoal e comunitária.

Ambas as observações dos conselheiros denotam uma relação com o setor saúde na qualidade de prestador de serviços de média e alta densidade tecnológica ou de efetivação de direitos, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, quando da efetivação do direito à alimentação adequada, por exemplo. Mas o contrário também é verdadeiro, como expõe o AS-S 1 ao relatar um fato de violência sexual de uma menina de 4 anos de idade:

AS-S 1. [...] a primeira abordagem é feita por aqui. Eu fiz o contato com o Conselho Tutelar e com o CREAS, e em três ou quatro dias este caso estava na Promotoria.

Na Atenção Primária a ESF também busca acionar o Conselho:

E-SF 2. Nós temos [vínculos com o Conselho]. Quando a gente tenta ajudar e vê que não vai funcionar, a gente aciona o Conselho Tutelar [...] e o CRAS. Então, a gente acaba se comunicando para saber se já há um trabalho com a família.

Os relatos evidenciam que a relação do Conselho com o setor saúde, em especial na Atenção Básica, é perpassada pela complementaridade, ou seja, dentre as atribuições do Conselho está o conhecimento de toda a rede de atendimento local a fim de que possa realizar os encaminhamentos coerentes com os fatos comunicados. Especificamente o Sujeito E-SF 2 demonstrou a preocupação em procurar pelo Conselho e o CRAS da área a fim de verificar se um determinado grupo familiar ou indivíduo é atendido ou acompanhado pela rede de defesa ou de atendimento. Porém, outras realidades são postas:

²⁷ O acesso à alimentação específica tem levantado a discussão sobre a responsabilidade do setor saúde ou da assistência social. Torna-se relevante tema tendo em vista a relação umbilical entre alimentação e saúde que desafia a destinação de recursos e a elaboração de políticas marcadamente setoriais.

AS-S 2. [...] principalmente a dependência química dos pais, e eu acho muito falho o Conselho Tutelar. [...] porque às vezes a gente tem vários casos de violência e a gente encaminha para o Conselho Tutelar e eles não dão o retorno [...].

Outro profissional da Atenção Primária retoma os agravantes do uso de drogas por parte dos adultos:

E-SF 5. [...] Então, ali mesmo já tiravam a criança dela [soropositivo e usuária de drogas] só que se já sabe, o Conselho Tutelar, as autoridades sabem que ela já teve 9 filhos, porque que ali não liga [as trompas]? [...] Serão filhos com HIV, que vão sobrecarregar o sistema de saúde, que já está cheio. [...]

Os relatos dos profissionais expõem um dos dramas urbanos contemporâneos: o uso de drogas, relatado por 80% dos profissionais da saúde e da proteção social entrevistadas, mas, também, pelas organizações do terceiro setor que atuam especificamente com esse público e que tem recebido boa parte dos encaminhamentos do Conselho Tutelar. Mas ao mesmo tempo, o discurso reapresenta a solução biomédica de uma das expressões da questão social, posto que não demonstra elementos para sua superação.

Assim como as situações de violência física ou de acidentes automobilísticos que redundam em mortes de adolescentes ou sequelas, é para a rede de saúde que convergem as manifestações agudas dos usuários de drogas para tratamento sintomático e reabilitação nas clínicas particulares ou mantidas pela sociedade civil, conveniadas à SEDS e ao CMAS.

Essas situações de violação de direitos de crianças e adolescentes oriundas do uso de drogas por parte dos adultos, responsáveis ou mesmo por adolescentes, como vimos, também chega ao Sistema de Justiça que possui uma relação muito próxima com a SMSU, como expõe o P-IJ:

[...] a gente tem uma relação muito boa [com a SMSU] até porque a gente trata diretamente com a questão específica das drogas. Esta é uma parte que a gente acaba tendo um relacionamento muito de perto com a Secretaria de Saúde, até porque é uma questão de saúde pública [...]

Porém, o que fazer com as crianças e adolescentes quando seus responsáveis foram encaminhados para os serviços de reabilitação? Uma das estratégias tem sido o acolhimento institucional, considerada a última alternativa a ser adotada pela rede de responsabilização, no caso, o Juizado e o Ministério Público da Infância e da Juventude. Se os adultos responsáveis não aderirem ao tratamento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-D), o

poder familiar pode ser transferido a uma instituição, como forma de medida de proteção. Dentre essas instituições estão as Casas Lares e o Lar da Caridade, ambos da sociedade civil.

O que tem inviabilizado o fluxo de notificações é a concepção hierarquizada e centralizadora das organizações sociais quanto à produção e à disseminação das informações entre si e, ao mesmo tempo, o desconhecimento ou imperícia de alguns técnicos em manusear os formulários conforme avaliação de um conselheiro tutelar:

CTr 5. Algumas instituições são de fato parcerias nas resoluções dos casos. Já outras, necessitam de certo rigor para um bom relacionamento, principalmente órgãos da própria Prefeitura Municipal (Secretaria de Saúde, Secretaria da Educação e outros). Aqueles que realmente conhecem a função do CT fazem de tudo para facilitar o trabalho dos conselheiros, como por exemplo, os Juizados.

Enquanto os CTRs 1 e 3 observam a prontidão dos profissionais e técnicos do setor saúde em atender as demandas do Conselho Tutelar quando das muitas violências físicas sofridas por crianças e adolescentes, este, por sua vez, reforça a necessidade “de um certo rigor”. Não fica claro se esse “rigor” reside no tipo de relação a ser estabelecida com os “outros” ou se, ainda, recai sobre a burocracia e formalidade requeridas pelos órgãos ligados à Prefeitura Municipal.

O CTr 5, revela outra inquietação quando se trata do reconhecimento do Conselho pela rede de proteção local (escolas, ONGs, UBS's, ESF's, Secretarias da Prefeitura, etc.). Na medida em que a rede de responsabilização, notadamente o Juizado e a Promotoria, se apresentam como conhecedores das ações do Conselho e, portanto, não requerem tanto “rigor” na relação com os mesmos, a “consciência” dos demais sujeitos, sobretudo os ligados ao poder público, necessitaria de uma ampliação quanto ao papel do Conselho no tocante à proteção e promoção dos direitos de crianças e adolescentes.

Como demonstrado na Tabela 7, os dados consolidados dos encaminhamentos do Conselho Tutelar entre o período do segundo semestre de 2007 a 2008,²⁸ revelam que dentre todos os serviços mais acionados pelo Conselho está o serviço de psicologia do

²⁸ No segundo semestre de 2007 iniciaram os trabalhos dos conselheiros tutelares entrevistados. Os anos de 2009 e 2010 possuem encaminhamentos sem discriminação dos Serviços da rede que foram acionados pelo conselho Tutelar. Os conselheiros alegam a instalação de uma nova plataforma gerenciada por uma Empresa Municipal que administra os recursos de tecnologia da informação - a CODIUB Informática. Ao criar uma base de dados genérica, em relação aos encaminhamentos, as especificidades foram perdidas.

próprio Conselho Tutelar, seguido pelo CRIA, CAPS e CAPS-D. E ainda, seguido pelos encaminhamentos de caráter eminentemente social, dentre os quais o atendimento nos CRAS's ou mesmo no CREAS, que passam pela SEDS.

Os encaminhamentos realizados para o setor saúde possuem uma característica *sui generis*: o acionamento do serviço de psicologia interno ao Conselho Tutelar se tornara uma regra. Ou seja, um membro da equipe de apoio se converte num dos principais sujeitos de acolhimento e manutenção das muitas demandas comunicadas ao Conselho, realidade que produzirá efeitos controversos no entendimento das funções do próprio Conselho diante da rede de proteção. (NASCIMENTO et al., 2009).

Gráfico 10 – Distribuição dos encaminhamentos realizados pelo Conselho Tutelar ao setor saúde (1º Sem. 2007 – 2008)

Fonte: Dados Consolidados do Conselho Tutelar de Uberaba.

Como pode ser observado no Gráfico 9, a quantidade de encaminhamentos e dos consequentes atendimentos realizados no período para o serviço de Psicologia do Conselho Tutelar impressiona. A média corresponde a 24,5% em relação aos encaminhamentos feitos para o setor saúde (1194), dos quais, 37,4% foram no segundo semestre de 2007, porém, em números absolutos, foram 220 recepções internas²⁹, contra, por exemplo, 197 (20,9%) das recebidas pelos psicólogos das UBS's, cuja maior contribuição fora no ano de 2008, com 20,9% dos atendimentos em psicologia. Ao mesmo tempo se acionou o atendimento psicológico no CRIA, no CAPS ou no CAPS-D: 21% dos encaminhamentos para o setor saúde³⁰.

E aqui se observa um cenário paradoxal: a atribuição do serviço de psicologia no interior do Conselho reside em assessorar as decisões e encaminhamentos realizados pelos conselheiros, mas como se observou, este profissional tem atuado significativamente não apenas no acolhimento da demanda, mas, sobretudo, no seu acompanhamento. No entanto, na Atenção Primária em Saúde, vislumbramos a ausência desse mesmo profissional, proporcionalmente aos atendimentos realizados pelo psicólogo do Conselho Tutelar.

A quantidade de atendimentos psicológicos do Conselho e na sede do CRIA (ou pelo CAPS e CAPS-D) revela a fragilidade da rede de atendimento em saúde, na Atenção Primária, quando nos reportamos aos atendimentos de psicologia das UBS's ocorrem em 11%, em média.

Como destaca o FCTr 1:

[...] É uma média de uns cento e cinquenta por mês. Então, assim, por dia varia muito. Por exemplo, às vezes [uns] seis, oito atendimentos agendados. Mas aí chegam as emergências. Aqueles seis, oito, viram dez, doze... às vezes um pouco mais. [...]

Os conselheiros tutelares e demais profissionais do Conselho são unânimes em reconhecer a importância do serviço de Psicologia em situações emergenciais, como abandono, bem como da realização de relatórios de atendimentos sobre os fatos acompanhados, o que auxiliará os conselheiros no encaminhamento das notificações para os demais sujeitos da rede de proteção social. Como destaca o CTr 1:

²⁹ De acordo com o Relatório do próprio serviço de psicologia do Conselho, foram registrados 1001 atendimentos de janeiro a julho de 2008, ou seja, mais de 4 vezes do que fora registrado nos Dados Consolidados. Podemos inferir que muitos desses atendimentos se configuram em continuidade do atendimento realizado na iminência do fato comunicado.

³⁰ Os Dados Consolidados constam o agrupamento dos atendimentos no CRIA, no CAPS e no CAPS-D, não podendo ser separados para fins de especificação do encaminhamento no período.

[...] dentro destes encaminhamentos [...] nós temos atuando uma psicóloga [...] e muitas vezes esse encaminhamentos [vão] para a psicóloga [que atende] no Conselho.

A primeira versão do Regimento Interno do Conselho Tutelar, de 22 de julho de 1998 prevê a presença de dois profissionais da psicologia para composição da Equipe Técnica do Conselho, de acordo com o artigo 6º, §1º. Porém, a versão de 15 de setembro de 1998, sob o Decreto n.1.324 não prevê a presença desses profissionais. A única referência da disposição de profissionais destinados ao Conselho é feita no artigo 15 do mesmo Decreto:

O pessoal de apoio administrativo do Conselho Tutelar dos Direitos da Criança e do Adolescente, será designado pelo Chefe do Poder Executivo, dentre o pessoal do quadro efetivo da Prefeitura Municipal, observados os padrões salariais próprios do Quadro de Cargos e Salários, mediante solicitação devidamente justificada.

A referência se reporta ao “apoio administrativo”, logo, à função de secretária, mas não designa a função de psicólogo. Este profissional foi inserido no interior do Conselho como estratégia de atendimento emergencial, pois à época, em 1998, a rede não estava estruturada e capacitada para recepcionar os encaminhamentos do Conselho e este, por sua vez, recebia inúmeras demandas que eram repassadas para a rede de proteção sob a forma de acolhimento institucional. Na leitura do FCTr 1:

Como [os novos conselheiros] sabiam de todas as dificuldades que a primeira turma tinha enfrentado eles já começaram a fazer [...] na conversa [com a SAS, atualmente SEDS]. "Olha, dá para ajudar, será que é possível?". [...] Aí nós viemos. [...] Montamos um projeto de ação que trabalhasse [especificamente] com as famílias atendidas pelo Conselho. [...]. E era para atender [num] primeiro momento, depois...

Diante dos dilemas enfrentados pelos conselheiros da gestão 1996-1998 os novos conselheiros passam a contar com o serviço de psicologia interno. O FCTr 1 elabora um diagnóstico histórico da desarticulação da rede em função das demandas do Conselho:

[...] chegavam aqueles casos mais gritantes de conflito familiar... De crianças e adolescentes com o comportamento muito irregular e tudo... E que as conselheiras, na época, sentiam a necessidade de uma intervenção [desse profissional]. Só que dali, se não tivesse alguém para acudir imediatamente... Fazer um atendimento de imediato, eles iriam encaminhar para a Rede, aí ia para rede ia ficar numa lista de espera, porque a demanda era muito grande e aquilo ia se perder. O problema não ia se resolver. Então, o pedido foi em função disso.

Embora não seja comum a presença efetiva de um profissional da psicologia na composição da equipe de apoio do Conselho Tutelar, sua manutenção se justifica devido à escassez desse profissional na rede pública de saúde ou de proteção social básica para atendimento sistemático da população que chega ao Conselho, como verificamos na Tabela 7 e no Gráfico 9. A presença de profissionais diretamente ligados ao serviço facilita o atendimento dos adultos bem como permite um acompanhamento mais próximo das crianças e adolescentes.

Além da psicóloga o Conselho Tutelar também conta com uma Assistente Social, mas segundo o mesmo conselheiro, é mister promover o acesso das famílias a outros profissionais da rede de atendimento.

CTr 1. [...] muitas vezes procuramos também facilitar o acesso desta família, procurando nas UBS, Unidades Regionais [de Saúde] quando tem atendimento psicológico. [...]

De acordo com as diretrizes da Atenção Primária, o Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF) possui uma série de profissionais de nível superior, dentre os quais o psicólogo. Estes atuam em pelo menos 3 e no máximo 5 ESF's, realizando um rodízio de permanência nas Unidades ou em visitas nas áreas de abrangência das ESF's. Nas Unidades Matriciais de Saúde (UMS) esse profissional é fixo e tem uma jornada de 40 horas de trabalho por semana:

E-MS 8. [...]. Normalmente, eles [os conselheiros] enviam para nós encaminhamentos para a psicologia estar acompanhando esta família. [...] E a gente tenta fazer o possível, encaminhar dentro das possibilidades com a psicóloga. O problema é que é muito difícil uma vaga. O certo é que a gente teria duas psicólogas aqui na UMS. Uma teve um problema de saúde, foi afastada e não voltou. E a outra, está de licença saúde também.

O desafio exposto pelo conselheiro quanto à existência ou não do profissional da psicologia na rede pública de saúde termina, em grande parte, por ser absorvida pelo profissional interno ao próprio Conselho. O resultado será a sobrecarga de atendimentos no interior do Conselho; a necessidade de deslocamento de crianças, adolescentes e adultos para a sede do Conselho no centro da cidade e a sobrecarga que prejudica a qualidade do atendimento:

FCTr 1. [...] Porque chega num momento que a gente vai ficando tão cansada que os atendimentos não rendem mais, a qualidade cai muito. E quando eu começo a sentir isso, eu prefiro dar uma parada. [...]

Embora o conselheiro demonstre que o acesso ao serviço de psicologia do Conselho seja meramente emergencial, como podemos constatar, pode se configurar em terapia devido a sua continuidade temporal. O próprio Sujeito destaca que, quando é possível, crianças e adolescentes são encaminhados para os serviços de psicologia da rede de saúde (primária ou secundária).

Aliado à sobrecarga de atendimentos diários, evidenciado pelo grande número de atendimentos mensais no Conselho, a previsão de um atendimento emergencial passa a se configurar como acompanhamento terapêutico individual e mesmo familiar:

FCTr 1. [...] E a gente trabalha mais focando naquela queixa que chega, porque se abrir extensamente aí realmente vira uma situação terapêutica. [...] E a rotatividade de pessoas aqui dentro, de atendimentos, é infinitamente maior do que se possa imaginar. Então, [...] a gente foca na queixa que chega. E tenta solucionar [...] num tempo hábil. Mas já teve caso, por exemplo, de eu ficar com uma criança dois anos. [...]

Se por um lado, o serviço acionado, ainda nas dependências do Conselho, atende emergencialmente as situações acolhidas pelos conselheiros, por outro, revela as dificuldades enfrentadas para a estruturação dos serviços de saúde mental no SUS. As demandas são inúmeras diante do quadro de profissionais. Por exemplo, existem 2 profissionais de Psicologia no CREAS; 8 distribuídos nos 8 CRAS's; 10 nas duas URS's, 5 em cada uma e ainda a Clínica de Psicologia da UNIUBE. Esses profissionais e estagiários atendem as demandas do município inteiro, inclusive de adultos.

O atendimento em psicologia no próprio Conselho contribui para o acolhimento emergencial. Porém, o atendimento individualizado pode ocultar os determinantes sociais da violência, pressupondo que ela, manifestada sob a forma intrafamiliar (ou doméstica), é esvaziada em sua construção histórico-social. Essa concepção pode se tornar uma regra que contribui com a "naturalização da violência".

Pelo exposto no Gráfico 9, podemos verificar que os conselheiros tutelares de Uberaba foram responsáveis por muitas das demandas dos serviços da rede pública de saúde na cidade. Tanto para crianças e adolescentes vítimas de violências quanto para os agressores, para os serviços de apoio psicossocial, como os CAPS e o CRIA (21%, em média); seja para os serviços de entidades particulares para recuperação de adictos de álcool e drogas (7,6 %, em média) ou ainda, para os hospitais locais (3,4 %, em média), confirmando os impactos da violência no sistema de saúde.

A Tabela 7 também demonstra que os encaminhamentos para o setor de assistência social fora de 17,9% (n= 693). Desse total, 5,7% destinaram-se ao CREAS e 3,4% para a SEDS, que por sua vez, reencaminha para os CRAS's nos territórios onde residem as famílias. Em relação ao total de encaminhamentos do segundo semestre de 2007 a 2008 (N= 8119) o setor acolheu 8,5%.

Ainda que o município possua o 4º maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do estado de Minas Gerais (0,83) esse indicador não pode ser generalizado para todo o território urbano. Por território entendemos, como afirmou Milton Santos (2009), o *lócus* de representações e significados culturalmente construídos pelos que ali, dialeticamente, fazem e refazem suas histórias, uns em relação aos outros e estes com a cidade, e que cujas linhas divisórias – físicas – não conseguem circunscrever. O território é, pois, *lócus* das contradições da relação capital-trabalho, da desigualdade social presente nas relações sociais cotidianas, mas, também, território de solidariedade.

Os dados consolidados do período de 2000 a 2004 indicam o acionamento da Secretaria Municipal de Educação (SME) em 14,8% do total de encaminhamentos e, em média, 8,8%. Muitas comunicações de fatos feitas por pais, responsáveis ou vizinhos ao Conselho é a falta de vagas nas escolas. Essa preocupação foi expressa pelo CTr 2:

CTr 2. [...] temos uma situação precária com relação ao número de vagas nas escolas, [no Residencial 2000] [...] o número de crianças que estão lá atualmente é enorme e a escola não atende, não porque não queira, mas porque não tem vaga, não tem estrutura física. [...] Então, os pais pagam ônibus, pagam van, mas nem sempre se você observar uma pessoa que está ali no 2000, o nível financeiro dela, a condição financeira dela é bem restrita, é delicado [...].

A violência programática sobre crianças e adolescentes no Residencial 2000, e em outros bairros com altos indicadores de vulnerabilidade, se mostra na impossibilidade da Escola Municipal do bairro absorver uma demanda que está além de sua estrutura física. Ainda que os familiares, vizinhos, amigos, parentes denunciem ou outros órgãos locais o façam, dificilmente será uma demanda atendida prontamente pela SME.

Diante do problema, famílias tentam efetivar o direito à educação, pois se não o fizerem, elas é que serão notificadas por não oferecerem condições para a criança ou o adolescente frequentarem a escola. Na medida em que os familiares são responsabilizados pela busca de alternativas à falta de vagas nas escolas escamoteia-se as causas da violação ao

direito à educação e absolve-se a própria estrutura social a que estão expostas as crianças, adolescentes e adultos residentes dessas áreas.

Assim, a construção da cidadania, sob os pressupostos dos direitos humanos, está comprometida ou adiada uma vez que a mesma estrutura social que a viola permanece inalterada. (NETTO, 2001; BENEVIDES, 2002; STOTZ, 2009).

Mas há outras consequências do atual modelo de desenvolvimento que, assentado sob bases estritamente econômicas, reproduz uma sociedade estruturalmente violenta, como fora apontado por Amartya Sen (2002).

[...] Nesse modelo, a produção de riqueza implica na degradação ambiental e na deterioração da qualidade de vida de todos. Por outro lado observam-se, como conseqüências diretas desse sistema, o desemprego, a fome da maioria da população, novas doenças e o reaparecimento (e/ou aumento da incidência) de antigas [...]. Outras conseqüências apontadas são a falta de moradia, de ensino público de qualidade e de opções saudáveis de lazer. Essas carências contribuem para a ruptura dos laços familiares e sociais, verdadeiras agressões ecológicas contra o ser humano, especialmente o mais indefeso, que é o pobre e marginalizado. (LIMA; STOTZ; VALLA, 2008, p.274).

Lima, Stotz e Valla (2008) e Luz (2001) demonstram o caráter contraditório do capitalismo: marginalizador e inclusivo ao mesmo tempo, inclusão essa pautada pela capacidade de consumo e pela precarização das condições de vida. Observação que fora apresentada, também, por Montañó (2003) ao se referir ao terceiro setor que atuará nas expressões da questão social diante dos segmentos populacionais que ficam à margem do acesso aos direitos sociais que são de responsabilidade dos poderes públicos.

O CTr 1 evidencia outra preocupação com o acolhimento dos fatos que chegam ao Conselho Tutelar provenientes do setor educação. O conselheiro expõe as questões clínicas como hiperatividade e transtornos de humor, como a bipolaridade, como causas de encaminhamentos realizados pelas escolas. O suposto diagnóstico traz consigo uma preocupação do ambiente escolar em normatizar os comportamentos de crianças e de adolescentes que, como indicamos acima, podem ser oriundos de ambientes comunitários e familiares violentos, pois sofrem maus tratos, negligências e abusos sexuais.

Acerca da hiperatividade, assim se posiciona o CTr 1.

[...] Por outro lado, existem questões também de desajustes, transtornos que a criança e o adolescente apresentam... questões clínicas, como hiperatividade, [e] em outros casos a questão da bipolaridade, transtornos

de humor, em uma semana a criança está bem, na outra está terrível e daí começam a estourar os problemas na escola, com rendimento escolar baixo, dificuldade de se relacionar com outras crianças e as escolas nos enviam o relatório.

O conselheiro considera como hiperatividade o comportamento de uma criança agitada, incapaz de seguir regras de conduta comportamental nas escolas e em outros locais da convivência. O mesmo se refere à bipolaridade como uma situação clínica na qual a criança ou adolescente possui humor inconstante, apresentando ora uma fase depressiva, caracterizada pelo extremo sentimento de tristeza, ora uma fase “barulhenta”, que possivelmente é o período de maior incidência de atendimentos pelo Conselho.

Se por um lado temos os determinantes sociais de violência que influem no rendimento e na manutenção da vida escolar, por outro assistimos à emergência de demandas clínicas que influem no desempenho escolar da criança e do adolescente. Por vezes, o entendimento das demandas oriundas das escolas são sintetizadas de modo moralizante, como nas palavras do CTr 1:

[...] [para] combater também a evasão escolar, muitas vezes a criança deve ser disciplinada, devido a sua preguiça, isso deve ser trabalhado. Então, o que existe principalmente são os conflitos familiares e questões clínicas da criança.

David Émile Durkheim em *Educação e sociedade* (1970) se referia à educação escolar como sendo a ação que as gerações adultas exercem sobre aquelas que não estão “preparadas para a vida social”. Desse modo, o objetivo da educação é funcional, uma vez que deve

[...] suscitar e desenvolver na criança certo número de estados físicos, intelectuais e morais, reclamados pela sociedade política, no seu conjunto, e pelo meio especial a que a criança, particularmente, se destine. (DURKHEIM, 1970, p.41)

Essa concepção funcionalista da socialização por meio da educação é superficial no reconhecimento dos conflitos e contradições sociais, políticas e econômicas. Constrói, portanto, a compreensão de uma sociedade ordenada e orientada por valores e atitudes considerados adequados ao convívio social e que são repassados de geração para geração, delineando os caminhos a serem trilhados pelos indivíduos na vida social.

Nas palavras de Durkheim, é como se a cada geração a sociedade estivesse diante de uma “tabula rasa” na qual é preciso criar no “homem um ser novo”, pois uma vez que a

vida social pressupõe inúmeras funções que não são transmitidas hereditariamente, o indivíduo deseja melhorar a si próprio para melhorar a sociedade. A socialização é, pois, operacionalizada pelas instituições, dentre os quais se encontram a escola e a família. (DURKHEIM, 1970, p.42-3; 46-7).

Tal concepção, além de supor uma sociedade ausente de conflitos, na qual deve reinar uma harmonia orgânica, oculta as contradições do processo educacional quando relacionadas ao cumprimento e à manutenção de relações de exploração liberal-capitalistas legitimando, portanto, uma cidadania formal. (ARAGÃO, 2005).

Na análise funcionalista da escola, a divisão social do trabalho pressupõe a estratificação social como “a melhor forma pela qual a sociedade pode assegurar o bom desempenho das funções que são necessárias”. Essa modernização, associada à estratificação, seria garantida por um

[...] sistema de recompensas diferenciais [...] [no qual] a sociedade conseguiria trazer as pessoas mais capazes para as funções mais difíceis ou mais importantes [...] enquanto, no pólo oposto, as funções mais irrelevantes ou desempenháveis por qualquer um encontrariam recompensas mínimas. O mercado e a escola seriam os dois dispositivos essenciais de crivo e seleção dos indivíduos para as distintas funções. (ENGUITA, 1989, p.140).

A reflexão e o desabafo do CTr 2 demonstram essa contradição no tocante à manifestação de algumas escolas quando da necessidade de encaminhamento de um adolescente para seus quadros de alunos, pois algumas manifestam uma preferência por “um certo tipo” de criança ou adolescente. Ao mesmo tempo, corrobora o exposto por Mariano F. Enguita (1989) acerca das trajetórias distintas que cada criança ou adolescente percorrerão em seu curso de vida dependendo das capacidades que forem capazes de desenvolver no interior, e somente no interior, da escola:

CTr 2. [...] Por exemplo, a escola. Para fazermos matrícula [a partir do] Conselho encaminhando um menino de 14 anos que está na 4ª série, está totalmente fora da faixa etária, geralmente a escola pergunta: “porque está encaminhando” [e demonstram aí] uma grande resistência [...]. Temos parceiros que falam que podem mandar que vão matricular, mas, geralmente, em alguns casos eles falam assim “é menino problema?”, “é menino custoso?”³¹ como eles falam, então se é um menino difícil eles não querem, já alegam que não têm vaga.

³¹ A expressão é muito utilizada na cidade mineira e possui duplo sentido. Pode ser referido ao indivíduo que não segue determinadas regras, também, ao “esperto” que sabe driblar os problemas e ordens.

Enguita (1989) salienta que a concepção funcionalista de educação vê a “forma capitalista de organização da produção e do trabalho” como sendo o modelo de racionalidade e eficiência. Assim, não é estranho que a escola forme nos “alunos as atitudes, as normas e formas de conduta necessárias” para que eles se insiram na sociedade tal e como ela é. Nesse sentido, o discurso do “insucesso” será atribuído às causas individuais ocultando, assim, os determinantes sociais e políticos.

Na tentativa de combater a evasão escolar, articula-se uma rede de vigilância que não potencializa ações de proteção coletivas e emancipatórias. Ao contrário, ao mesmo tempo em que dispara contra a criança e/ou adolescente (e por que não sobre o arranjo familiar) o rótulo de “preguiçoso” fortalece-se um biopoder; o poder de regulamentar por meio da classificação e da separação de corpos indivíduos ou coletividades, afim de “fazer viver” dentro de limites postos, ou seja, dentro da norma. (FOUCAULT, 1987; 2005).

Nessa mesma esteira, quando são acionados os serviços de saúde, estes tendem a atuar na perspectiva disciplinar e regulamentar, simultaneamente, ou seja, impondo a alteração de hábitos fundamentados na racionalidade médica-cartesiana e, ao mesmo tempo, medicalizando a expressão da questão social ou individualizando a solução da mesma. (BERTOLLI FILHO, 2002; SILVA JÚNIOR, 2006). Com fora exposto, por exemplo, pelo E-SF 5 e pelo E-MS 8, ao referirem-se à necessidade de ligação das trompas de mulheres com muitos filhos e que viviam em condição de vulnerabilidade individual e social.

Assim, como afirma Foucault (1987), as instituições juntas, em certo sentido, configuram uma “maquinaria de poder”:

[...] as instituições disciplinares produziram uma maquinaria de controle que funcionou como um microscópico comportamento; as divisões tênues e analíticas por elas realizadas formaram, em torno dos homens, um aparelho de observação, de registro e de treinamento. (FOUCAULT, 1987, p.148)

Diferente dessa maquinaria de controle, Villasante (2002), Coelho (2004), Vendruscolo et al. (2004), Mendes (2008) e Deslandes (2009) asseveram que a rede de atendimento e de proteção ou ainda, a rede fundada na doutrina da proteção integral, seria constituída por sujeitos institucionais que, necessariamente, teriam superado a cultura da vigilância e da regulamentação do comportamento de crianças, adolescentes e as famílias classificadas como “desajustadas” e primariam pela configuração de uma rede de apoio na

superação das condições estruturais de vulnerabilidade, antagônicas e inerentes ao desenvolvimento do capital.

Eugênio Vilaça Mendes (2008) denomina de *condições crônicas*, por compreender que as mesmas produzirão a perda de saúde das pessoas na medida em que acompanham o processo de vida dos sujeitos. É para as *condições crônicas* que deveriam estar voltados os esforços da rede por compreender que suas ações resultariam de uma apreensão de política pública em saúde ou de seguridade social fundada na prevenção e promoção da saúde e dos direitos sociais.

A abordagem das condições crônicas superaria o paradigma biomédico, voltado sob as *condições agudas*, expresso em políticas e ações em saúde destinadas aos níveis de cura, reabilitação e o uso de tecnologias duras nos serviços de alta complexidade. (MENDES, 2008).

Sob esse aspecto, os conflitos familiares notificados ao Conselho Tutelar podem ser compreendidos como o agravamento das condições crônicas de saúde em que estão imersas crianças e adolescentes nas áreas de maior vulnerabilidade social do município de Uberaba, para as quais a efetivação dos direitos sociais requer uma atuação estrutural por parte de todos os setores envolvidos na proteção social, inclusive, do Conselho Tutelar.

Como exposto anteriormente, a política previdenciária e de acesso aos serviços de saúde que perdurou até os anos finais da década de 1980 não cobria a maioria da população sem trabalho ou inserida de modo informal. (PAIM, 2003; SCLIAR, 2005).

Foi com a Constituição Federal de 1988 que as pressões populares pela universalização dos direitos sociais adquirem força e passaram a integrar o texto constitucional. Assim, a Seguridade Social compreende uma série de direitos dos cidadãos e de deveres do Estado, entre os quais: a assistência social, a saúde e a previdência social. (BRASIL. CF, 1988, Art. 6º).

Dentre as deliberações da Constituição, o artigo 204 prevê a forma de organização e de gerenciamento da política de assistência:

Art. 204 - As ações governamentais na área de assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:

I - descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social.

Logo, a descentralização das políticas se assenta sobre os territórios estaduais e municipais e não somente no federal. Tal descentralização foi implantada para as diversas políticas dentre as quais a assistência social, saúde, educação, crianças e adolescentes. Ao Ministério do Desenvolvimento Social e de Combate à Fome e suas Secretarias cabe coordenar e elaborar as normas e diretrizes que norteiam as ações em nível nacional. Complementarmente, o texto se dirige aos estados e municípios quanto à execução dos programas e à gestão dos recursos dos Fundos municipais, estaduais e federais destinados à política de assistência social.

O artigo 204 prevê e estimula uma nova prática:

II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.

A prática do controle social, ou seja, da sociedade civil organizada participar dos conselhos como o objetivo de arbitrar sobre as prioridades da política de assistência social e da destinação dos recursos, reforça a necessidade da construção de novos cenários de representação para além dos partidos e, sobretudo, na emergência de uma nova cultura política assentada sobre as bases da cidadania ativa. (BENEVIDES, 2002; DAGNINO, 2001b).

Para tanto, a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS – Lei 8.742, de 07 de dezembro de 1993), preconiza em seu artigo 1º:

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 privada da sociedade, para garantir o atendimento das necessidades básicas. (LOAS, Art. 1º).

Embora a LOAS afirme o direito à assistência social, ao salientar os “mínimos sociais” e o “atendimento das necessidades básicas” revela uma compreensão de direitos sociais restrito àqueles mais pobres dentre os pobres. Na medida em que o Estado neoliberal focaliza a política de assistência social sobre os mais afetados pelas expressões da questão social e o faz se pautando pela compreensão dos “mínimos sociais” e das “necessidades básicas”, contribui para manter inquestionadas as bases de uma estrutura social que nega a satisfação plena das condições de existência. (NETTO, 2001; MONTAÑO, 2003; BEHRING; BOSCHETTI, 2007).

Nessa mesma esteira Pereira-Pereira (2002) sintetiza os critérios dos programas sociais na ordem neoliberal:

[...] os programas existentes guiam-se, em regra, pelos seguintes critérios; focalização na pobreza; subjetividade do direito (deve ser demandado pelo interessado); condicionalidade (admite prerrogativas e contrapartidas); subsidiariedade (é renda complementar); e sujeição do interessado a testes e meios e comprovações de pobreza (p. 115)

Desse modo, compreendemos que a política de assistência social quando orientada pela manutenção da ordem burocrático-social e/ou pela inclusão dos mais pobres na lógica capitalista do consumo, não assistimos ao processo de emancipação e superação da condição cíclica de vulnerabilidade. (SANTOS, 2003; SEN, 2002; AYRES et al., 2003).

Especificamente em relação à assistência social,

[...] significa romper definitivamente com seu aprisionamento numa esfera governamental periférica e residual reprodutora de estratégias usuais de mistificação das desigualdades e de ocultamento das suas causas, que reduz suas respostas a programas pontuais, pretensamente reformadores das condutas individuais e grupais, sem qualquer conteúdo ou potência transformadora libertária. (PAIVA, 2006, p.7).

Assistimos, portanto, uma política de assistência social que reforça a necessidade do Estado mínimo (em relação aos direitos sociais), pois desloca o enfrentamento da questão social para a ordem do capital, que intervém e gerencia os efeitos perversos de sua própria ação. Mantêm-se as estruturas socioeconômicas reprodutoras da violência que atingem, sobretudo, as comunidades dos territórios com indicadores de maior vulnerabilidade social, como demonstra o CTr 1 ao avaliar a realidade infraestrutural de um dos bairros da cidade:

CTr 1. [...] o Residencial 2000 é um bairro onde existe uma escola municipal, uma creche e, também, um posto de saúde [uma USF], então o que acontece, as vagas são limitadas, mas praticamente, mensalmente novas casas são concedidas àquele bairro, mas são uma escola, uma creche e um posto de saúde [...]

Além dos limites infraestruturais que caracterizam a manutenção do processo de vulnerabilização programática dos moradores dessa área, ainda há um estigma estampado nas matérias jornalísticas relativo aos fatos de violência ocorridos no mesmo bairro:

C-PS 1. [...] Fui ler o jornal na Leopoldino [de Oliveira - avenida central] no mural. Um roubo e uma pessoa falou que tinha que ser do 2000. Meu

sangue subiu. Nem era do Residencial. Eu queria defender, brigar, mas não podia. Tive que ir embora porque nem sempre podemos brigar. [...]

Em outra área urbana com características de vulnerabilidade individual, social e programática a história da ocupação urbana influenciou na relação dos moradores com os serviços de proteção social básica:

AS-PS 3. Aqui é uma realidade diferente porque a questão da cultura da criação do bairro. Foi mais de posseiro, de assistencialismo. Então, eles se acostumaram muito em só receber e não buscar. [...] Se você oferece, tudo bem.

O diagnóstico de um dos profissionais é a urgência de atendimento de proteção social básica junto aos moradores, pois muitos problemas de saúde têm origem na historicidade da questão social, como exposto pelo E-SF 5, por exemplo:

AS-S 2. Tem mais casos de violência, as famílias são mais carentes, não são tão compreensivos e orientados. O índice de uso de drogas é muito alto, números de filhos, gestantes adolescentes são muito altos.

Em outros territórios, os desafios sociais também são expressivos e trazem agravantes: população flutuante numa área com infraestrutura urbana mínima para acolhimento das demandas dos moradores e que, portanto, exige uma atenção especial do Conselho Tutelar e da proteção social básica:

A-SF 5. O [bairro] é bem mais perigoso por causa da rodovia. Lá é uma área bem mais pobre. Eu trabalhei algum tempo. Lá é mais perigoso acidente, drogas. Lá tem mais casos de roubo, prostituição. [...] Lá como é uma área de migrantes, a população é flutuante. [...] Lá em épocas de férias, você vê as crianças tudo na rua.

Os profissionais da saúde percebem que a atuação do Conselho Tutelar e dos demais integrantes da rede nas áreas de maior vulnerabilidade social requer ações abrangentes e amplas. Apontam, portanto, para o estabelecimento e consolidação de relações de complementaridade intersetorial, dada a natureza caleidoscópica da violência: pobreza; falta de vagas em escolas, crianças nas ruas; estigma e preconceito; assistencialismo; prostituição; tráfico e uso de drogas; migrações... Situações que expressam claramente a negação de direitos sociais e que exigem mais que políticas focalistas e, sobretudo, a produção e a circulação das informações entre os sujeitos da rede que norteie a tomada de decisões e a elaboração de políticas públicas. (MIOTO, 2010a).

Tais demandas das áreas de maior vulnerabilidade reverberam no sistema de proteção social básica. Em alguns casos, a agudização desses cenários de violência social serão destinadas aos serviços da proteção social especial de média complexidade, ou seja, para o CREAS.

Como apresentamos na Tabela 7, em média, 6,9% dos encaminhamentos realizados pelo Conselho Tutelar no período estudado foram dirigidos ao setor de assistência social e para as organizações do terceiro setor entre as quais merece destaque as destinadas à recuperação de adictos de álcool e drogas: 6,9%, em média em 2007 e 2008.

O volume de encaminhamentos para os serviços e programas oferecidos pela SEDS apontam para outro lado da realidade da violação dos direitos das crianças e adolescentes: os altos índices de vulnerabilidade social dessas áreas urbanas podem se relacionar às respostas violentas no interior dos arranjos familiares: dos abusos ou negligências psicológicas à exploração sexual ou maus tratos físicos.

Esses números e o mapa elaborado pelo Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Infanto-Juvenil (PAIR) denotam uma cidade que, apesar de possuir o quarto melhor IDH do estado de Minas Gerais, abriga territórios que não possuem as condições ótimas para o desenvolvimento biopsicossocial da criança e do adolescente, reflexos da precariedade ou da ausência de políticas públicas articuladas para e com esse público e seus arranjos familiares. (MIOTO, 2010b; CASTRO; ABRAMOVAY, 2004).

O mapa apresentado na página seguinte, confeccionado pelo método de georeferenciamento e considera a quantidade de fatos comunicados provenientes dessas áreas. Assim, cada endereço residencial se tornou uma referência para alimentar os bancos de dados das instituições que receberam a comunicação de fatos ou que encaminharam suas notificações a esses mesmos endereços ou instituições. (MIRANZI; IWAMOTO, 2008).

Mapa 1 – Índice de vulnerabilidade social de Uberaba (2006).
Fonte: BRASIL; UFMG; UFTM, 2007, p.33

Dentre as características desses territórios estão:

- Ausência ou escassez de infra-estrutura comunitária, como por exemplo, quadras poliesportivas e áreas de lazer;
- Submoradias, confeccionadas com materiais inseguros, como os de demolição;
- Altos índices de desemprego;
- Precariedade ou instabilidade no acesso à educação pública; descontinuidade da frequência escolar ou descompasso na relação idade/série;
- Dificuldade de acesso e/ou insuficiência de atendimentos nos serviços de saúde de Atenção Primária e de Proteção Social Básica ou Especializada;
- Altos índices de criminalidade associados, por exemplo, ao tráfico de drogas e à prostituição.

Esses aspectos repercutem diretamente nas condições de saúde das famílias e da comunidade em geral.

Embora a política de assistência social apresente estratégias para minimizar os efeitos da questão social, é evidente que o processo de produção e reprodução do capital, observável empiricamente na composição dos diversos territórios, é objeto de intervenção e resultante de outras políticas como, por exemplo, política habitacional, política de lazer, política educacional, dentre outras.

Nos Dados Consolidados do Conselho Tutelar se vislumbram uma redução de encaminhamentos para SEDS: de 22,8% no segundo semestre de 2007 para 15,3% em 2008. Essa redução indica que a política de assistência social pode ter obtido êxito em minorar os efeitos da violência sobre as famílias e, consequentemente, sobre crianças e adolescentes. Porém, proporcionalmente, essa aparente redução não deu conta de diminuir os encaminhamentos para outros serviços e/ou setores, sobretudo aqueles que implicam na ruptura dos laços familiares, assim como para o acolhimento institucional. A Casa de Proteção, gerida pela SEDS, e as Entidades de regime de abrigo, vinculadas ao terceiro setor, que juntas acolheram 28,5% (n= 693) dos encaminhamentos.

Estas últimas aumentaram o acolhimento em relação ao segundo semestre de 2007 (n= 171) para 2008 (n= 522): de 8,7% para 12,2%. Por seu turno, a Casa de Proteção reduziu o acolhimento, proporcionalmente: de 21,0% para 15,9%. como destaca o Gráfico 10.

Gráfico 11 – Distribuição dos encaminhamentos realizados pelo Conselho Tutelar ao setor assistência social (1º Sem. 2007 – 2008)

Fonte: Dados Consolidados do Conselho Tutelar de Uberaba.

Alguns analistas do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), subsidiados pelos indicadores de renda divulgados pelas PNAD's, realizadas pelo IBGE, têm investigado os impactos dos programas de distribuição de renda, não aliada à contrapartida de contribuição do beneficiário, por exemplo, do Programa Bolsa Família (PBF) e outros programas anteriores, como o Bolsa Escola e o Bolsa Alimentação, na redução da desigualdade, ao menos no critério econômico. Os estudos do IPEA concluem que há uma contribuição dos programas para a redução da desigualdade histórica e que impactam, sobretudo, na obtenção ou no aumento da renda *per capita* de indivíduos e dos arranjos familiares que estavam abaixo da linha da pobreza.

Os programas brasileiros de transferência direta de renda à população de baixa renda são importantes porque sem eles dificilmente a erradicação da pobreza e a redução da desigualdade a níveis toleráveis serão possíveis dentro de um horizonte de tempo razoável. Embora estes programas seguramente não constituam uma solução única e permanente para os problemas sociais do país, não há dúvida que esses programas devem fazer parte de qualquer proposta séria de promoção de uma sociedade mais justa. (SOARES et al., 2006, p.22).

Os autores são claros em afirmar que a erradicação da pobreza e da desigualdade pressupõe não apenas o acesso à renda, embora seja um começo, pois o processo de vulnerabilização em que estão enraizados pessoas e grupos inteiros reflete na precariedade dos meios necessários à reprodução da existência humana.

Podemos inferir que as famílias residentes nos territórios de maior vulnerabilidade social que passaram a ser beneficiários dos programas federais de transferência de renda em Uberaba e que eram notificadas pelo Conselho Tutelar pela não efetivação dos direitos das crianças e dos adolescentes, passaram a fazê-lo. Pois se por um lado a redução de encaminhamentos feitos à SEDS, a partir do Conselho Tutelar, indica uma redução das violações de direitos desse segmento social, justificados pelas causas econômicas, por outro revela o redirecionamento das demandas para as organizações da sociedade civil – o terceiro setor.

Os estudos realizados pela equipe do PAIR em Itaobim, Teófilo Otoni e em Uberaba demonstram que a rede de atendimento destinado ao acolhimento dos fatos de violação de direitos de crianças e adolescentes ainda está longe de questionar e de intervir nas condições geradoras dessas violações. Ainda que os índices de encaminhamento aos programas e projetos da SEDS, alocados, sobretudo nos CRAS's, tenham sofrido uma visível redução no período 2007-2010, as estratégias do setor assistência social têm se mostrado fragmentadas em relação à complexidade que a questão merece. Sobre essa problemática o FCTr 2 descreve a sua compreensão da violação de um direito e seu posterior encaminhamento para os serviços da rede de proteção social básica:

No caso do leite [...] A família precisa? Ela tem que procurar. A gente encaminha. Porque o CT não é um órgão para suprir as primeiras necessidades. O CRAS tem o grupo do Bolsa Família; a família recebe orientações e a cada 15 dias tem o banco de alimentos³² que supre pelo menos a parte de legumes e verduras. Você tem que estar cadastrado no CRAS, tem que participar da reunião e tem que ser do Bolsa Família. Então, tem todo um trabalho com a família; a família é sempre atendida. Muitas famílias estão acostumadas a pedir. Se tem alguma necessidade, eles vêm. Nós temos que ver conforme a necessidade deles. Quem realmente precisa, realmente vai receber.

³² Atualmente, o Banco de Alimentos é denominado pelas gestoras da política de Proteção Social Básica como Grupo de Educação Sócioalimentar, pois as freqüentadoras, em sua maioria mulheres, se deslocam para os CRAS's com o intuito de receberem uma sacola com verduras e legumes e, antes de a receberem, participam de um momento de educação e informação com os técnicos sociais do CRAS. Em geral, famílias beneficiárias do PBF é que usufruem do Banco de Alimentos.

O FCTr 2 expõe um dos desafios para a atuação dos CRAS: a cultura assistencialista de outrora que insiste em permanecer. Assim, ainda que um direito da criança ou do adolescente esteja sendo violado, a atribuição do Conselho não é suprir a carência imediata, mas a de informar e encaminhar a família para os órgãos da rede de atendimento, no caso o CRAS.

Como expusemos acima, o Programa de Atendimento Integral à Família (PAIF) é executado pelo CRAS e seu objetivo é contribuir para que as famílias construam sua autonomia. Para tanto, como salienta o FCTr 2, a família “tem que procurar”, ou seja, a perspectiva adotada pelo CRAS em suas atividades com as famílias ou com seus membros (mulheres, gestantes; idosos; crianças e adolescentes) é a de estimular a superação da condição de vulnerabilidade individual e social em que se encontra o grupo familiar.

Ao mesmo tempo, o FCTr 2 reforça a necessidade de superação da condição de mendicância³³ na medida em que grupos familiares e indivíduos busquem os grupos e programas desenvolvidos nos CRAS próximos de suas residências.

Como expôs Carvalho (1993) e Silva (2002), a histórica cultura da benemerência e do assistencialismo enraizado pela concepção religiosa da caridade assentou as bases para a obtenção de condições mínimas de sobrevivência na perspectiva individual, privada, imediatista e tutelar, ou seja, da não-participação histórica dos sujeitos.

Os encaminhamentos do Conselho para rede de proteção social se ampliam para um nível especializado diante de fatos como exploração e abuso sexual ou prostituição; trabalho infantil; espancamento, envolvimento com tráfico de drogas dentre outras violações.

Esses fatos são encaminhados ao Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), sob responsabilidade da SEDS. A equipe do CREAS é composta por assistentes sociais e psicólogos que acolhem o encaminhamento do Conselho e realizam a visita domiciliar e a avaliação psicológica da vítima e, em algumas situações, do agressor, discutindo o fato multiprofissionalmente. Em geral, as crianças e adolescentes, ou outras pessoas que tiveram seus direitos violados, são acompanhados pelas psicólogas e assistentes sociais do CREAS e suas respectivas famílias pelo CRAS do território no qual estão inseridas.

³³ No período de 1º Sem. de 2007 a 2009 foram denunciados e notificados 50 casos de mendicância de crianças e adolescentes em Uberaba. Em grande parte, essas notificações são feitas pela Ronda Social. O ano de 2010 não apresentou esse tipo de violação de direitos.

Como demonstra o Gráfico 10, o CREAS recebeu, em média 31,8%, dos encaminhamentos do Conselho Tutelar entre o segundo semestre de 2007 e 2008. Durante as entrevistas com os conselheiros tutelares não houve referências aos programas e ações desenvolvidos pelo CREAS que constituem a denominada proteção social especial. Contraditoriamente, os conselheiros se queixam da falta de conhecimento dos demais sujeitos coletivos quanto às funções do Conselho, como expôs o CTr 2 ao se referir a algumas escolas e o preconceito sobre o “menino problema”. E, também, o CTr 5 ao citar a necessidade um “certo rigor” quando se trata, sobretudo, das instituições públicas, a exceção do Judiciário.

Por sua vez, o CTr 1 amplia a compreensão exposta pelo CTr 5 na medida em que sugere um novo e amplo entendimento da função do Conselho em relação à política de assistência social no que tange à relação com os demais sujeitos coletivos:

CTr 1. Nós temos procurado fortalecer este relacionamento porque o CT é um órgão autônomo, mas precisa desta rede de proteção. Na verdade nós estamos dentro deste contexto, e a gente percebe que tem havido interesse das partes para estar atuando com as famílias e, também, com as crianças e adolescentes. [...]

O CTr 1 se refere à necessidade de contar com as instituições da sociedade civil, pois mesmo como órgão autônomo não pode prescindir dos demais sujeitos coletivos que atuam junto às famílias e/ou com as crianças e adolescentes. Assim, urge que todos conheçam, acompanhem e cooperem com as ações do Conselho Tutelar, façam o referenciamento e contra-referenciamento evitem o deslocamento de responsabilidades funcionais da rede de defesa para rede de atendimento.

AS-S 2. [...] às vezes a gente tem vários casos de violência e a gente encaminha para o Conselho Tutelar e eles não dão o retorno [...]

P-PS 3. [...] Individualmente. A técnica daqui entra em contato [...] com o técnico de lá. Entendeu? Gerando palestras, coisa assim. Mas na hora de repasse de informações [dos casos acompanhados], de novo a referência e contra-referência, muito difícil. [...] ele tem poucas pessoas, acaba que passa para nós estarmos fazendo o que é deles, a nosso ver. [...]. A rede é falha.

O trabalho em rede sugerido pela técnica do CRAS, requisita alguma informação para o Conselho e este responde à solicitação. As demandas não surgem dos debates com a própria equipe de referência ou com o grupo de adolescentes, por exemplo, mas de iniciativas isoladas dos próprios técnicos, que, muitas vezes, não resultam em ações contínuas.

Quanto à transferência de atribuições, esta pode estar relacionada à existência de um único Conselho Tutelar, que estaria aquém das demandas de toda cidade, pois o gerenciamento da informação (acolhimento dos fatos, notificações, encaminhamentos, avaliações dentre outros) requer pessoas com um capital cultural e social considerável, além de uma equipe ampla que possa gerenciar as solicitações que são feitas da rede de atendimento para a rede de defesa e promover a troca de informações para que as equipes dos CRA's e/ou das ESF's possam continuar os atendimentos com os indivíduos ou famílias em suas respectivas comunidades.

Segundo o CTr 3 existem falhas na rede:

CTr 3. [...] muitas vezes, ficamos frustrados, porque não depende só de nós. Pelo fato de trabalharmos em rede, às vezes ela apresenta falhas. Infelizmente é assim. Eu passo o que [atendi] para a pessoa dar continuidade para aquele problema, para podermos tentar resgatar ele [adolescente], e não fazem. Acontece, às vezes, de perdermos tudo que a gente fez.

Os CTr 1, 2 e 5 concordam com a necessidade de uma ampla divulgação das atribuições do Conselho previstas no ECA, no Regimento Interno e em outras normatizações. Com isso, equívocos seriam evitados bem como o risco de perder as iniciativas tomadas anteriormente, como mencionou o CTr 3. Na medida em que o Conselho Tutela recebe comunicação anônima ou de instituições de fatos de violências contra crianças e/ou adolescentes estas são averiguadas, notificadas e encaminhadas para a rede. Porém, se não há o conhecimento das atribuições do Conselho, estas demandas podem não ser atendidas de modo contínuo, pois a ação é feita de modo emergencial e não integrado.

Os FCTr 1 e 2 relatam que, ao invés de encaminharem via memorandos ou ofícios, como preconizam as relações normativo-burocráticas no interior das instituições públicas e privadas, personalizam os encaminhamentos em nome da agilidade na recepção e acolhida da solicitação por parte dos demais sujeitos coletivos.

FCTr 2. [...] Eu acho que o relacionamento já não é nem do Conselho com outros órgãos, outras entidades... A questão é de pessoa para pessoa. Às vezes você precisa de uma consulta. Você precisa de uma intervenção. Se você for via encaminhamento aquilo vai demorar, porque a gente sabe que a demanda é grande. Se o caso é urgente, o que a gente faz? A gente passa a mão no telefone e liga para alguém que você conhece lá. "Olha, eu estou com um caso, assim, assim, assim. Tem como encaixar? Dá certo?" Às vezes funciona, sabe? E a coisa vai mais rápido do que se for via papel.

O personalismo tem favorecido a agilidade dos atendimentos é feito em nome do ECA: conceber crianças e adolescentes como prioridades absolutas. Dois paradoxos são expostos pelo funcionário: a morosidade dos trâmites normativo-burocráticos que regem a lógica das instituições contemporâneas, contradizendo o próprio avanço da integração por meio da rede de computadores, e que, na maioria das vezes, não respeita a emergência ou a urgência das demandas do segmento criança-adolescente e, ainda, o labirinto em que se perdem adolescentes e adultos com baixo capital cultural ante as necessidades normativas institucionais requeridos para terem o direito de acesso aos serviços da rede de atendimento.

Por seu turno, a prática da agilidade personalista no acesso aos serviços de proteção social, de saúde, de educação dentre outros direitos colabora com a manutenção da vulnerabilidade. Na medida em que o processo de efetivação de um direito social se consolida pela tutela individual e no interior de um órgão como o Conselho, em certa medida, a prática assistencialista de outrora se recoloca sobre novas bases.

Mas o FCTr 2 pondera quanto ao uso do telefone para acionar a rede atendimento em suas várias áreas de atuação. *A priori*, um contato para passar “informações” e, depois, o encaminhamento de um ofício ou requisição solicitando um determinado atendimento em saúde, vaga na escola, inserção nos grupos dos CRAS’s na comunidade ou acompanhamento psicológico no CREAS, por exemplo.

FCTr 2: [Tenho tido] um bom retorno; pode demorar um pouco, mas tem um bom retorno. Nós temos que fazer o contato, geralmente passamos informações. À Secretaria de Educação... no caso de escola muito lotada, eles têm um pouco de resistência, mas quando entra o Juizado no meio, a coisa muda. [...] mas há outras que você liga e consegue: uma vaga social para uma adolescente usuária de drogas [por exemplo].

Aqui a presença do Juizado da Infância e da Juventude ante a Secretaria de Educação expõe a fragilidade da rede local. Na medida em que um sujeito da rede de responsabilização – Juizado ou Promotoria – entra em cena para fazer cumprir uma determinação de um sujeito da rede de defesa – o Conselho Tutelar – evidencia-se, como fora exposto pelo CTr 2, desde a existência de preconceitos quanto ao “menino problema” da “família desestruturada” ao desconhecimento do caráter autônomo do Conselho e da importância de suas deliberações no zelo dos direitos da criança e do adolescente. (VARGAS; SILVA, 2008; ECA, Art. 131).

Por seu turno, a efetivação do direito à assistência social, nos CRAS's ou em qualquer outra instituição que oferece programas ou projetos sociais públicos ou de organizações não-governamentais, também se enquadraria nas premissas burocrático-normativas descritas acima. Porém, são a elas que o FCTr 2 se refere quanto a prescindir do "trâmite", pois basta o telefonema para a coordenação – que também conhece o funcionário do Conselho – para que a criança, o adolescente ou o adulto procurem os serviços e sejam atendidos pelo CRAS ou pela ONG mais próxima da sua residência. Assim, o denominado "terceiro setor" se constituirá num dos *lôcus* de recepção dos encaminhamentos e notificações demandadas pelas violências denunciadas ao Conselho Tutelar.

Como discutido no Marco Teórico-Conceitual, muitos autores asseveram que a gênese do denominado "terceiro setor" reside na desmontagem sistemática do Estado (o primeiro setor) com a política neoliberal já nos anos finais da década de 1970. No que tange ao enfrentamento das expressões da questão social, o Estado "mínimo" pressupõe que as políticas de assistência social podem ser atendidas pela iniciativa privada (o segundo setor – o mercado). (NETTO, 2001; MIOTO, 2010a; 2010b).

Ao mesmo tempo, as organizações do terceiro setor podem surgir de iniciativas da sociedade civil organizada como resposta pontual a uma das expressões da questão social, tais como o acesso à alimentação, à educação, à cultura, ao meio ambiente, à cultura, dentre outras. A mobilização social surgiria, então, como uma resposta efetiva à ausência do Estado.

No entanto, como ressaltam Montañó (2003) e Garcia (2004) as iniciativas da sociedade civil não podem ser compreendidas em si mesmas em relação ao Estado, deslocadas de outros determinantes, dentre os quais a terceirização da força de trabalho, a revisão e mesmo a redução de direitos trabalhistas. Há, ainda, o deslocamento do dever do Estado, enquanto provedor dos direitos sociais, para "o dever da sociedade" em remediar os efeitos contraditórios do padrão de desenvolvimento e consumo capitalistas. Compreende-se, portanto, que o terceiro setor:

[...] um fenômeno real inserido na e produto da reestruturação do capital, pautado nos (ou funcional aos) princípios neoliberais: *um novo padrão (nova modalidade, fundamento e responsabilidades) para a função social de resposta às sequelas da questão social, seguindo os valores da solidariedade voluntária e local, da auto-ajuda e da ajuda-mútua.* (MONTAÑO, 2003, p.22)

Com essa afirmação o autor reitera a impossibilidade de considerarmos o fenômeno em si mesmo sob pena de perdermos de vista a noção de totalidade histórica e contraditória, ou seja, de reconhecermos o terceiro setor como produto e resposta de um modo de produção e de apropriação da riqueza essencialmente antagônico.

Desse modo, ainda que a ascensão do terceiro setor na resposta às manifestações da questão social possa ser caracterizada como uma expressão de “democracia”, de “cidadania” ou de “acesso efetivo aos direitos sociais” há que se considerar o fundamento ideológico oculto na prática dessas organizações: a assistência privada aos pobres como um direito não cumprido pelo Estado ou, ainda, a oferta de serviços de natureza variada, como expõe Gohn (2000) ao se referir a uma iniciativa de uma ampla rede do terceiro setor na cidade de São Paulo composta pela “articulação entre o poder público e a sociedade civil organizada”:

[...] Em São Paulo, por exemplo, a ONG Associação Viva Centro coordenou o trabalho que envolveu pintura, ajardinamento, recuperação de fontes e operação de limpeza no piso do Vale do Anhangabaú. O Banco de Boston deu apoio financeiro e a Procter Gamble, uma empresa gigante da indústria química, doou os produtos para a limpeza. (GOHN, 2000, p.189)

Na cidade de Uberaba são muitas as organizações que se colocam em função da promoção de direitos e da proteção de crianças e adolescentes que tiveram seus direitos violados e que, em algumas situações, se encontram em dependência de um adulto e na área de residência.

O município possui um amplo leque de serviços disponibilizados por organizações da sociedade civil e que são mantidas por meio de termos de convênios com a SEDS; promoções e eventos (como festas, bingos, almoços, rifas, etc.). A manutenção financeira é feita com recursos próprios provenientes dos filantropos locais e voluntários das organizações, além de contarem com a contrapartida da Prefeitura, por meio da SEDS e do CMAS, órgãos públicos e de representação social que fiscalizam o funcionamento das entidades conveniadas. Ao mesmo tempo, algumas dessas organizações elaboram projetos de captação de recursos junto a empresas públicas, como o Banco do Brasil, ou de capital misto, como a Centrais Elétricas de Minas Gerais (CEMIG), ou ainda, de empresas privadas como os bancos Bradesco e o Itaú. Ainda que todas essas empresas possuam seus próprios programas ou negócios de “responsabilidade social”, financiam e/ou patrocinam iniciativas do terceiro setor no país. (GARCIA, 2004).

Complementarmente, o artigo 90 § 1º do ECA, em sua reformulação pela Lei 12.010 de 29 de julho de 2009, institui a necessidade das organizações, públicas ou não, em registrar seus programas de funcionamento no CMDCA bem como quaisquer alterações que venham a fazer, devendo, inclusive, comunicar ao Conselho Tutelar e ao Juizado da Infância e da Juventude.

O mesmo artigo, em seu 2º parágrafo, ressalta o critério da manutenção das instituições:

§ 2º Os recursos destinados à implementação e manutenção dos programas relacionados neste artigo serão previstos nas dotações orçamentárias dos órgãos públicos encarregados das áreas de Educação, Saúde e Assistência Social, dentre outros, observando-se o princípio da prioridade absoluta à criança e ao adolescente preconizado pelo *caput* do art. 227 da Constituição Federal e pelo *caput* e parágrafo único do art. 4º desta Lei.

Aqui reside um dos desafios da consolidação de uma rede de proteção social: a disposição de recursos para o financiamento de ações de prevenção ou de enfrentamento aos cenários sociais promotores de violação de direitos. Assim, se as Secretarias de governo (a SMSU, a SEMEC e a SEDS) e os Conselhos deliberativos de direitos e o COMDICAU não chegarem a um consenso acerca da doutrina da proteção integral, a sociedade civil agirá como resposta à ausência do poder público, em nome da urgência na prestação de atendimento, da desburocratização do processo, e, sobretudo, da “democratização da gestão pública”. (GOHN, 2000, p.190).

Como salienta Montañó (2003), as iniciativas da sociedade civil não são resultantes da mera ausência do Estado, mas, inclusive, de sua presença no terceiro setor, financiando-o e estimulando sua manutenção. Ao mesmo tempo em que o faz, o Estado convoca o segundo setor (as empresas) para fazê-lo e promove abatimentos em impostos e outros incentivos fiscais. Sob esse aspecto, Gohn (2000) é contundente:

[...] é preciso lembrar também que o terceiro setor é bastante contraditório. Envolve uma gama de entidades com articulações e espectro político-ideológico variado. Trabalhar com entidades que construíram seu *curriculum* a partir de ações voltadas para a cidadania e emancipação social dos excluídos é um ponto fundamental. Não basta ter parcerias com entidades da sociedade civil para garantir a democratização da gestão pública. É preciso verificar sua natureza, em que medida estas entidades trabalham segundo os pressupostos da construção de direitos, visando construir redes de solidariedade que apontem para alternativas de superação da situação existente. Deve-se sempre desconfiar do trabalho

das entidades que atuam segundo uma ótica assistencial-compensatória, desenvolvendo programas que tratam a população não como cidadãos com direitos, mas como clientes usuários de serviços públicos, que deveriam ser oferecidos pelo estado e agora estão sendo “ofertados” por eles. (GOHN, 2000, p.189-90, Grifos nossos)

Sob esse prisma analítico, os determinantes sociais de saúde e da violência nos permitem ir além do viés policial e disciplinar da questão social e superar o imaginário de que as ações do terceiro setor em várias frentes poderiam prescindir do poder público; superar a concepção histórica do assistencialismo reprodutor e acrítico da desigualdade social e construir a concepção de direitos a serem efetivados. A autora reforça, ainda, a necessidade da consolidação das redes como estratégia de superação das vulnerabilidades.

Em Uberaba, o setor educação conta com um reforço considerável das Creches Comunitárias (33) que são em maior número em relação aos Centros Municipal de Educação (22).³⁴ Mas há outras organizações que também atuam voltadas à educação de crianças e adolescentes: alfabetização; leitura; escrita; produção e interpretação de textos; noções de informática e *internet* são algumas das ações dessas entidades. Há outras voltadas ao desenvolvimento cultural e esportivo: balé, dança de rua, percussão, música, artes circenses, artesanato, aproveitamento de materiais reciclados; futebol, vôlei, basquete, artes marciais, capoeira e gincanas. Algumas acolhem adolescentes, de ambos os sexos, que foram notificados por terem se envolvido com drogas e que nessas entidades recebem acompanhamento psicológico e assistencial.

Encontramos, ainda, instituições que oferecem todas essas atividades juntas associadas à formação do adolescente para sua posterior inserção no mercado de trabalho. Nesse sentido, algumas ONG's oferecem capacitação técnica e profissional como forma de habilitar o adolescente para as rotinas burocráticas das instituições empregadoras e/ou, capacitá-lo com algum curso profissionalizante: panificação, pedreiro, mecânico, marceneiro, artesão, bordado, costura, pintura em tecidos, *silk screen*, cabeleireiro, manicure, pedicuro dentre outros.

Quando o Conselho Tutelar conduz crianças e adolescentes que sofreram alguma violação de direito ou de adolescentes em “conflito com a lei” para as entidades do terceiro setor procura criar novas formas de sociabilidade institucional que não recorram à violência

³⁴ Dados da Secretaria Municipal de Educação de Uberaba. Acesso em maio de 2011.

sofrida pelos agressores como estratégia como forma de comunicação ou que se enquadrem às regras de convívio social, respectivamente.³⁵ (NEVES, 2008; SARTI, 1996).

Isso posto, a relação do Conselho Tutelar com o terceiro setor se tece, sobretudo, como uma rede complementar de atendimento que se organiza a partir da recepção e/ou oferta de serviços de acordo com a complexidade dos fatos recebidos, bem como pelos relatórios elaborados pelos conselheiros que solicitam atendimentos que vão da “orientação e apoio sócio-familiar” à “internação”.

Como preconiza o artigo 90 do ECA, estas entidades têm que, necessariamente, registrar seu planejamento junto aos órgãos de fiscalização (Juizado, CMDCA, Conselho Tutelar) e executarão seus “programas de proteção e/ou sócio-educativos em regime de:

- I - orientação e apoio sócio-familiar;
- II - apoio sócio-educativo em meio aberto;
- III - colocação familiar;
- IV - acolhimento institucional;
- V - liberdade assistida;
- VI - semi-liberdade;
- VII - internação.

Observa-se a existência de ações das entidades, públicas ou do terceiro setor, reativas e resistentes ao grau de vulnerabilização em que se encontra a criança e o adolescente, ou seja, o quão comprometido está o sujeito encaminhado e qual será a contribuição individual e familiar da instituição. Por outro lado, se o próprio adolescente é o perpetrador de violências, discutem-se quais os riscos de acolhê-lo junto aos demais adolescentes.

De acordo com o artigo 90, verifica-se que a rede de proteção social procura mapear o nível do comprometimento do vínculo sócio-familiar, psicossocial, econômico, ambiental que promove a violação de algum direito, ou seja, o mapeamento das condições agudas no território que, processualmente, transitam para as manifestações agudas da violência. Portanto, a mensuração que permitirá dispor os serviços e atendimentos disponibilizados pela rede de atendimento.

O Instituto Latinoamericano das Nações Unidas para a Prevenção dos Delitos e o Tratamento do Delinquente (ILANUD) comenta que o primeiro inciso do artigo 90 –

³⁵ As várias unidades dos CRAS que não possuem infraestrutura para a oferta de cursos profissionalizantes, também encaminham algumas de suas demandas para essas instituições ou outros programas públicos como o PROBEM.

orientação e apoio sociofamiliar – estimulam as entidades a auxiliar a família no seu encaminhamento a grupos de ajuda e de discussão, orientando-a psicossocialmente. Ação que pode claramente ser incluída nas premissas do CRAS.

[...] Já o apoio seria uma ajuda de cunho financeiro, às famílias que apresentem dificuldades econômicas na manutenção de suas necessidades; mas pode significar também um encaminhamento a organismos que promovam a inserção dos familiares em programas de emprego. (ILANUD, 2003, s/p.).

Observa-se que o disposto no Inciso I reforça o caráter das ações preventivas cujo objetivo é o de oferecer alternativas, ao alcance dos arranjos familiares das áreas de maior vulnerabilidade social, para a promoção do desenvolvimento integral, respeitando os direitos de crianças e adolescentes.

O Inciso II – apoio sócio-educativo em meio aberto – se dirige diretamente às crianças e adolescentes, posto que trata da oferta de serviços que complementem a atuação dirigida junto às famílias bem como com a escola. Essas ações conjuntas propõem a construção da atenção integral: família, escola e comunidade. Programas como o Liberdade Assistida (LA), coordenado pelo CREAS, objetivam “incluir” o adolescente em conflito com a lei em programas desenvolvidos pelas ONG’s ou em ações na comunidade, a Prestação de Serviços Comunitários em caráter retributivo, após julgado pelo Juiz da Infância e da Juventude. Segundo a compreensão do ILANUD, [...] em termos de conteúdo, devem oferecer: reforço escolar, apoio nutricional, esporte e atividades artístico-culturais, dentre outros. (ILANUD, 2003).

No entanto, quando as condições de vulnerabilidade comprometem as relações no interior da família, preconiza-se o afastamento familiar e arrega-se que a criança ou o adolescente sejam colocados em “famílias acolhedoras”. Enquanto isso, outros sujeitos da rede de proteção sociofamiliar desenvolvem ações que promovam condições ambientais de retorno da criança. Ainda em relação ao desligamento, não mais temporário, do convívio familiar, o Inciso IV preconiza a institucionalização em abrigos, quando se constatou a impossibilidade de convívio com o grupo familiar.

Mas se todas essas ações de caráter estritamente preventivo – conduzidas pelos CRAS’s – não promoverem os direitos de crianças e adolescentes (e das famílias) imersas nas condições de vulnerabilidade, sobretudo o exposto nos Incisos I, II e III, entram em cena as

medidas sócio educativas. As ações previstas nos Incisos V, VI e VII traduzem aquelas que deverão ser direcionados ao adolescente em conflito com a Lei:

[...] as medidas socioeducativas também apresentam uma gradação: desde as medidas que se operam em regime aberto, como a liberdade assistida, passando por medidas transitórias e intermediárias como a semiliberdade, até chegar a medida mais extrema (por resultar na perda temporária da liberdade) que é a internação. (Ibidem).

Como apontamos acima, muitos desses fatos serão atendidos pelo CREAS, ou seja, entra em cena o atendimento especializado do setor da assistência social.

Na compreensão dos sujeitos do Conselho Tutelar, o terceiro setor tem contribuído na medida em que recebe os encaminhamentos e, sobretudo, conhece o papel do Conselho bem como os níveis de atuação, como disposto no artigo 90, do ECA.

O relacionamento entre o Conselho e as demais instituições públicas ou do terceiro setor se fortalece na medida em que a autonomia do Conselho não se traduz em relações autoritárias, que configuram a imposição de uma determinação, sobretudo, quando acompanhada de uma resolução judicial. Além disso:

CTr 2. Agora, a gente tem alguns parceiros que são fundamentais [...] temos pessoal dos cursos tipo [Casa do Adolescente] Guadalupe, Casa da Acolhida [Marista], o complexo que fica na [Igreja] Nossa Senhora da Abadia que têm nos dado uma grande abertura... e outros né...

Aqui fica claro a complementaridade de ações que são estendidas às demais instituições ligadas ao poder público, como os CRAS's ou o serviço de assistência social do Juizado e as organizações do terceiro setor, aqui, aquelas fundadas pela Igreja Católica: a Casa do Adolescente Guadalupe³⁶, a Casa da Acolhida Marista³⁷ e o Complexo da Nossa Senhora da Abadia.

O olhar dos conselheiros tutelares quanto aos encaminhamentos se dirige, em geral, para as instituições que promovem os direitos das crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade por meio de projetos que reduzem a condição de vulnerabilidade, como

³⁶ Dentre as ações realizadas pela Casa do Adolescente "Guadalupe" estão: atividades pedagógicas e apoio escolar; atividades lúdicas, lazer e recreação; oficinas de artes e geração de renda; Projeto Florescer (educação ambiental); Projeto Protagonizando em Rede (protagonismo juvenil); coral; capoeira; dança; esportes; espiritualidade; alimentação; acompanhamento odontológico. Mais informações acerca da proposta da Casa do Adolescente "Guadalupe" no sítio <<http://www.casadoadolescenteguadalupe.com.br/>>.

³⁷ Mais informações acerca da proposta e das ações realizada pela Casa da Acolhida em Uberaba no sítio <<http://marista.edu.br/2009/02/17/casa-da-acolhida-marista-de-uberaba/>>.

informa a Casa da Acolhida Marista, e atuam com as famílias por meio de atividades geradoras de renda que proporcionem, em médio prazo, a superação da vulnerabilidade social do núcleo familiar, como a Casa do Adolescente “Guadalupe”.

Por seu turno, o FCTr 2 tem seu olhar voltado para outras entidades que também acompanham as orientações do artigo 90.

FCTr 1. [...] Eu encaminho a criança para o CEJU [Centro da Juventude]. A gente encaminha para a Acolhida Marista. Os encaminhamentos comigo são menores. O CRIA [Centro de Referência da Criança e do Adolescente]. Porque às vezes a gente percebe que existe uma necessidade urgente de uma intervenção, até medicamentosa. [...]. Questão de fonoaudiologia, o Hospital da Criança acolhe bastante. A UNIUBE também a gente também encaminha. O próprio Hospital Escola [da UFTM]... Quando a gente precisa de uma avaliação mais extensa. A gente encaminha, quando a gente percebe essa necessidade.

O setor saúde soa alto no depoimento do funcionário do Conselho, pois as urgências emergências se dirigem para serviços públicos destinados à criança e ao adolescente que sofreram violências, como o CRIA, que disponibiliza serviços especializados em saúde, dos quais de psicologia e atendimento socioassistencial. As urgências também se voltam para o setor de especialidades clínicas e médicas: Hospital da Criança, Hospital Universitário, gerido pela Universidade de Uberaba e o Hospital de Clínicas da UFTM. O CEJU³⁸, por sua vez, que recebe encaminhamentos para acompanhantes individuais e familiares de caráter socioassistencial e, ainda, formação profissionalizante para adolescentes.

A priori os trâmites para esse intenso fluxo entre as instituições que acolhem as demandas oriundas do Conselho Tutelar parecem tranquilos, pois os trabalhadores dessas instituições estão cientes de suas atribuições. Contudo o FCTr 2 expõe a fragilidade relacional, não apenas com o terceiro setor, mas com as entidades de um modo geral quanto ao referenciamento:

FCTr 2: Muito raramente [retorna]. Esse retorno... ele [é] difícil. Quando ele vai encaminhado ele vai com uma ficha de encaminhamento. E, normalmente, eu acrescento no encaminhamento o porquê, daquele encaminhamento... Normalmente a gente coloca a queixa. Por exemplo,

³⁸ O CEJU é uma organização da SEMEC que, dentre os vários programas, desenvolve e gerencia o programa FETI – Fundação de Ensino Técnico Intensivo “Dr. Renê Barsam”, cujos projetos, programas e ações são desenvolvidos pelo Departamento Sócio-Psico-Pedagógico da FETI. Mais informações no sítio da Secretaria: <<http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,1184>>.

quando vai para o CRIA eu coloco a queixa, porque quando passa pela triagem, quando passa pelo profissional diante da queixa ele tem mais ou menos uma noção do porque que eu mandei. [...]

O depoimento do funcionário reforça, como dito pelos profissionais do setor saúde, a fragilidade da rede de proteção social em Uberaba no tocante ao encaminhamento. Como expusemos acima, o personalismo no acionamento dos serviços e a inexistência de contra-referenciamento dificultam a avaliação dos procedimentos realizados e impactam nas políticas públicas de proteção às crianças e adolescentes uma vez que faltam informações para a tomada de decisões.

Sobre essa temática, o FCTr 2 é enfático em apontar as contradições inerentes à cultura assistencialista local que não afeta apenas o Conselho, mas, também o setor de assistência social, como apontou a C-PS 6. Contraditoriamente, tal cultura tem “socorrido” o Conselho, sobretudo quando se trata de referenciar para o terceiro setor:

FCTr 2. [...] ainda está engatinhando, muito no início [de uma política pública]. Ainda tem que melhorar muito. A SEDS ainda está muito devagar, é muito emergencial, precisa de muita coisa. O fato é que Uberaba é uma cidade assistencialista. Por outro lado, o assistencialismo aqui é muito forte e acaba ajudando. Por exemplo, se você não consegue na rede [pública de atendimento], vai ter uma entidade [da rede complementar] que vai apoiar de uma forma ou de outra. Você conseguirá numa igreja, num centro espírita, numa organização de moradores... sempre terá um suporte no que a prefeitura em si não pode. Porque também não se pode apagar o fogo de tudo. Se o município for se responsabilizar por tudo... Muitas vezes nós também acionamos o assistencialismo. E temos um bom contato; o CT está sempre atuando nesse lado.

O FCTr 2 expõe, como o FCTr 1 o fez, outra fragilidade: o assistencialismo de outrora permanece enraizado na cultura uberabense. Como os mesmos aludem, isso não representa um “mau em si mesmo”, sobretudo, em se tratando da ausência dos poderes públicos na construção e consolidação de uma rede pública de serviços, de proteção social, por exemplo, para atender as sempre altas demandas do Conselho. (PAIVA, 2006; BEHRING; BOSCHETTI, 2007).

O terceiro setor possui uma presença expressiva na recepção dos encaminhamentos, seja no acolhimento dos/das adolescentes adictos de drogas, ou mesmo seus pais ou responsáveis e de comunicação de trabalho infantil. O sujeito C-TS 7 expôs a dificuldade de acolher um adolescente usuário de *crack*:

C-TS 7: Então, uma vez a gente recebeu um adolescente de doze anos que era usuário de crack. Ele não tinha um dente na boca, já. [...]. Como ele era muito novo, o pessoal lá [do Conselho] insistiu “[C-TS 7], tenta. A gente já colocou ele em tal lugar, tal lugar e não deu certo.” Falei “Não, ele é tão novo. Vamos tentar.” Meu Deus do céu. Nós ficamos por conta dele o dia que ele esteve aqui. Ele não socializa. Ele briga com os demais. Ele rouba as coisas. Ele vai no banheiro olhar as meninas. Ele é um furacão. [...] Eu até falei para a FCTr 2: “nós não damos conta. Nós não temos essa estrutura. [...] Ele está precisando [...] internar [...] desintoxicar”. [...] ele sumiu com um celular de uma professora. E um [outro] menino o acusou. E ele saiu, foi buscar o irmão mais velho. Queria entrar aqui para bater no menino que o acusou. Eu tive que chamar a polícia, encarar o irmão dele. Sabe? [...] aí fica complicado, porque acabou que um projeto que é para acolher, teve que excluir. (Grifos nossos).

O mesmo sujeito relembra uma situação de trabalho infantil que acolheu na instituição, resultado de uma denúncia ao Conselho Tutelar:

C-TS 7: [...] Nós tivemos um pai o ano passado que as meninas foram encaminhadas pra cá pelo Conselho Tutelar e realmente elas já seriam retiradas da família. [...] E as crianças chegaram bem judiadas do sol, estavam machucadas. [...]

Na atenção aos adolescentes em cumprimento de medida sócio-educativa, como por exemplo, a prestação de serviços à comunidade nas dependências da entidade era entendida como uma imposição do Conselho, mas aos poucos fora sendo amenizada:

C-TS 7: Às vezes eles vêm, por exemplo, encaminhados para uma prestação de serviço [à comunidade]. Eles vêm encaminhados para fazer curso. Vem encaminhado para fazer [a medida] sócio-educativa que tem que ficar aqui a tarde toda. Só que uma coisa importante [...] foi uma conquista da [entidade], porque teve um tempo que eles encaminhavam e era assim: “tem que fazer”. [...] [Agora] eles encaminham, chega aqui eles vão passar pelos profissionais [daqui], assistente social, psicólogo [...].

Outros encaminhamentos oriundos do Conselho são mais amenos, porém, não menos complexos, como salienta o C-TS 7:

[...] pais que não estão dando conta de educar, que não estão colocando limite, muitas vezes é essa a queixa. Assim: “Não estou dando conta.” Às vezes é para [fazer] curso, porque o menino, o adolescente está ocioso, está na rua...

Enfim, a complexidade de atendimentos e de prestação de serviços promovidos pelo terceiro setor às demandas do segmento revela a insuficiência dos recursos públicos no município. Verificam-se, como expuseram Zaluar (1994) Draibe (1990), Montañó (2003) e

Mioto (2010a), os reflexos das políticas sociais neoliberais e sua forma focalizada, fragmentada e emergencial de agir sobre as expressões da questão social, mobilizando, para tanto, a sociedade civil sob o signo da responsabilidade social. (GOHN, 2000; GARCIA, 2004).

Em contrapartida, o FCTr 2 supõe a “normalidade” da ausência do poder público em não atender a todos os fatos de violação de direitos de crianças e adolescentes na forma da Lei – bem como das famílias. Ao mesmo tempo, localiza no terceiro setor uma válvula de escape da pressão exercida sobre os programas e projetos governamentais que não são capazes de “apagar o fogo de tudo”.

Os depoimentos dos membros do Conselho Tutelar confrontados até agora com os dos demais sujeitos coletivos da rede de atendimento em saúde, sobretudo da Atenção Primária; da proteção social básica e do terceiro setor, demonstram fragilidades da rede de proteção social.

No tocante à Proteção Social Básica e à APS, estas estão aquém de acolherem as demandas provenientes do Conselho ou mesmo do CREAS, embora sejam *lócus* de promoção de direitos sociais, em geral, e do ECA, em particular, como preconizam a LOAS e a LOS.

De um lado, a prevenção de violências pelo SUAS e pelo SUS têm se restringido às manifestações físicas, ou seja, reduzidas às marcas no corpo do indivíduo, apartada dos determinantes sociais da violência estrutural e da reprodução da condição de vulnerabilidade da coletividade, dos arranjos familiares. Por outro lado, expõe a contradição entre as ações de promoção e acesso aos direitos sociais (seguridade social), preconizados no artigo 6º da Constituição Federal de 1988 especificamente o artigo 227, e corroborados pela LOAS, em relação aos determinantes sociais da violência.

Vislumbra-se, assim, uma não problematização ou intervenção sobre as condições estruturais de reprodução das vulnerabilidades geradoras da violência. (AYRES et al., 2003; MINAYO, 2006; SARTI, 2007; ACOSTA; VITALE; CARVALHO, 2007).

As ações do Conselho Tutelar têm refletido o *modus operandi* do momento histórico-político contemporâneo das políticas sociais focalistas no interior do Estado mínimo em relação ao “gasto social”, qual seja: atender as manifestações agudas da questão social, como a violência, de modo segmentado no espaço urbano “homogêneo”. (BEHRING; BOSCHETTI, 2007). Ao mesmo tempo, essa prática não tem consolidado diagnósticos e ações prospectivas e sinérgicas característicos de uma rede de proteção social, da qual o Conselho

Tutelar é integrante (AYRES, 2009) Assim, a intersectorialidade, enquanto estratégia de enfrentamento das manifestações crônicas e agudas da violência, pressupõe que o Conselho Tutelar exponha amplamente os desafios estruturais e culturais na construção da doutrina da proteção integral perante os demais sujeitos coletivos.

Diante dos dilemas postos ao Conselho é que se faz necessário ampliarmos a reflexão a partir da compreensão dos demais sujeitos coletivos acerca da violação dos direitos de crianças e adolescentes em Uberaba da tecitura da rede.

6.4 A REDE SENDO TRAMADA: A SAÚDE, A ASSISTÊNCIA SOCIAL E O “TERCEIRO SETOR”

A construção de uma rede de proteção social pressupõe uma série de aspectos, dos quais políticos, econômicos, culturais, organizacionais e, também, psicológicos. Como afirmaram Whitaker (1993) e Villasante (2002), a conformação de uma rede em geral, e dos direitos da criança e do adolescente, em particular, exige a valorização das experiências pregressas dos sujeitos individuais e/ou coletivos integrantes de outras redes.

Os depoimentos dos muitos sujeitos do setor saúde, da assistência social e do terceiro setor retratam suas experiências pregressas e cotidianas em acolher, proteger, lutar, criar estratégias pela efetividade e eficácia do exposto no ECA. Dialeticamente, revelam os desafios, as agruras, as desilusões e os entraves para a efetividade dos princípios da LOS e da LOAS. Compreensões dialéticas que, também, revelam estratégias criativas, alternativas e metodologias adaptadas aos vários contextos de atuação desses sujeitos.

Como expusemos acima, é para o setor saúde que dirigem muitas das vítimas das violências. Estas chegam, inicialmente, nas UPA's ou nos Pronto-Socorros e continuam o acompanhamento de suas comorbidades e processos de reabilitação nas áreas atendidas pelas ESF's e pela equipe de referência dos CRAS's. (MINAYO, 1994; 2006; CASTRO; ABRAMOVAY, 2004).

De acordo com Merhy (2002), não há como negar que protagonizamos saberes e ações. Como sujeitos históricos, operamos processos de mudanças, reproduzimos e mesmo conservamos situações de poder e dominação ante uma parcela significativa da população brasileira. Isso posto, o ato de cuidar requer muito mais que municiar o usuário do serviço de informações sobre sua doença ou trauma e dos procedimentos terapêuticos; do encaminhamento para um determinado órgão público, como o INSS afim de obter sua

aposentadoria. Demanda a ampliação e o reconhecimento do outro como portador de um *saber*, de uma história oriunda de um conjunto complexo de relações. (SILVA JÚNIOR, 2006; VIANNA et al., 2008).

Em relação ao setor saúde, nos debruçamos sobre um dos serviços de emergência e urgência do município, mas, sobretudo, sobre a Atenção Primária em Saúde. A composição de uma ESF traz consigo o aspecto multiprofissional que privilegia uma apreensão integral do processo saúde-doença-cuidado dos moradores de um determinado território em suas singularidades sociais, econômicas, ambientais, dentre outras.

Como destacamos mais acima, Uberaba possui atualmente 51 ESF's com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Nas equipes chamadas completas verifica-se a presença de dentistas e auxiliar de consultório dentário. Esse total de Equipes cobre cerca de 58,2% da população, segundo dados do Ministério da Saúde atualizados até o mês de abril de 2011. (BRASIL. DAB, 2011).

Essas Equipes estão alocadas em 29 equipamentos de saúde da Atenção Primária, distribuídos em: Unidades Matriciais de Saúde (UMS); Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Saúde da Família (USF) e o Complexo Centro Diagnóstico, como ilustra a Tabela 12:

Tabela 10 – Distribuição das ESF's segundo equipamentos de saúde nos Distritos Sanitários (Uberaba-MG)

ESF's / Unidades							Complexo Centro Diagnóstico	ESF's	Total de ESF's
	UMS	ESF's	UBS	ESF's	USF	ESF's			
Distritos									
Distrito Sanitário I	2	6	1	3	7	8	1	3	20
Distrito Sanitário II	3	6	2	0	7	7	0	0	13
Distrito Sanitário III	3	8	0	0	5	8	0	0	16

Fonte: Adaptado de Uberaba, SMSU, s./d.

Para fins de operacionalizar a distribuição dos serviços de saúde preconizada pelo SUS, no ano de 1991, técnicos da SMSU, tendo por base o referendado na I Conferência de Saúde em 1990, dividiram o município em três Distritos Sanitários, como expõe o Mapa 2.

Segundo Maria Isabel Saúde (2006), os critérios para a distritalização consideraram as relações sócio-econômicas, políticas, culturais e sanitárias da população, bem como as vias de acesso das populações aos equipamentos da rede de saúde. Assim, dimensionaram-se os serviços de saúde pelos Distritos, e as demandas sócio-epidemiológicas de cada território.

Legenda:

● Unidades de APS (UMS, UBS e USF)

● Unidades de Atenção Especializada

Mapa 2 – Distribuição das Unidades de Atenção Primária à Saúde nos Distritos Sanitários (Uberaba-MG).

Fonte: UBERABA, SMSU, s./d., s./p.

Ao sobrepormos os Mapas 1 (de vulnerabilidades sociais em Uberaba) e o 2 podemos observar que o Distrito Sanitário I é o que possui as áreas com maiores indicadores de vulnerabilidade. À época da distritalização os profissionais dos serviços de saúde e dos técnicos da SMSU indicaram o Distrito I como o mais populoso e que demandaria uma maior

atenção quanto às condições de vida sócio-sanitária dos moradores. Neste Distrito encontram-se serviços de saúde nos três níveis de densidade tecnológica e o maior número de ESF's. (SAÚDE, 2006).

Esse diagnóstico também fora corroborado pelos sujeitos entrevistados:

E-SF 5 [...] Teve até uma situação que uma vez que eu tinha que fazer uma visita para uma criança que estava com baixo peso. Ao visitar esta família, me deparei com uma casa cheia de gente usando droga, tinha um jegue dentro de uma área cheia de bosta. Eu entre e dei uma de policial perguntando onde estavam as crianças.

E-MS 8: Um idoso tinha péssimos hábitos, a casa era cedida, estava emagrecendo. Péssimos hábitos de higiene, comia de favor na casa dos vizinhos [...] Às vezes a gente precisa de determinados recursos em determinados momentos. A gente trabalha com famílias que não tem nada, mas precisamos de algumas coisas. Você chega e a casa está vazia, onde você vai conseguir o direito mínimo de alimentação?

A proximidade da ESF dos moradores/usuários dos serviços denota, ainda, a possibilidade de acompanhamento das situações de violência denunciadas à rede de defesa pelos vizinhos, parentes próximos, escolas ou outros sujeitos. Espera-se que a rede de defesa, no caso o Conselho Tutelar, retorne para a rede de atendimento em sua abrangência local, a qual integra os serviços de saúde e de assistência social, buscando superar o atendimento da violência em sua manifestação aguda e, portanto, projetando ações reticulares sobre as condições crônicas de re-produção da violência. (MINAYO, 2006; MENDES, 2008). Em suma:

Uma política de prevenção, mesmo no nível local, deve estar voltada para dar visibilidade ao problema, desconstruindo o conceito de que a violência é algo que faz parte da natureza, reforçando o conceito de que a violência é cultural e por isso pode ser eliminada da convivência social. (BRASIL. MS. 2002, p.85).

A perspectiva adotada pelo documento do Ministério da Saúde reforça o caráter histórico-dialético da violência e, ao mesmo tempo, subentende a necessária articulação reticular com os demais sujeitos coletivos, dentre os quais o setor da assistência social e da saúde.

Em relação ao setor de assistência encontramos suas bases na Lei Orgânica de Assistência Social, a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. E, recentemente, na Resolução n.109, de 11 de novembro de 2009, do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), que publicou a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Esta última contém as

deliberações do CNAS acerca das modalidades de atendimento por níveis de complexidade do SUAS, os objetivos, os resultados esperados e os recursos dos níveis de serviços disponíveis na rede SUAS.

De acordo com a Resolução, o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) preconiza o atendimento continuado às famílias cuja finalidade é fortalecer a

[...] função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo. (BRASIL. MDS. 2009b, p.6)

As ações do PAIF em setores como a cultura, por exemplo, visam a ampliação do universo informacional das famílias atendidas, ao mesmo tempo em que respeitam a heterogeneidade dos “arranjos familiares, aos valores, crenças e identidades das famílias”. (p.6). O fundamento do PAIF é o fortalecimento do diálogo como metodologia para o combate da violência, do preconceito, da discriminação e da estigmatização. (Idem). Nesse sentido, deve promover a superação da vulnerabilidade individual, social e programática em que se encontram indivíduos e arranjos familiares nos territórios de sua atuação.

Semelhante ao preconizado pela LOS, a LOAS, ao se reportar à proteção social, o faz tendo por princípios a universalidade e a gratuidade de atendimento dos serviços que serão dispostos pelos CRAS’s em seus respectivos territórios, cuja implantação cabe exclusivamente à esfera estatal.

A Resolução n.109 expõe a relevância do referenciamento dos serviços de proteção social básica ao CRAS a fim de favorecer a hierarquização da rede socioassistencial. Compreensão essa que, segundo os profissionais da rede de serviços de saúde, ainda está aquém das necessidades para garantir, por exemplo, a agilidade no atendimento das demandas dos usuários e a descentralização na formulação das políticas de assistência social.

A abordagem dos determinantes sociais, de acordo com a proposta de Dalgren e Whitehead, exposta no Relatório acerca das Causas das Iniquidades em Saúde no Brasil (BRASIL. MS. CNDSS, 2008), preconiza que os serviços de um dado território estejam articulados entre si, de modo a promover ações de empoderamento social de acordo com as demandas e potencialidades das famílias ou grupos sociais atendidos.

Porém, como discutimos anteriormente, as ações dos sujeitos coletivos têm se demonstrado fragmentadas e emergenciais, ou seja, motivadas pelas condições agudas. Realidade que, na compreensão dos sujeitos, contraria o disposto na Resolução n.109: o rompimento “[...] com o atendimento segmentado e descontextualizado das situações de vulnerabilidade social vivenciadas.” (BRASIL. MDS. 2009b, p.6).

Ao mesmo tempo em que esse cenário se coloca como desafio para a LOAS e para o SUAS, o norte do “trabalho social com famílias” subentende que os profissionais devem apreender

[...] as origens, significados atribuídos e as possibilidades de enfrentamento das situações de vulnerabilidade vivenciadas por toda a família, contribuindo para sua proteção de forma integral, materializando a matricialidade sociofamiliar no âmbito do SUAS. (BRASIL. MDS. 2009, p.7)

Em Uberaba, o PAIF segue as diretrizes preconizadas pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS), quais sejam: as orientações da Resolução n.109 e a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUAS (NOB-RH/SUAS), de 2005. O faz na medida em que distribui os CRAS’s (e o CREAS) pelo território urbano, distribuição essa que compreende amplas áreas, como demonstra o Figura 3.

Figura 3 – Áreas de abrangência dos Centros de Referência de Assistência Social (Uberaba, 2010).

Fonte: UBERABA. SEDS, s./d.

As áreas de abrangência dos CRAS's são extensas se comparadas às de cobertura das ESF's. Uberaba é considerada pelos órgãos governamentais como um município de porte médio e a Norma NOB-RH/SUAS, de 2005, preconiza que a cada 5000 mil famílias seja organizada uma equipe de referência para organizar e desenvolver as atividades do CRAS. Essa equipe será composta por: 4 técnicos de nível superior (dois profissionais assistentes sociais, um psicólogo e um profissional que compõe o SUAS) e 4 técnicos de nível médio.

Segundo a NOB-RH/SUAS, a equipe também deve contar com um coordenador que possua curso "técnico de nível superior, concursado, com experiência em trabalhos comunitários e gestão de programas, projetos, serviços e benefícios socioassistenciais." (BRASIL. MDS. NOB-RH/SUAS, 2005, p.15).

De acordo com a Resolução n.109, a Proteção Social Básica se efetivará nos CRAS. No entanto, muitas demandas são direcionadas ao Conselho Tutelar para, depois, retornarem ao CRAS da área na qual a família está inserida afim de que este, por sua vez, promova os acompanhamentos psicossociais.

Os atendimentos realizados pela rede de saúde e de assistência social, associada ao terceiro setor, apontaram para a temática da intersetorialidade.

Os depoimentos dos diversos sujeitos entrevistados configuram o entendimento da complexidade da rede de proteção. Os desafios à atenção integral e continuada são explorados no próximo item.

6.4.1 Desafios à atenção integral e continuada

As contra-referências nunca vem [...] dos hospitais e nem dos próprios profissionais da rede. [...] Esta é uma dificuldade que a cidade toda tem. [...] Isso faz 10 anos que eu trabalho na saúde e essa dificuldade sempre tem.

Coordenadora de ESF

Um dos temas destacados pelos sujeitos que atuam nos serviços da rede pública em Uberaba, em especial da Atenção Primária, é quanto ao sistema de referência e de contra-referência dos fatos de violência que são encaminhados pelos profissionais dos serviços de saúde, oriundos das mais diversas entidades locais.

O AS-S 1 destaca a relevância da atuação em rede, embora reconheça sua fragilidade ou mesmo inexistência, sobretudo quando se trata do fluxo de informação dos

atendimentos e encaminhamentos das violências. O sujeito destaca os limites das atribuições e das ações de determinados profissionais no interior das instituições em que estão lotados:

AS-S 1. A gente sabe que a gente não vive na rede social. Então, eu acho que para uma ação do [meu serviço] ser completa, a gente não pode abraçar o mundo sozinho. Então, a gente tem que mostrar que a rede social tem que funcionar, mesmo ela sendo falha devido à instituição ou ao próprio profissional. [...]

O sujeito destaca a urgência das ações horizontalizadas, pois, em sua opinião, não somente o alcance das ações seria maior, bem como a eficácia e a eficiência das iniciativas junto aos usuários. No entanto, em se tratando de um serviço de urgências e emergências, devem-se primar, como o próprio sujeito demonstra, por um sistema de comunicação eficiente. Para tanto, o referenciamento para outros sujeitos coletivos é essencial:

AS-S 1. [...] Eu sou muito realista para fazer a contra-referência. Porque eu faço isso? Tudo na ação de qualquer profissional, independente se for no social ou na área da saúde, eles devem se encontrar. A contra-referência é quando você leva a sua ação até onde ela chega, mas o CRAS pode ter uma abrangência maior de alcance. [...]

A presença do setor de assistência social, especialmente a básica, se mostra como uma alternativa ao usuário do serviço de saúde no que diz respeito ao acesso aos direitos sociais, pois uma vez instalado no território próximo ao morador, há facilidades no acesso. Ao contra-referenciar o encaminhamento feito pelo profissional do serviço de urgência, o CRAS contribuirá, também, para avaliação da sua conduta profissional e da eficácia da ação:

AS-S 1. A gente tem uma flexibilidade grande com os dois órgãos. Eu prefiro fazer amizade com a rede, com instituições não só do órgão público como instituições que tem parceria com a SEDS [o terceiro setor] e, com isso, a gente ganha o espaço que o próprio cidadão precisa. Porque nem sempre o órgão público dá conta. Tem que complementar.

Nas ESF's a dinâmica do referenciamento nem sempre se concretiza como exposto pelo AS-S 1. Mas há o esforço dos profissionais para realizá-lo:

E-SF 3. Às vezes passa relatório e, depois, a gente busca a resposta, pede o retorno do problema. [...] São poucos os casos que acontecem, mas vem sim. Porque a gente não tem muito problema de violência. Mas quando acontece alguma coisa, mesmo que não seja violência, mas a gente precisa encaminhar, a gente encaminha com tudo.

O que o profissional da ESF compreende como sendo violência que deva ser notificada e encaminhada à rede de defesa?

Situações de violação de direitos que se traduzem em violência física podem ser identificadas pelos profissionais de saúde ou da proteção social básica durante as visitas domiciliares, consultas na USF, na participação nos grupos ou no afastamento dos mesmos e, ainda, na busca ativa. Porém, as condições de vulnerabilidade, como por exemplo, negligência ou maus tratos psicológicos, ainda passam despercebidos pelos profissionais da saúde e estas, por seu turno, não são notificados junto à Secretaria de Saúde ou mesmo à SEDS.

AS-S 2. Eles passaram para a gente que estão tendo poucas notificações. Tem notificações do SAMU, da polícia, várias violências, mas as notificações não chegam na Secretaria de Saúde. Então, eles estavam pedindo para a gente ter mais atenção nisso. [...]

Observa-se que existe um conjunto de sujeitos coletivos que recebe as comunicações de violência de muitas naturezas: acidentes de trânsito, pelo SAMU; de violência doméstica, pela Polícia Militar, por exemplo. No entanto, essas notificações isoladas em seus respectivos órgãos não compõem um banco de dados unificado e, portanto, não permitem entrever a magnitude das violências no município.

Essa realidade motiva, como fora apontado pelo FCTr 1 e 2, ações personalistas que se desdobram a partir de seu capital social, ou seja, de sua rede pessoal de relações:

E-SF 5. [...] Eu encontrei um caminho para poder solucionar o problema [das violências na área]. Já que eu não tenho os aparatos legais, eu vou direto em quem resolve: na Promotoria da Saúde, que é meu amigo e eu denuncio para ele. E ele toma rápido as possíveis providências que o poder público deveria tomar. Até o Estado em si é moroso. Passa o caso para eles, eles vêem que a demanda é muito e não tem estrutura para tal. A nossa área tem muita pobreza, e onde há pobreza, tem problema. É muito difícil tem o apoio de ONG, de outras áreas da saúde, que possam viabilizar um atendimento. (Grifos nossos).

Esse mesmo sujeito considera que as dificuldades para a abordagem das violências relacionam-se ao rodízio dos profissionais:

AS-S 2: Às vezes chega na Unidade, alguma violência, só que eu sou do NASF e não fico todo dia aqui nesta unidade. Então, às vezes pode acontecer alguma violência aqui que eu não fique sabendo. Então, não tem como eu notificar. E isso acontece muito. E às vezes como ficam só as assistentes sociais para fazer a notificação, e como elas tem muitos trabalhos para fazer, às vezes elas não conseguem fazer e acaba que não tem dados corretos.

Outro profissional destaca a morosidade dos trâmites no encaminhamento. Uma vez que a continuidade do atendimento deve ser feito na área em que o mesmo atua, o contra-referenciamento das comunicações de violência exige agilidade da rede de defesa (Conselho Tutelar) e, em algumas circunstâncias, da própria rede de atendimento (serviços da rede pública ou do terceiro setor).

AS-S 2: [...] às vezes a gente tem vários casos de violência e a gente encaminha para o Conselho Tutelar e eles não dão o retorno. No idoso, a mesma coisa. A gente encaminha para o CREAS. Às vezes não é do profissional, é falta de transporte, falta de profissional, falta de estrutura física. [...]

O trecho acima revela que a infra-estrutura física e a disponibilidade de profissionais estariam na origem do retardamento dos processos de encaminhamento e, conseqüentemente, do atendimento resolutivo e integral das demandas dos usuários da USF e dos CRAS's.

A priori não há dúvida entre os profissionais da relevância do encaminhamento dos fatos de violência entre os sujeitos coletivos, embora existam os entraves infra-estruturais e/ou humanos.

A-SF 1. É [importante] para a gente poder continuar acompanhando estas famílias. Saber o que aconteceu, o que foi feito [com a família], [...] para que a gente possa saber depois o que deve ser feito. Como a gente tem mais vínculo com o CRAS, CREAS, a gente pode dar melhor acompanhamento.

Ao mesmo tempo, diante dos cenários de violência, o E-SF 2 enfatiza o encaminhamento para a Secretaria de Saúde, para que o caso se converta em dado estatístico de violência no município. Mas, como o profissional menciona, é no território de atuação da ESF que se dará a atenção aos fatos de violência junto ao indivíduo e/ou família. Sob esse aspecto, o estabelecimento de vínculos reticulares com o CRAS da área se converte numa estratégia essencial:

E-SF 2. [...] Violência doméstica a gente notifica para a Secretaria de Saúde e manda para o banco de dados que eles tem. [...] Eu que tenho que acompanhar esta família mais de perto, tentar encaminhar para um grupo psicossocial, para a psicóloga, para que eles possam ter atendimento. [...]

Nessa mesma área, o C-PS 1 destaca a possibilidade de organização de atividades comuns com ambos os grupos de idosos desenvolvidos no CRAS e na USF da área. Mas, não é uma tarefa simples: a integralidade tanto da assistência em saúde quanto da proteção

social requer um processo de equalização das metodologias, da capacitação dos profissionais e, sobretudo, do conceito de saúde que norteia as práticas da proteção social, tanto quanto os conceitos de violência que orientam as notificações do setor saúde. (BATISTELLA, 2007).

C-PS 1. O PSF tem o grupo dos idosos [e] nós estamos trabalhando para juntar. Para formar um só. Porque aqui temos o bate-papo, temos o bordado, mas não temos nada da saúde porque não temos esse profissional da área da saúde. A saúde cuida da saúde, mas não faz o que a gente faz aqui. A gente quer agrupar só que para isto, ainda estamos fazendo este trabalho, para conseguir fazer a mudança para não perder ninguém. Toda mudança choca um pouco, principalmente com o idoso. (Grifos nossos).

A ampliação do conceito de saúde e de violência pelos profissionais da saúde e da proteção social como resultantes de processos complexos inerentes a uma determinada estrutura social é fundamental para compreendermos a importância da notificação e das referências das violências. Ambas representam a possibilidade de ir além da mera troca de informações estéreis entre os sujeitos coletivos, e produzir informações que subsidiem novos conhecimentos, não-massificados; que municiem esses mesmos sujeitos na formulação de políticas públicas; que orientem novas práticas de saúde e de proteção social ante as condições crônicas, respeitadas as particularidades históricas, culturais, ambientais de cada território. (VILLASANTE, 2002). Sob a ótica do C-PS 1, urge conceber o morador do território que frequenta o grupo como portador de uma história, que, além de valorizada, deve ser respeitada pelos profissionais dos serviços com a elaboração de estratégias criativas que sejam resultantes de verdadeiras relações de alteridade. (LAPLANTINE, 1999).

Um aspecto, dentre tantos, é relevante no depoimento dos sujeitos: o atendimento às demandas do cidadão em sua integralidade. Na medida em que o CRAS e o terceiro setor são acionados pelo profissional da UPA de alguma ESF, pressupomos que estes conhecem os sujeitos coletivos bem como suas atribuições no interior da rede de proteção social com o intuito de acioná-los corretamente e satisfazer as demandas do cidadão, seja por saúde; seja por outro direito social.

Como assinalam Meneses (2007) e Stotz (2009), a conformação de uma rede requer a construção dialética de que os elementos geradores das vulnerabilidades também o são históricos e, portanto, superáveis. Cabe, pois, aos sujeitos coletivos da rede inaugurar e manter um processo de reconhecimento e de abertura aos demais. Aos usuários dos serviços, cabe colaborar mutuamente no mapeamento, na discussão e no enfrentamento

das condições de vulnerabilidade no território. (MUÑOZ SANCHEZ; BERTOLOZZI, 2007; VARGAS; SILVA, 2008).

Sob essa compreensão, a atenção integral e contínua às crianças e adolescentes requer dos sujeitos coletivos a elaboração de ações locais voltadas aos territórios e a construção de políticas públicas mais amplas destinadas à prevenção da violação de direitos e não somente ao atendimento emergencial dos fatos isolados. (WESTPHAL; MENDES, 2000).

Neste contexto, a continuidade do cuidado requer o referenciamento e o contra-referenciamento:

AS-S 1. Eu acho [importante referenciar] porque você trabalha até onde você [pode]. E quando você passa para outro profissional, ele não repete o que você já fez. Assim você consegue andar mais rápido com a assistência.

Embora haja o referenciamento, diversas vezes a eficácia, a eficiência e a racionalidade são postas em “xeque”:

E-SF 3. [...] você encaminha para o CAISM [Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher], a referência vai, a contra-referência não volta. Você não sabe o que aconteceu com aquele paciente, você tem que correr atrás para saber se foi [ao Centro], eles vão [ao serviço], fazem o tratamento, melhoram e não retornam. [...] As contra-referências nunca vem do Hospital Escola, dos hospitais e nem dos próprios profissionais da rede. [...] Esta é uma dificuldade que a cidade toda tem. [...] Isso faz 10 anos que eu trabalho na saúde e essa dificuldade sempre tem.

AS-S 2. A idéia de referência e contra-referência não funciona. Nem na própria área do [bairro] nunca funcionou. Desde quando eu trabalho aqui nunca funcionou.

Nos depoimentos dos profissionais das ESF's observa-se que os problemas são históricos e reforçados pelas experiências de uma época em que as ações da saúde – e de outros setores – eram realizadas isoladamente, sem a troca de informações dos atendimentos e procedimentos realizados com os usuários.

Ao mesmo tempo, o sujeito E-SF 3 expõe o aspecto também hierárquico do não-encaminhamento das contra-referências para a Atenção Primária. Os níveis terciário e secundário se abstêm do retorno dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos prescritos para os cidadãos, usuários dos serviços, em relação aos serviços de saúde localizados próximos às suas residências: as USF's.

Essa relação, como afirma Luz (2005), contribui para a manutenção e sedimentação de um preconceito, contraditório, sobre a APS: o de que a racionalidade médica tradicional e os serviços especializados seriam dotados, respectivamente, “do saber científico” e do aparato tecnológico que responderiam efetiva e eficazmente às expectativas dos “pacientes” ou “clientes”. Por seu turno, a APS realizaria “apenas” atendimentos iniciais, recolocando um antigo debate acerca das “políticas pobres destinadas aos pobres”. Reforça-se, assim, a ideia de que a APS teria como principal função a “triagem” dos pacientes para outros níveis.

A relevância do referenciamento também recai sobre o terceiro setor:

C-TS 5. [...] a gente tem que fazer um relatório de cada criança e um relatório consolidado. [...] A gente dá a devolutiva sim. Tem casos que às vezes a gente institucionaliza e a gente percebe que se tivesse uma escola de tempo integral, se fosse acompanhado pela família, por quem deveria estar acompanhando, não precisaria institucionalizar. [...]

C-TS 7. [...] na hora de encaminhar, [o Conselho Tutelar deveria] conhecer melhor. Talvez [...] procurá-los também. [...] Ou então assim, a gente liga muito, pede alguma orientação. Sabe? [...] eu acho que precisa estreitar mais isso. Eles fazerem mais visitas e conhecer melhor, mais de perto [o trabalho da entidade].

A decisão de institucionalizar uma criança ou adolescente, segundo a Resolução n.109, é uma das últimas medidas a ser adotada pelos serviços de proteção social. Ações extremadas que são traumáticas para crianças, adolescentes e família e que poderiam ser evitadas, segundo o C-TS 5, caso algumas políticas públicas fossem estruturadas *a priori*, seja pelo setor educação, seja pelo proteção social básica. Ao mesmo tempo, como reforça o C-TS 7, essa compreensão parte de um pressuposto central das redes: a abertura para conhecer as ações desenvolvidas pelas organizações da rede complementar e suas restrições a algumas demandas oriundas do Conselho Tutelar ou do Juizado da Infância e da Juventude.

Os depoimentos anteriores se complementam quanto aos desafios e aos equívocos que poderiam ser evitados na medida em que os referenciamentos se efetivassem entre os sujeitos coletivos da saúde, da proteção social e da rede complementar composta pelo terceiro setor.

O referenciamento se converte em instrumento que revela, como exposto acima, o nível de conhecimento dos sujeitos coletivos sobre as atribuições, as atividades e o perfil para ingressar em uma determinada entidade face ao tipo de violência sofrida pela criança e/ou pelo adolescente. Assim, a proteção social básica e a especializada de média

complexidade também serão alvos dos encaminhamentos dos fatos de violência, especificamente, os CRAS's e o CREAS.

6.4.2 A Proteção Social Integral diante das violências

Os profissionais da Atenção Primária e da UPA demonstram que rede de proteção social está em processo de articulação, ou mais ainda: em processo de construção de sua identidade. Nesse sentido, é elucidativo o depoimento de AS-S 1:

AS-S 1. [...] A criança tinha quatro anos e tinha a suspeita de violência do avô paterno e de violência sexual. [...]. Quando a criança é vítima de violência, a gente tem enfermeiros e médicos preparados para estarem apoiando. [...] Eu fiz o contato com o Conselho Tutelar e com o CREAS, e em três ou quatro dias este caso estava na Promotoria. Esse trabalho foi um trabalho em rede social bem avançado, sem conflito nenhum, sem ter desavença entre contatos. Foi interessante.

A síntese revela que a dinâmica da rede de proteção social, proporciona um certo grau de satisfação ao sujeito-profissional, pois a inexistência de “desavenças” entre as redes de responsabilização, de defesa e de atendimentos permite, além da fluidez dos atendimentos, a satisfação da demanda individual e coletiva. Logo, o ato de cuidar conduzido pelo profissional de saúde ou da assistência social ultrapassa as fronteiras físicas das instituições e das informações retóricas: alcançam outros sujeitos coletivos que compartilham dos mesmos preceitos que norteiam suas ações em seus respectivos espaços de atuação. (VIANNA et al., 2008).

O relato do sujeito retrata um fluxo entre a rede de responsabilização (Ministério Público), de defesa dos direitos (Ministério Público e Conselho Tutelar) e a rede de atendimentos (do setor saúde, da assistência social ou do terceiro setor). De um organismo a outro o sujeito do serviço de emergência expôs a presença dos encaminhamentos referenciados, sobretudo, para o serviço de proteção social especial de média complexidade, o CREAS, que fará o acompanhamento psicossocial, individual e familiar, da demanda gerada, seja na sua sede, no centro da cidade, ou nas unidades do CRAS mais próximo da família. (VARGAS; SILVA, 2008).

A Figura na página seguinte traz a conformação da rede de proteção social de acordo com o preceitos do ECA.

Figura 4 – Fluxograma da rede de responsabilização, de defesa e de atendimento, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Fonte: AZEVEDO, Maria A.; GUERRA, Viviane N. A., 2000, p.19.

Como salientamos em outro momento, é para o serviço de proteção social básica que muitas demandas de violências contra crianças e adolescentes são encaminhadas. Assim, ao nível das relações comunitárias e familiares, as ESF's, orientadas pela integralidade, contribuem no mapeamento, reconhecimento e encaminhamento das situações de violação de direitos, em geral, e de crianças e adolescentes, em particular, para os demais sujeitos coletivos da rede de proteção social. Como declara a A-SF 3:

[...] Mesmo porque a gente está muito próximo deles, da casa deles. Então, eles sentem confiança em vir buscar apoio aqui com a gente por conta deste vínculo que a gente forma por estar na casa deles.

Uma profissional de uma Unidade Matricial demonstra um fluxo territorial dos procedimentos entre os setores:

E-MS 7. [...] Então, quando acontece das meninas do PSF terem um caso assim [de violência], a gente geralmente passa para o assistente social [da Unidade]. Que vai encaminhar direitinho a família. No Pólo, que é CRAS, tem assistente social [do CRAS] e [o usuário] pode estar procurando lá. Aqui também tem na Unidade. Só que, por enquanto, ela está de licença maternidade.

O profissional do Pronto Atendimento amplia os depoimentos anteriores ao se referir ao CREAS e à relevância do CRAS:

AS-S 1. [...]. Sempre eu foco o Conselho Tutelar, o CREAS e o CRAS de uma vez. A gente percebe que o CREAS ao ser acionado já toma a atitude de acionar o CRAS. Para saber se já houve algum atendimento ou acompanhamento porque ele é mais próximo da família.

Visto por essa ótica, as ESF's e os CRAS's se constituiriam nos "olhos" da rede, dada a sua proximidade com os arranjos familiares do território, guardados todos os preceitos éticos de responsabilização. Não queremos dizer que a ESF "olharia" para os grupos familiares no intuito de promover a vigilância disciplinar, sob a égide da "epidemiologia da constituição" e seus pressupostos normativos e de controle do comportamento coletivo, típicos do final do século XIX até os anos 1930, ou da "epidemiologia do risco" e sua tendência em prever os eventos que afetarão os indivíduos ou grupos num dado território, e dos quais os mesmos indivíduos devem se proteger. (AYRES, 2002; LUIZ; COHN, 2006).

De outro modo, o mapeamento dos cenários das vulnerabilidades individual, social e programática e não apenas dos fatores de risco ao invés de impor uma disciplina de

mudança comportamental, aponta para amplas estratégias de enfrentamento da violação de direitos de crianças e adolescentes, como retrata o depoimento da E-SF 4:

A gente tem o [...] NASF e ele atua aqui dentro da Unidade mesmo. Que é a assistente social que vem duas vezes por semana e isso tem facilitado quando a gente tem alguma demanda ou necessita encaminhar. A assistente social com o apoio do CRAS e de outros lugares facilita isso para a gente porque ela já está neste meio e a demanda que a gente tem a gente encaminha diretamente para ela.

Assim como as USF's procuram estruturar uma relação de complementaridade com os CRAS's, para onde se dirigem muitos dos encaminhamentos provenientes do Conselho Tutelar, sobretudo para o atendimento e acompanhamento psicológico de vítimas de violências, o contrário também é verdadeiro:

C-PS 5. [...] No ano passado a gente usou bastante [o espaço da USF] quando precisava fazer o cadastramento [do Bolsa Família]. Então, nós íamos até a Unidade Básica fazer o contato com os coordenadores e os técnicos [do CRAS] iam logo às 7 horas da manhã passar as informações que a gente precisava com os agentes [Comunitários de Saúde]. E funcionou muito bem. Já que é a mesma clientela.

Especificamente nos casos agudos, como o adoecimento de um morador da área do CRAS, o mesmo sujeito reitera algumas estratégias já observadas em outros depoimentos: o uso do telefone, enquanto coordenador do CRAS, para influir na efetivação do acesso ao serviço de saúde.

C-PS 5. A gente encaminha para a Saúde. Se for um caso muito grave, a gente entra em contato por telefone mesmo, além do encaminhamento por escrito.

Em outras áreas de abrangência dos CRAS's, quando o cidadão requer o agendamento de consultas médicas fica patente a relação que fora construída entre os sujeitos coletivos: complementaridade. Tal relação é paradoxal, sobretudo quando se trata da identificação e do encaminhamento das violências nos territórios e que têm esbarrado, em alguns casos, na ausência de profissionais nas ESF's.

C-PS 3. [...] Quando a gente vê que é preciso, a gente faz o encaminhamento, mas depende da UBS decidir. [O nosso usuário] Não possui prioridade nenhuma. Às vezes encaixam quando é necessário. O sistema de saúde é bem fechado nisso e a gente respeita.

P-PS 1. [Temos] duas [Unidades Básicas de Saúde] [...]. E PSF também. Aqui na área tem 9 agentes e 2 equipes de PSF. Tem várias áreas descobertas. Porque quando a gente precisa da saúde complica. Mas, como a gente tem

um relacionamento muito bom com as coordenadoras, logo já manda e-mail perguntando se pode ter uma visita domiciliar com o PSF. Logo você é atendido, faz a visita, as orientações e já encaminha para onde é necessário.

Novamente o personalismo entra em cena. Quando se trata da efetivação de um direito social, como o acesso aos serviços de saúde, os trâmites comuns ao sistema de marcação de consultas podem ser superados por uma “segunda via”, uma estratégia alternativa ao burocratismo. Mas há uma diferença crucial nos depoimentos dos três sujeitos: quando o setor de proteção social e o de saúde apresentam uma compreensão ampliada da saúde, a relação de complementaridade na efetivação da promoção da saúde é facilitada.

Assim, ao compreendermos a violência como oriunda dos determinantes sociais que re-produzem as condições de vulnerabilidade num determinado território urbano, a construção da rede de proteção social potencializa a consolidação das diretrizes da LOS artigo 7º e seus respectivos incisos, inspirados no artigo 198 da Constituição Federal de 1988 e ainda dos princípios da LOAS, artigo 4º e seus respectivos incisos II e III, citados no Marco Teórico.

Essas prerrogativas legais colocam a ESF e o CRAS sob a perspectiva de construção da integralidade e da atenção contínua, pois as iniciativas das equipes, tanto da Saúde da Família quanto do CRAS, devem ser construídas *pari passu* com as demandas locais, identificadas por sujeitos coletivos organizados em torno das vulnerabilidades que afetam diretamente os territórios, como preconiza o artigo 4º inciso III da Constituição Federal.

Um exemplo dessa construção reside na relação entre o CRAS e o NASF. O coordenador de outro CRAS demonstra a existência de uma maior proximidade com os profissionais do NASF, pois na sua compreensão são esses profissionais que melhor estruturam o elo entre a o setor saúde e o setor de assistência social, embora requeira, ainda, uma maior aproximação, tanto das equipes de referência do CRAS quanto da ESF:

C-PS 5. O que acontece é que a gente tem um contato mais próximo com o NASF. Porque ele faz o elo Saúde – [Proteção] Social. Então, toda sexta feira a equipe do NASF vem aqui. Ai sim discute algum caso grave, mas tem que aproximar mais. [...] No ano passado elas tiveram afastadas, talvez por demandas maiores na Saúde e não tiveram tão próximas [do CRAS].

Neste sentido, cabe lembrar que a criação do NASF, em 2008, reforçou e ampliou o trabalho das ESF's. No caso dos assistentes sociais, destacamos que a profissão possui diversos campos de inserção e, por isso, sua atuação na área da saúde contribui sobremaneira para a mediação das demandas da área da saúde e o reconhecimento

daquelas específicas da assistência social. Os relatos dos diversos profissionais evidenciam tais dimensões.

Em outra área de atuação, o P-PS 1 destaca a realização de atividades de promoção e educação em saúde com o grupo de hipertensos e diabéticos por um profissional do NASF:

P-PS 1. Temos. Temos o grupo de HiperDia, ginástica que a fisioterapeuta faz. Ela faz o alongamento e acompanha as pessoas. Ela é do NASF.

C-PS 3. [...] A gente senta, temos casos das agentes do PSF em que elas trazem os casos, a gente discute e a gente vê o que pode acontecer. No caso tem nome, endereço e as vulnerabilidades. A assistente [social] faz o apanhado das demandas e passa para a psicóloga.

O debate em grupo de casos oportuniza a análise ampliada do fenômeno da violência com a incorporação dos aspectos culturais, sociais e históricos. Assim, concebida a violência como um fenômeno eminentemente social, identificar-se-iam os seus determinantes sociais que influenciam o processo saúde-doença e que, simultaneamente, negam o direito à seguridade social da comunidade, em geral, e de crianças e adolescentes, em particular. Como denuncia o C-PS 3 ao se referir às motivações da violência no território bem como uma possível solução:

C-PS 3: Eu penso que, é em geral [a violência é] motivada, principalmente, [...] pela questão da droga. A gente discute mesmo a continuidade das crianças [nos grupos]. Programas sociais que ampliem a faixa etária [como o PROBEM].

E o C-PS 2 expõe o que compreende como manifestação de violências na área do CRAS em que atua: a violência física de natureza sexual, como o abuso ou a exploração sexual e, ainda, o uso de drogas pelos adolescentes da área:

C-PS 2: Um caso grave para mim [de violência] é... Quando a mãe está em seu segundo, terceiro marido e ela tem filhas... [...] eu tenho muito medo, porque teve um caso que aconteceu, me preocupou, mas depois eu vi que [era] um amor muito grande da filha com o padrasto. [...] O caso da droga, me preocupa...

Ao mesmo tempo, a área da C-PS 2 experimenta um dos dilemas da área da ESF da E-SF 4 e da A-SF 1: a gravidez não planejada de adolescentes nessas áreas de maior vulnerabilidade individual e social:

C-PS 2. [...] Porque eu ouço de outras pessoas assim: “Dezesseis anos, está barriguda porque quer.” Não, porque faltou orientação. Porque precisa de apoio para não engravidar novamente. [...] A menina com quatorze, quinze anos e a mãe solta e não se preocupa. [...]

Segundo os profissionais de uma ESF, a vulnerabilidade individual não seria uma justificativa plausível para uma gravidez não planejada, posto que a ESF desenvolve estratégias para informar os adolescentes das micro-áreas. Porém, as informações que chegam aos adolescentes, sobretudo do sexo feminino, por meio dos profissionais da ESF ou do CRAS, não são apropriadas pelos mesmos na composição de estratégias de reorientação do comportamento sexual e de auto-cuidado.

E-SF 4. Falta de informação e métodos contraceptivos não são.

E-SF 1. Eu acho que é falta de responsabilidade dos pais. Eu acho que os pais são muito ausentes com os adolescentes. Eles não explicam o que tem que explicar. O que eles sabem eles aprenderam na rua. E na rua as informações não são corretas. A gente tenta ajudar no que a gente pode, mas, infelizmente, a gente não consegue muito.

Essa “ausência da família” resulta de um longo processo de reconfiguração dos papéis familiares. Dados da PNAD (BRASIL. IBGE, 2010) registram um aumento no número de famílias classificadas como monoparentais, chefiadas por homens ou mulheres, e estas já somam a maioria. Mas mesmo nas famílias tradicionais assistimos essa reformulação de funções familiares. Assim, ante as urgências pela sobrevivência diária, ocorre um distanciamento entre os pais ou responsáveis e as crianças e adolescentes, além de novas formas de sociabilidade infanto-juvenil que implicam em novos padrões culturais de socialização. (MINAYO, 2009; CAVALCANTE; SCHENKER, 2009; MIOTO, 2010b).

Esses dilemas, tal como expostos pelo CTr 1 e 2 pelo FCTr 2 e 3, foram abordados pelos coordenadores como mudanças das configurações familiares que repercutem nas atividades cotidianas das organizações do terceiro setor.

C-TS 7. Eu percebo que há todo tipo de caso. Tem as famílias que não tem problema nenhum relacionado à violência. Porque o problema mesmo é falta da mãe ter mais pulso com o menino, e aí ele fica aquele menino indomável, que dá trabalho na escola e dá trabalho aqui. E aí a gente tem que sentar com a mãe e falar mesmo. “Olha, a sua conduta tem que mudar com ele.” [...]

No entender dos profissionais da saúde, da proteção social básica e do terceiro setor, as novas configurações familiares, que tem dentre seus elementos, a conquista feminina do mercado de trabalho, tem colocado crianças e adolescentes mais cedo em contato com as ruas dos bairros e seus “perigosos atrativos”. Como advertiu um conselheiro

tutelar, as famílias já não são mais as mesmas de outrora, tradicionais, nucleares e demandas diversas estratégias de intervenção. (MIOTO, 2010a; SARTI, 2007).

Como expôs o C-PS 2 e o 5, ambos da proteção social básica, e o E-SF 2, de uma USF, o tráfico de drogas tem cada vez mais arregimentado crianças e adolescentes para seus quadros.

C-TS 6. [...] Eu percebo que aumentou [os casos de uso de drogas] e que eles [os familiares] não estão dando conta. [...] Uma vez na semana a gente fala sobre um tema no Alerta à Juventude [e] quando é [sobre as] drogas você precisa ver como os meninos são letrados no assunto. Eles falam o nome de umas drogas, que eu falo “Como? O que é isso que esses meninos estão falando?” Aí todo mundo tem um caso para contar: de droga do vizinho. De parente. [...] dentro de casa mesmo.

Certamente, essa realidade não é privilégio de áreas com maiores indicadores de vulnerabilidade, mas é sobre elas que a vulnerabilidade programática, sob a forma de ausência de políticas públicas, deixa seus impactos. (BEHRING; BOSCHETTI, 2007).

Numa outra instituição, a dependência química é pauta nas reuniões com o psicólogo, que busca desenvolver reflexões e atividades que estimulem a adoção comportamentos saudáveis. Porém, o profissional se reporta aos outros espaços em que estão imersos os adolescentes sob os quais não tem possibilidade de intervenção.

P-TS 1. Mesmo com os [adolescentes] que estão aqui dentro [da entidade]. Porque [...] o que acontece é o seguinte, pelo menos algumas vezes a gente comenta isso, nós fazemos um trabalho de três, quatro horas aproximadamente ao dia, e ele volta para outros espaços, o espaço doméstico que onde, às vezes, tem violência doméstica, ele mora ao lado de boca de fumo [...]

Nessa mesma esteira, a vulnerabilidade individual e social também se impõem às ESF's, como demonstram a A-SF 2 e a E-SF 4, respectivamente, quando um usuário necessita do atendimento de um psicólogo no serviço de proteção social básica.

A-SF 2. [Encaminhamos] para o CRAS, [...] que tem o psicólogo.

E-SF 4. Ou a gente orienta a pessoa a ter iniciativa própria. A gente oferece os meios para ela agir. Porque é complicado, eu acho que não chega a tanto para o PSF agir neste momento. Ai a gente tenta orientar, informar.

E a Agente Comunitária de Saúde complementa:

A-SF 2. Falta [informação]. Eles não sabem onde procurar o Conselho Tutelar, não sabem onde é o CRAS, que é aqui pertinho. [...]

Assim, tanto nas situações de gravidez não planejada quanto no acesso aos demais serviços da rede de proteção social, a vulnerabilidade individual tem como um dos fatores determinantes os níveis de escolaridade associados aos aspectos sociais dos territórios, como destaca o AS-S 2 que atende cinco ESF's, inclusive uma das áreas de maior vulnerabilidade social em Uberaba, segundo o PAIR-2006 (VARGAS, 2008).

AS-S 2. Tem mais casos de violência, as famílias são mais carentes, não são tão compreensivos e orientados. O índice de uso de drogas é muito alto, números de filhos, gestantes adolescentes são muito altos.

Com relação ao acompanhamento das famílias dessa área, a A-SF 1 destaca a dificuldade de mobilidade da Equipe para atender todos os arranjos familiares nos bairros mais afastados. Assim, salienta a necessidade de acionar o CRAS da área que também atende esse mesmo bairro:

A-SF 1. Alguns, quando dá, por esta dificuldade de mobilidade, a gente acompanha. Quando não dá para fazer um acompanhamento completo a gente passa para o CRAS porque ele também atende [o bairro]. E eles fazem o acompanhamento mesmo.

A E-SF 6 da mesma equipe complementa em relação à eficiência e a eficácia do acompanhamento sob essas condições:

[...] E é complicado para a assistente social fazer a visita a pé, é uma área muito grande. Então, não tem como, não consegue. São poucos profissionais. Nem o CRAS, a assistente social do NASF e o Conselho Tutelar conseguem. São poucos profissionais.

Em sua ampla acepção, a sociedade estruturalmente violenta também se volta sobre os profissionais da APS, da Proteção Social Básica e do terceiro setor. Em seus respectivos territórios de atuação se vêem às voltas com inúmeros desafios dentre os quais a insuficiência de profissionais e a falta de capacitação para atuar em cenários de violação de direitos cada vez mais complexos. (DESLANDES, 1994; AYRES et al., 2003).

A carência de capacitação profissional e a insuficiência das condições de trabalho nas USF's ou nos CRAS's para prevenir as violências são agudizadas pelo excesso de atendimentos realizados em face da violência consumada. Segundo o AS-S 1, em alguns casos, há um agravante: o receio do adulto responsável em conduzir a criança/adolescente ao serviço de saúde diante da queixa persistente, ou de denunciar o fato ao Conselho Tutelar para que o agressor seja notificado e que, com a pessoa vitimada, sejam avaliados e

encaminhados para a rede de atendimento de saúde ou de proteção social básica ou especial de média complexidade. (DESLANDES, 1994; FERRIANI; GARBIN; RIBEIRO, 2004; UDE, 2008).

AS-S 1. [...] Muitas vezes eles [os familiares] não acionam o Corpo de Bombeiros. A procura vem do próprio usuário. Às vezes não vai direto para o Hospital Escola, que é o comum. Às vezes aparece aqui depois de três dias da violência quando os sintomas não passam. E a gente tenta descobrir junto com os médicos, enfermeiras e assistentes sociais o que realmente ocorreu. [...]

Como afirmaram os conselheiros tutelares e os próprios profissionais das ESF's, em algumas situações, são os vizinhos que procedem com as comunicações de violências dos adultos contra as crianças e/ou adolescentes. Por vezes, mesmo que o ACS identifique um cenário de violência intrafamiliar, esta só pode ser relatada e denunciada aos órgãos da rede de defesa (Conselho Tutelar) com o consentimento de um dos adultos da família, procedimento que esbarra na conduta ética do profissional da saúde: notificar compulsoriamente os fatos de violência, como o que foi feito após a denúncia de um vizinho a A-SF 4 e a posterior averiguação pela E-SF 2:

A-SF 4. Na minha área já aconteceu de uma vizinha denunciar a outra. Que a mãe tinha brigado com a filha que ficou bastante machucada. Eu voltei ao posto, passei para a enfermeira chefe [E-SF 2], ela me acompanhou na visita. Chegando lá nós vimos os hematomas e a enfermeira contatou o Conselho Tutelar.

Assim, a violência intrafamiliar permanece no espaço doméstico, silenciada... Até que nas visitas domiciliares, nas consultas de rotina ou mesmo nos grupos de orientação psicossocial, vêm à tona:

E-SF 4 [...] Quando acontece [do sujeito comunicar um fato de violência] é quando a gente faz a visita domiciliar ou quando ela vem consultar por um outro motivo e a gente descobre que teve denúncia de vizinhos.

C-PS 4. A comunidade tendo o conhecimento deste trabalho [nos grupos] e tem um vizinho que tem algum problema, que está doente, eles alertam a gente para este determinado tipo de problema [como violação de direitos]. E a gente vai para verificar essas denúncias. [...] Temos que orientar as pessoas da melhor forma possível.

Estamos diante de uma rede informal de proteção – ou ainda, uma rede primária (STOTZ, 2009) – que denuncia, inicialmente, os fatos de violação de direitos a alguém de confiança, o ACS ou ao coordenador do CRAS, que manterá o anonimato do denunciante.

Afinal, devem ser preservadas as relações de vizinhança uma vez que represálias e vinganças podem partir dos agressores. Como expuseram Ribeiro, Ferriani e Reis (2004) e Ude (2008) acerca das violências sexuais intrafamiliares contra crianças e adolescentes e a “lei do silêncio”, o receio da denúncia reside na possibilidade da perda da fonte econômica (em geral, masculina) de sobrevivência e, aliada à subnotificação, contribui para a fragilidade da rede de proteção social institucional (secundária).

O AS-S 1 elabora uma síntese relevante quanto ao processo de estruturação da rede proteção social ante as muitas violências que se voltam às crianças e aos adolescentes no município:

AS-S 1. [...] Se você conhecer o seu instrumento de trabalho e a rede com que você vai atuar, a sua atuação vai ser muito mais tranquila porque você vai ter muito mais acesso. Às vezes a pessoa [profissional da rede] encaminha e ele não sabe que ele mesmo pode encaminhar e isso é um pouco falho. Tanto do profissional como da rede que não fala isto para ele.

Para esse sujeito, é mister que os profissionais da saúde, da proteção social e os do terceiro setor não apenas dominem as técnicas para procedimentos clínicos ou para a prescrição terapêutica; as leis e trâmites para obtenção de um dado benefício e que promovam projetos de inclusão social e produtiva, respectivamente. Cabe a todos os sujeitos coletivos, conhecerem os recursos sociais, coletivos, comunitários; os programas públicos – federais, estaduais e municipais; a rede complementar e seus serviços disponíveis às vítimas e às famílias.

Como demonstram Dagnino (2001b) e Benevides (2002), ao refletirem criticamente sobre as políticas sociais focalistas e emergenciais neoliberais, bem como Stotz (2009) e Meneses (2007), ao discorrerem sobre os fundamentos das redes sociais, podemos compreender a violência em seu caráter político, social e cultural em perspectiva dialética. Se as ações dos sujeitos coletivos são orientadas por políticas sociais focalistas e emergenciais, elaboradas a partir das informações frágeis e inconsistentes de um sistema de notificação e de referenciamento estas ações redundam em respostas isoladas ou mesmo sobrepostas desses mesmos sujeitos.

Nesse sentido, a ampla notificação das violências pode contribuir para a superação dos fatos de violência em si, mas, sobretudo a ruptura do ciclo de reprodução de vulnerabilidades, oriundas de uma estrutura social violenta. Essa premissa, pressupõe,

portanto, a rompimento com a “lei do silêncio”, ao entender a violência como um traço cultural, histórico, eminentemente, uma produção social. (AYRES et al., 2003; MINAYO, 2006).

6.4.3 Na rede de proteção social o problema é a família?

Sapato jogado, roupa jogada, brinquedo, cachorro misturado, gato... Aquela bagunça mesmo. Então, assim é uma realidade que eu nunca tinha convivido. [...] nem na África eu vi tanta necessidade de a gente educar as crianças para cuidar do seu próprio corpo, quanto para cuidar de casa.

Coordenadora de ONG

Os depoimentos dos muitos sujeitos do setor saúde, dos CRAS e do terceiro setor demonstram, em sua grande maioria, que tanto as complicações de saúde quanto a desmotivação de alguns moradores em participar dos grupos operativos, por exemplo, pouco se relacionam com a determinação social. Porém, uma contradição permeia esses mesmos discursos: qual o grau de responsabilidade das famílias residentes em áreas com altos indicadores de vulnerabilidade social? Como a vulnerabilidade programática se faz sentir nessas áreas? E ainda: quais os desafios de uma rede de proteção social frente ao processo constante de vulnerabilização dos moradores desses territórios?

Inicialmente, uma enfermeira destaca a rede de atendimento do território como relevante no acolhimento dos fatos de violência que chegam à Unidade de Saúde, pois como salientamos acima, a função culturalmente atribuída ao gênero feminino de cuidar das crianças e da casa estaria ameaçada pela urgência de sua entrada no mercado de trabalho. Ao mesmo tempo, há indisposição dos moradores em permitir o acesso ao ambiente privado, sobretudo diante da suspeita de violência intrafamiliar:

E-MS 8. [...] Às vezes as denúncias vem da escola. A nossa Agente faz visitas, mas é uma mãe que trabalha o dia inteiro e você não encontra a família em casa. Ou às vezes elas estão em casa e não abrem. [...] E quem tem este tipo de problema [violência], a gente sabe que eles não convidam para entrar. Quanto mais eles puderem fugir, melhor eles se sentem.

E-SF 4. [...] [A violência] É bastante evidente, mas não é a florada. A pessoa não chega aqui [na USF] contando que teve algum problema em relação à violência propriamente dita. [...]

A-SF 4. Na minha área já aconteceu de uma vizinha denunciar a outra. Que a mãe tinha brigado com a filha que ficou bastante machucada [um caso de espancamento de uma menina de 6 anos]. E nós já ficamos sabendo que essa família já tinha perdido a guarda de outros filhos e que moravam no Lar da Caridade.

Os depoimentos dos profissionais de saúde demonstram, inicialmente, que os arranjos familiares dos territórios atendidos procuram preservar o ambiente doméstico das investidas dos profissionais, mesmo dos vizinhos, quanto à possibilidade dos mesmos diagnosticarem qualquer sinal ou situação considerada “fora do normal” que as coloque no centro das prioridades da Equipe ou de qualquer outro profissional que possa ser acionado.

As equipes de referência dos CRAS’s, em geral, assim como as ESF’s, têm como estratégia a visita domiciliar e, não raras vezes, se deparam com situações de vulnerabilidade em todas as suas dimensões, como expôs, por exemplo, o sujeito E-SF 5 acerca do cenário de abandono em que encontrou crianças no território de abrangência de sua ESF:

AS-PS 3. A gente trabalha em conjunto. A gente faz as visitas, vê a necessidade da família, expõe com a equipe o que a gente pode fazer e socorrer no momento. O que é possível a gente faz. Mas tem o impossível. [...] Fácil não é, mas a gente sempre corre atrás.

C-PS 2. [...] Porque às vezes [...] vai na casa, não encontra. Porque aqui nós fazemos visitas a pé. [...] Como a equipe é pequena, nós vamos para os casos mais graves, vamos dizer assim. Nós vamos fazer essa visita, vamos observando, a questão do adolescente mesmo... é alcoólatra, ela é alcoólatra.

Como fora exposto acima, a Proteção Social Básica tem atuado em alguns territórios sob as manifestações agudas de violência. (MINAYO, 2006; MENDES, 2008). Por seu turno, as ações preventivas deveriam ter sido capazes de atuar sobre as condições crônicas de vulnerabilização dos arranjos familiares do território. A proeminência das ações sobre as condições agudas revela o caráter urgencial das ações, aliada, por exemplo, à insuficiência dos recursos humanos das equipes de referência.

E as relações do terceiro setor com a rede pública de atendimento? Na medida em que uma ONG atende crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade fica uma questão: quem acompanha as famílias nos seus respectivos territórios? Assim, o C-TS 5 demonstra, em linhas gerais, o descompasso das ações assistenciais de algumas entidades da rede complementar em relação aos serviços do PAIF ou mesmo das ESF’s:

C-TS 5. Isso tudo que eu estou falando, está relacionado com a criança e com a família dela. Se eu olhar só para a criança e não para a família, eu não atendo. Na verdade a gente vai ficar em obra sem resultado nenhum. Quando fala que acompanha a família, na verdade a gente continua no Código de Menores em relação às famílias [procurando discipliná-la].

Um exemplo dessa reflexão elaborada pelo C-TS 5 é expressa nas entidades destinadas a acolher adolescentes adictos de drogas, dentre elas as coordenadas pelos sujeitos C-TS 1; C-TS 2 e C-TS 3.

A que é coordenada pelo C-TS 1 recebe adolescentes do sexo masculino e dependentes químicos. A coordenadora reforça a necessidade de que um familiar ou responsável acompanhe o adolescente quando do encaminhamento para a entidade, seja por encaminhamento do Conselho Tutelar ou por procura espontânea. Segundo o relato do profissional, muitas vezes a família quer se desvencilhar daquilo que se tornou um problema interno e, para tanto, terceiriza o encaminhamento:

C-TS 1. Ultimamente nós estamos trabalhando em um processo que a família sempre venha. Ela que venha atrás. Mais o começo da dificuldade da família, começa na internação. Portanto, quando o Conselho liga [...] nós falamos: “Está vindo algum responsável junto? [...] a família quer simplesmente que [o Conselho traga], eles não querem nem aparecer aqui... Quer que a viatura [policial] traga, traga a roupa dele e largue aqui, e passe aí talvez de vez em quando [...]. Então, já está naquela situação que [a família] não aguenta mais.

Esse debate também fora apresentado acima ao nos referirmos às redes sociais não-formais, compostas por familiares, vizinhos e amigos. Na medida em que estes se sentem impotentes ante a condição psicossocial do dependente – e até mesmo com a segurança da vizinhança – a família é coagida a tomar providências drásticas, como a retirada de circulação de um dos seus membros: interná-lo para recuperação. Verifica-se, assim, que as políticas locais de promoção de direitos de crianças e adolescentes encontram diversos limites para acolher dependentes químicos.

Por outro lado, verifica-se a manutenção da criminalização da questão social e sua consequente “naturalização” ou “fatalidade” pelos próprios arranjos familiares em situação de vulnerabilidade social.

Os depoimentos do setor saúde e da proteção social denotam que, de um lado, a família tem sido alvo histórico da intervenção dos programas socioassistenciais desenvolvidos pelo poder público. De outro, as próprias famílias são responsabilizadas pelos seus problemas. Fica patente, também, a possibilidade de resistência dessas mesmas famílias. O depoimento da E-MS 8 revela que a intervenção do setor saúde no ambiente privado só será profícua na medida em que o cidadão acolha os ACS's, do contrário, a resistência se manifesta sob a forma de negação em ser atendido pela Equipe.

Como em outros momentos da história da saúde pública e da assistência social brasileira, há uma forte tendência dos cidadãos serem convertidos em “objetos de intervenção” político-científica das campanhas maciças de prevenção, vacinação ou mesmo das mudanças de hábitos higiênicos.

Como expressaram DaMatta (1986), Sarti (1996; 2007) e Neves (2008) ao analisarem as relações no espaço doméstico, pelo olhar sócio-antropológico, a casa é o *locus* da proteção, do acolhimento, da segurança, de preservação dos membros do grupo e da manutenção dos valores. Em oposição ao mundo da rua, considerado como o espaço da luta pela sobrevivência diária, do conflito, da insegurança e da perversão dos valores familiares. Para esses autores, a família é portadora de uma singularidade. Ainda que esteja no mesmo espaço comunitário, cada uma guarda suas particularidades psicológicas, sociais, culturais, econômicas, religiosas, comunicacionais, dentre outras. Enfim, ainda que detectada uma manifestação de violência por parte dos ACS's ou da equipe do CRAS, a entrada no universo privado deve ser permitido com o consentimento de seus moradores, sobretudo dos adultos.

O olhar da C-TS 8 sobre o espaço doméstico numa das áreas de maior vulnerabilidade social no município fez com que sua entidade promovesse momentos de educação higiênica para as mães e para as crianças, como forma de capacitá-los para o cuidado doméstico e com a higiene pessoal.

C-TS 8. [...] Eu contextualizei todo ele [o Projeto] voltado para a necessidade do bairro. Nós fizemos uma pesquisa e nas [...] visitas que nós fazemos aos pais, as crianças [...] A gente vê uma desorganização muito grande dentro de casa. Da hora que a gente entra até onde nossos olhos alcançam, muito falta de higiene [...]. Nem na África eu vi tanta necessidade de a gente educar as crianças para cuidar do seu próprio corpo, quanto para cuidar de casa. [...]

Aqui, como nos demais depoimentos dos sujeitos coletivos, por exemplo, do C-TS 8, as condições de vida do arranjo familiar impactam diretamente sobre sua percepção do processo saúde-doença e sua concepção de violências.

Na perspectiva adotada neste estudo, as violências estão fundadas nas iniquidades sociais como: moradia precária; renda inexistente, insuficiente ou beneficiária de programas federais; baixa média de escolaridade familiar; acesso precário aos serviços sociais

essenciais; a condição de abandono da infância. Enfim, negligências estruturais reprodutoras de violências. (ECA, 1990; MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000; BRASIL. MS. CNDSS, 2008).

Para além das respostas individuais, tais dimensões impactam, também, na manutenção dos adolescentes e jovens nos programas socioeducativos públicos, como o PROJOVEM.

C-PrS 2. [...] eu percebo assim que o erro [de descontinuar as atividades] não é nem no jovem, é lá no núcleo familiar [...] Eu vou fazer uma reunião com os pais, vem o que? Vem um, dois, de quinze adolescentes, de vinte adolescentes. [...] Eles [os familiares e os jovens] não vêem que precisam ter esse compromisso. [...]

Como expõem Maria Beatriz Guimarães et al.:

Algumas vezes, a violência da luta pela sobrevivência física e subjetiva gera outras formas de violência. O vício, muitas vezes, se constitui numa possível resposta para pessoas que, em vão, buscam vínculos e o reconhecimento de que possuem uma vida interior com sonhos, desejos e expectativas. Entretanto, esta forma de responder aos anseios de visibilidade e inserção social acarreta mais violência, em especial no âmbito das relações familiares. (2011, p.296)

Desse modo, as condições de vida de um determinado arranjo familiar não são exclusivas, mas são oriundas de determinantes estruturais, dos quais, econômicos e políticos. Assim, a vulnerabilidade programática referida por Ayres et al. (2003) se reproduz nos territórios posto que, como nos referimos acima, a ausência do poder público na forma de melhoria das condições de vida pode ser seguida da ausência de participação cidadã coletiva na coisa pública. Nas palavras do autor e sua equipe:

[...] quanto maior for o grau e a qualidade de compromissos, recursos, gerência e monitoramento de programas, nacionais, regionais ou locais de prevenção e cuidados [a alguma ameaça] maiores serão as chances de canalizar os recursos sociais existentes, otimizar seu uso e identificar a necessidade de outros recursos, fortalecendo os indivíduos [ante uma ameaça de epidemia ou violência]. (AYRES et al., 2003, p. 123).

Em decorrência, a intervenção das ESF's, dos CRAS's, das ONG's e do PROJOVEM sobre os determinantes sociais da violência contra crianças e adolescentes em áreas de vulnerabilidade social se defrontam com desafios constantes. Como nos referimos acima, essa temática se constitui num dos maiores tabus que rondam o universo doméstico e que impedem a sua denúncia e notificação pela rede de responsabilização e de defesa e,

sobretudo, dificulta as ações da rede de atendimento nos territórios das ESF's e dos CRAS's. (VARGAS; SILVA, 2008; VIANNA et al., 2008; STOTZ, 2009).

E-MS 8. Estes casos [de violência] aqui na nossa área ficam complicados, pois as famílias são difíceis de serem trabalhadas. Ela começa a fugir da gente, porque a gente vai a uma visita, eu vou, a médica vai e relata, a gente procura a assistente social e ela vai com a gente [...]. Ela tenta fazer os meios para se resolver [...] encaminha para o Juizado, o juiz determina e acabou. [É frustrante].

Aqui os esforços do conjunto de profissionais da ESF são frustrados por um despacho do Juiz da Infância e da Juventude, ou seja, a agudização das condições crônicas de vulnerabilidade que não foram solucionadas pela Equipe de Saúde ou pela equipe de referência do CRAS o serão “por decreto”. Percebe-se, assim, que a própria intervenção do Juizado ou do Ministério Público seja indicativa de que a rede de atendimento encontra dificuldades no manejo e no enfrentamento dos diversos desafios.

As situações de negligência, como apontaram os conselheiros tutelares, foram relacionadas como de ordem individual e não social ou estrutural: falta de informação dos arranjos familiares quanto ao correto encaminhamento aos serviços da rede de saúde e da rede de atendimento em geral. Uma ACS verifica que há “falta de informação”, embora sua Equipe insista em repassar o endereço de um dos sujeitos sociais da rede de atendimento de proteção social básica – o CRAS.

A-SF 2. Falta [informação]. [Os moradores] não sabem onde [...] é o CRAS, que é aqui pertinho. E a gente sempre tem falado o endereço. Eles não sabem que lá é o CRAS, eles sabem que lá tem curso.

Um dilema semelhante é exposto pela E-MS 8, quanto aos motivos pelos quais uma mãe não procura o serviço de saúde na Atenção Primária:

E-MS 7. Eu fico pensando como uma mãe deixa chegar a esse ponto. Tem mães que [é] só aparecer uma pintinha [na criança] e elas já querem levar ao médico. E já tem outras que não tem essa preocupação. Então, eu fico pensando se é falta de conhecimento ou se é negligência mesmo.

Não procurar o atendimento do assistente social ou se negar a fazer um curso no CRAS do território, ou ainda, não levar a criança à Unidade de Saúde se constituem em negligência consigo e, sobretudo, com os que dependem dos cuidados dos adultos. Um dos componentes da vulnerabilidade é sua manifestação *individual* e os profissionais precisam refletir sobre o hiato entre informar um determinado sujeito sobre seus direitos sociais e

como ele pode acessá-los na rede de atendimento a satisfação propriamente dita de suas necessidades urgentes. (AYRES et al., 2003).

Os profissionais dos CRAS e do CREAS demonstram que é mister estimular os membros de um arranjo familiar a buscar seus direitos junto aos órgãos públicos. Para tanto, a participação nos grupos operativos e de orientação psicossocial é fundamental:

C-PS 6. [...] Então, eles se acostumaram muito em só receber e não buscar. Essa dificuldade a gente tem [e queremos] mudar essa condição. Se você oferece, tudo bem. Se não oferece, eles não vem. A gente está buscando uma forma diferenciada de envolver a comunidade mostrando que a vida não é assim. Para melhorar tem que participar.

C-PS 9. Um outro fator é a participação da família nos atendimentos. Na própria medida [LA ou PSC] deste adolescente. Nós temos os grupos de familiares, que acontecem uma vez por mês e, geralmente, os temas são voltados para a família, para a adolescência. Então, a gente chama a responsabilidade do familiar.

O E-SF 5 avalia que a “família não gosta de mudar a história”, quando perguntado sobre as dificuldades encontradas na relação de sua ESF com as famílias do território que foram alvo de visitas regulares, denunciadas ou por vizinhos ou por um ACS da ESF:

E-SF 5. [...] Então, eu conheço todos da minha área [...] na grande maioria a família não gosta de mudar a história. Como este caso da mulher eu que eu falei. Eu até ameacei e falei que ela estava pegando o dinheiro do Bolsa Família, que era para alimentar seus filhos, e não para comprar pedra [de crack], para poder revender. O dinheiro estava sendo usado para aumentar o tráfico. E a criança sempre com baixo peso. O dinheiro não estava sendo usado. E como você tira isso? [...] (Grifos nossos).

O sujeito se deparou, como muitos profissionais da saúde e da proteção social, com uma situação na qual o uso de drogas por parte dos adultos do arranjo familiar colocava em risco o desenvolvimento integral das crianças e adolescentes. Assim, a histórica condição de vulnerabilidade individual e social vivenciada pelos adultos é extensa às crianças e aos adolescentes, e na ausência ou insuficiência de programas públicos, estes tendem a reproduzir relações intrafamiliares e comunitárias de violência ante a manutenção das estruturas sociais de violência. (MINAYO; SOUZA, 1999; BAZON, 2008; SARTI, 2010).

Como expôs Ayres et al. (2003) e a CNDSS (BRASIL. MS. CNDSS, 2008), a vulnerabilidade programática se impõe aos indivíduos imersos em territórios cujas condições de vida estão aquém das expectativas de manutenção da própria vida. Tal fato pode ser observado em muitos depoimentos dos sujeitos acima e, também, é uma das realidades

encontradas pela enfermeira e pelos ACS's de uma das áreas de maior vulnerabilidade social em Uberaba, sobretudo quando relacionamos com a ausência de equipamentos urbanos de uso coletivo, como praças e *playgrounds* ou insuficiência de vagas nas escolas:

E-SF 2. O problema aqui é que a gente tem que ir muito devagar para não assustar as crianças. Porque eles [os traficantes] desconfiam muito. [...] é melhor ir mais devagar para a gente não perder o vínculo com eles [crianças] e para eles [traficantes] não se vingarem da gente. Você sabe os pontos de venda, vê crianças usando drogas. Como você vai abordar se tem adultos acobertando e que levam eles desde pequenos [para o tráfico]?. Esse assunto deveria ser mais de política. (Grifos nossos).

A vulnerabilidade programática e a manutenção de uma estrutura socialmente violenta podem ser aproximadas ao depoimento do sujeito acima. Ainda que áreas urbanas possuam os serviços de saúde, de proteção social pública ou complementar não significa que os mesmos orientem suas ações no território a partir de uma política pública de longo alcance. O desafio de promover a saúde da criança e do adolescente no território, “afastando-as” dos adultos traficantes ou usuários de drogas, esbarra no temor da fragilização ou ruptura dos vínculos dos ACS's – e demais sujeitos – com os arranjos familiares.

Paradoxalmente, em áreas com elevados indicadores de vulnerabilidade social, a imersão dos arranjos familiares, especificamente de crianças e adolescentes, no universo do tráfico de drogas se constitui em alternativa às ausências do poder público e da sociedade civil. A violência estrutural se constitui, assim, na gênese dos desafios de uma rede de proteção social.

Isso posto, não podemos tomar a família como unidade de medidas interventivas fundadas no auxílio de “processos diagnósticos e de tratamento de problemas individuais”. Tampouco considerá-la como “o problema” e transformá-la em objeto terapêutico. (MIOTO, 2010a, p.55). A política social brasileira, historicamente desenhada sob diretrizes setorializadas e institucionalizadas, ao eleger o indivíduo como centro de suas atenções, fragmentou-os sob a “forma de atenção pública” (p.54).

Nesse contexto, três processos ganharam força: os direitos dos indivíduos de *per si* (criança, idoso, mulher...); a fragmentação dos indivíduos em necessidades transformadas em direitos de *per si*, que são o direito à saúde, à educação; e a psicologização das relações sociais. Dessa forma, os esforços se concentram na tutela de direitos e necessidades de indivíduos ou de “coletivos de indivíduos”. (MIOTO, 2010a, p.54).

Segundo a autora, corroborando as reflexões de Netto (2001) e de Montañó (2003), existe uma forte tendência das intervenções propostas pelas políticas sociais, formatadas sob a ótica das necessidades individuais, ocultarem as contradições inerentes à organização da sociedade capitalista, como a marginalização de pessoas e grupos sociais. Sob essa perspectiva, o foco das políticas sociais recai sobre as famílias que “ameaçam a estabilidade e segurança social”, a passo que ocultam as “relações entre estilos de vida, organização familiar e problemas sociais”. (MIOTO, 2010a, p.54)

Numa lógica emancipatória, as ações das equipes de referência dos CRAS's, das ESF's e do terceiro setor se direcionariam ao enfrentamento das condições crônicas de pobreza em que se encontram indivíduos e famílias inteiras. Não de modo hierárquico e autoritário, mas na construção coletiva de diagnósticos e de estratégias de intervenção que se destinem à efetivação da política de seguridade social, alterando as condições de vida dessas comunidades historicamente vulneradas. (MINAYO; HARTZ, BUSS, 2000; LOS, 1990; LOAS, 1993).

Nossa sociedade, como assevera Mito (2010a):

[...] ainda tem tratado a família como se não fosse em si mesma um núcleo problemático. Por isso, os interesses, tanto de natureza política como sociocultural, recaem sobre as formas marginais ou patológicas. (p.52)

Isso posto, é mister superar a concepção tradicional ou idealizada de família como lugar harmônico, idílico. Como reforçam Sarti (2007), Neves (2008) e Pereira-Pereira (2010), a pluralidade de arranjos familiares sob aspectos comunicacionais, simbólicos e culturais, por exemplo, não pode ser reduzida a um padrão, como um modelo que deva ser perseguido, sobretudo, pelos grupos “inadequados”. Ao mesmo tempo, as políticas sociais destinadas às famílias devem superar o ranço conservador de reconstrução da “estrutura familiar” por meio de procedimentos técnicos e disciplinares das organizações estatais, privadas ou da própria sociedade civil e, inclusive, das próprias famílias.

De acordo com Pereira-Pereira (2010),

[...] o objetivo da política social em relação à família, ou ao chamado setor informal, não deve ser o de pressionar as pessoas para que elas assumam responsabilidades além de suas forças e de sua alçada, mas o de oferecer-lhes alternativas realistas de participação cidadã. (p.40).

Como expõe a Resolução n.109, a atuação de uma rede de proteção social requer a superação da fragmentação, inerente às políticas sociais imediatistas e emergenciais de cunho neoliberal e privatizante (MONTAÑO, 2003; PAIVA, 2006), ancoradas nas premissas do mercado de trabalho, e destinadas a grupos específicos da população (os “excluídos”) (BEHRING; BOSCHETTI, 2007).

Para esses autores, e reforçado pela Resolução n.109 e pela NOB-RH/SUAS, desconsiderar as especificidades sociais e contextuais e a trajetória dos sujeitos individuais ou coletivos implica na reprodução de redes de vigilância traduzidas pelo biopoder.

Um exemplo da historicidade desse biopoder reside na relação hierarquizada entre as instituições. Ilustra-se essa relação entre um dos CRAS e o Juizado da Infância e da Juventude:

C-PS 2. Então, é encaminhamento [do Juizado], nós fazemos a visita, vê como está a situação da criança, a questão da escola, se realmente está indo e que providências nós vamos tomar. É bem assim. Então, a gente procura ir à escola, faz a triagem e a gente tem um acompanhamento. [...] Porque às vezes a pessoa dá uma fugidinha, mas a gente continua atrás. [...] Busca ativa o tempo todo. [...] Você vai lá e tal, conversa, vai na escola, depois a gente faz o convite para vir estar participando [dos grupos operativos ou do Projovem], para eles não sentirem assim: “Ah. Está me vigiando.” Porque a intenção nossa também não é essa. [...] é só para saber que ele está acompanhando.

Aqui a relação de poder se manifesta antagonicamente: de um lado o Juizado envia suas notificações e encaminhamentos para que o CRAS desenvolva ações de acompanhamento sócio ou psicofamiliar, inserindo, por exemplo, a criança ou o adolescente e/ou os adultos responsáveis nos grupos socioeducativos. Na medida em que o CRAS o faz, faz também em outros espaços frequentados pelos sujeitos individualmente. Por outro lado, a busca ativa, como metodologia de trabalho das equipes de referência da proteção social e, também, das ESF's, pode ser compreendida enquanto estratégia de resgate de vínculos familiares e comunitários e o sentimento de pertença ao grupo, contribuindo para a auto-estima dos indivíduos e envolvimento comunitário. (BRASIL. MDS. Resolução n.109, 2009).

Segundo Pereira-Pereira (2010) e Mito (2010a), os arranjos familiares das classes populares são entendidos como isentas de recursos individuais e sociais para construírem sua autonomia histórica. Face aos determinantes sociais da vulnerabilidade e das violências, caberia à rede de proteção social oportunizar mecanismos intersetoriais, construídos – ou não – com os grupos familiares e demais sujeitos do território, para amenizar os efeitos da questão social.

Nesse cenário a participação cidadã ou do controle social, exposta no artigo 5º inciso II, da LOAS, possui lugar estratégico:

Art. 5º A organização da assistência social tem como base as seguintes diretrizes:

II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.

A NOB-RH/SUAS, de 2006, reforça a contribuição da participação comunitária para a consolidação do SUAS:

Uma das diretrizes da organização para a Assistência Social é a participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação e no controle dos serviços socioassistenciais em todos os níveis de governo. A participação popular pelo controle social é um das características do Estado Democrático de Direito, no qual a população, mesmo após a escolha de seus representantes pelo voto, possui o objetivo de acompanhar, contribuir e fiscalizar a ação do agente público, visando à maior efetividade dos direitos fundamentais. (p.35)

Como afirmamos em outro momento, a construção da cidadania ativa reside na conquista de espaços participativos e na apropriação desses mesmos espaços pelos sujeitos coletivos e organizados em torno de demandas comuns, superando, pois, a cultura liberal individualista. Em tal processo participativo questionariam o assistencialismo e as ações emergenciais ante as situações agudas de violação de direitos, que têm caracterizado as políticas sociais neoliberais ante as ausências do Estado. (NETTO, 2001; BEHRING; BOSCHETTI, 2007).

Nas palavras de Evelina Dagnino:

Afirmar a cidadania como estratégia significa enfatizar o seu caráter de construção histórica, definida, portanto por interesses concretos e práticas concretas de luta e pela sua contínua transformação. Significa dizer que não há uma essência única imanente ao conceito de cidadania, que o seu conteúdo e seu significado não são universais, não estão definidos e delimitados previamente, mas respondem à dinâmica dos conflitos reais, tais como vividos pela sociedade num determinado momento histórico. Esse conteúdo e significado, portanto, serão sempre definidos pela luta política. (DAGNINO, 1994, s/p.)

Entendemos que o desafio é desconstruir a cultura da setorialização dos diagnósticos, da hierarquização das demandas, e com estas, a prioridade das ações emergenciais e das políticas focalizadas. Há que construir, portanto, articulações reticulares

a partir da concepção de necessidades, convertidas em políticas públicas estruturais e estruturantes de novas possibilidades de ação e interação entre os sujeitos coletivos ante os muitos cenários de violência social em que se encontram indivíduos, grupos sociais e territórios inteiros. (STOTZ, 2009).

No próximo item exploramos as relações entre os profissionais da proteção social, do Conselho Tutelar e a Promotoria, dimensão nevrálgica da rede de proteção social em Uberaba.

6.4.4 Proteção Social, o Conselho Tutelar e a Promotoria da Infância e da Juventude: em busca de sintonia

[...] Tem casos que às vezes a gente institucionaliza e a gente percebe que se tivesse uma escola de tempo integral, se fosse acompanhado pela família, por quem deveria estar acompanhando não precisaria institucionalizar. A gente se posiciona, aí vem de novo a devolutiva em que “a gente acompanha há tantos anos e esta família nunca nos deu uma resposta”.

Coordenador de ONG

Os depoimentos dos muitos sujeitos da Proteção Social Básica e de Média Complexidade expõem que as relações que têm entre si e destes com o Conselho Tutelar e o Juizado da Infância e da Juventude também são permeadas por indefinições de funções ou mesmo sobreposição das mesmas. Um dos aspectos que demonstra a existência de conflitos entre esses sujeitos coletivos da rede de responsabilização, de defesa e de atendimento é a presença de decisões hierarquizadas, que chegam a ser denominadas de “autoritárias”, sobretudo em relação ao terceiro setor.

Como vimos, as muitas situações que resultam em violação de direitos são oriundas de condições sociais crônicas que se adensam com o tempo (vulnerabilidade programática); condições que poderiam ter sido alvo de intervenção de políticas públicas intersetoriais. No entanto, as ações da equipe de referência dos CRAS's, das EFS's e as entidades do terceiro setor são, em sua maioria, motivada pela situação aguda. O terceiro setor, como demonstra ampla literatura, têm absorvido parte significativa da demanda de violação de direitos de crianças e adolescentes ou ainda, das expressões da questão social.

Por exemplo, na insuficiência de vagas no CAPS-D aliada à ausência de políticas públicas destinadas aos adolescentes usuários de drogas; ou àqueles que cumprem medida

socioeducativa ou liberdade assistida pelo envolvimento com as drogas, o terceiro setor tem demonstrado ser um sujeito coletivo fundamental ao Conselho Tutelar, ao CREAS e ao Juizado.

No tocante à relação do CRAS com o Conselho Tutelar, o olhar de uma coordenadora não detecta quaisquer conflitos:

C-PS 2. Eles mandam relatório, nós fazemos a visita. Ótimo. Sem problemas. Nós não vemos problemas. Não tivemos problemas com o Conselho Tutelar.

Inicialmente, o sujeito não considera problema atender as demandas oriundas do Conselho Tutelar, pois tendo chegado ao órgão da rede de defesa sob a forma de comunicação anônima ou não, a notificação do Conselho é recebida pelos adultos responsáveis para que procurem o CRAS da área ou mesmo o CREAS. Ao mesmo tempo, a equipe de referência recebe uma notificação de acompanhamento do fato.

Esse fluxo demonstra a existência de um processo de referenciamento, posto que o assistente social retorna as visitas e os acompanhamentos realizados com as crianças e os adolescentes e suas respectivas famílias por meio de relatórios mensais ou mesmo por telefonemas:

C-PS 2. Tudo nós estamos encaminhando. Tudo é complicado... sabe? Fica mais fácil assim. Sabe? Claro que a gente tem esse caderninho aqui, que a gente anota o nome, o dia que foi, mas o relatório está no computador, está tudo anotadinho, porque isso aí é um documento muito sério.

Relação semelhante fora exposta pelo sujeito de outro CRAS em relação à qualidade do vínculo com o Conselho Tutelar:

C-PS 5. A gente tem um diálogo aberto. Sempre que tem algum problema, a gente chama e é atendido. [E quando recebe um encaminhamento] a gente já encaixa prontamente. A gente recebe pontualmente, não é toda semana. Geralmente, é para colocar em algum grupo ou oficina. A gente já coloca prontamente. A gente dá prioridade.

Em outro CRAS, a secretária recebe a notificação de acompanhamento e a repassa a equipe de referência, seja ela oriunda do Juizado da Infância e da Juventude ou do próprio Conselho Tutelar. Na sequência, a equipe realiza a busca ativa e encaminha a demanda detectada para que o Conselho Tutelar tome outras providências, pois como preconiza a

Resolução n.109 é fundamental acionar os demais sujeitos que compõem a rede, além daqueles que compõem o SUAS.

P-PS 1. A nossa secretária encaminha o caso do Juizado para a gente acompanhar. E nós temos um caso em que há a necessidade do Conselho intervir. A gente faz um relatório e encaminhamos para o Conselho e para o Juizado. Sempre que a gente precisa do contato, eles acompanham. É bem fácil a comunicação e o acesso.

Sob o aspecto comunicacional, o CREAS também mantém uma relação muito próxima com o Conselho Tutelar. Como apontamos acima, no interior do SUAS, o CREAS integra a rede de Proteção Social Especial de Média Complexidade e dentre as atribuições está oferecer, encaminhar e coordenar o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC). Suas atribuições são assim descritas pela Resolução n.109:

Serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social. (BRASIL. MDS. 2009, p.19)

Assim, os usuários do CREAS serão crianças, adolescentes, mulheres, idosos e pessoas com deficiências cujos direitos foram ameaçados ou violados não apenas pelos membros do arranjo familiar, mas inclusive, pelas condições sociais. A mesma Resolução descreve algumas situações em que a atuação do CREAS se faz necessária:

- Violência física, psicológica e negligência; - Violência sexual: abuso e/ou exploração sexual; - Afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida socioeducativa ou medida de proteção; Tráfico de pessoas; - Situação de rua e mendicância; - Abandono; - Vivência de trabalho infantil; - Discriminação em decorrência da orientação sexual e/ou raça/etnia; - Outras formas de violação de direitos decorrentes de discriminações/submissões a situações que provocam danos e agravos a sua condição de vida e os impedem de usufruir autonomia e bem estar; - Descumprimento de condicionalidades do PBF [Programa Bolsa Família] e do PETI [Programa de Erradicação do Trabalho Infantil] em decorrência de violação de direitos. (BRASIL. MDS. 2009, p.19-20)

Essas situações de violência também são encaminhadas ao Conselho Tutelar e não raras vezes aos profissionais das ESF's, dos CRAS's e do terceiro setor quando se voltam

contra os direitos da criança e/ou do adolescente. Assim, esse conjunto institucional público e privado requer uma articulação sintonizada entre si e destes com o Conselho Tutelar. Na medida em que o Conselho acolhe as comunicações de violação de direitos, como exposto a Resolução n.109, é para o CREAS que serão encaminhadas as referências de acompanhamento dessas violações. E que, por sua vez, podem ser re-encaminhados ao CRAS. A Resolução n.109 aponta que alguns dos traços do trabalho social essencial ao serviço são:

[...] articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços de outras políticas públicas setoriais; articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos. [...]. (BRASIL. MDS. 2009, p.20).

A relação do CREAS com o Conselho Tutelar é fundamental para a concretização do trabalho social com o objetivo de promoção dos direitos, como destaca um dos sujeitos do CREAS ao refletir sobre os vínculos com o Conselho:

C-PS 9. Atualmente, em um certo ponto está muito bom porque nós temos uma abertura e uma resposta deles [do Conselho Tutelar] com as técnicas [do CREAS]. [...] Quando a gente recebe denúncia, a gente vai junto; vai conselheiro junto com o técnico. A gente tem sim um bom vínculo. Mas o que a gente vê, são as dificuldades do Conselho Tutelar [...].

A atuação integrada entre o CREAS e o Conselho expõe, como nos estudos de caso dos profissionais da ESF com os do CRAS, a construção de diagnósticos e a operacionalização para restabelecimento dos vínculos sócio-afetivos e familiares. Porém, como aponta o C-PS 9 existem dificuldades observáveis na equipe de conselheiros tutelares. Dificuldades de muitas naturezas, uma delas a deficiência na contra-referência das violências notificadas e acompanhadas pelo Conselho Tutelar que nem sempre retornam ao CREAS:

C-PS 9. [...] eles sempre encaminham para nós alguns atendimentos, a gente faz o nosso atendimento, faz a nossa contra-referência. E quando é o contrário, a gente encaminha para lá, às vezes eles retornam, às vezes não. Mas eu não vejo que o problema seja a articulação, o entrosamento. Eu acho que o problema do Conselho Tutelar é a própria atuação das conselheiras. Não é nem uma dificuldade nossa, de certa forma a gente tem que consertar erros que conselheiros cometem.

O sujeito do CREAS destaca que embora haja uma articulação com os conselheiros tutelares, concretizado, por exemplo, nas visitas conjuntas aos arranjos familiares, essa articulação e a agilidade dos procedimentos podem ser comprometidas quando alguns

“erros” cometidos, inicialmente pelo Conselho, têm que se ser “consertados” pela equipe do CREAS. Por exemplo, algumas medidas que foram determinadas pelo Conselho Tutelar sem a necessária reflexão ou consulta aos demais sujeitos coletivos da rede, decisões como os acolhimentos institucionais que poderiam ser evitados:

AS-PS 1. Existem casos que não precisaria chegar ao ponto de abrigo. Foi informado que tem o CRAS que atende e manda para o CREAS. Se todos os casos viessem realmente para o CREAS, evitariam determinados acolhimentos. Porque o que a gente iria fazer? [...]. Poderia estar buscando nessa rede uma maneira de ajudar esta família. Isso evitaria algumas medidas que são desnecessárias. [...]

Essa problemática também é exposta pelos sujeitos do terceiro setor, pois o conselheiro, preocupado em zelar pela proteção de uma criança ou adolescente vítima de violência intrafamiliar ou de qualquer outra forma de violação, pode proceder de modo equivocado. No afã de proteger os direitos há que se considerar o público atendido pela entidade e a natureza da violência cometida ou sofrida. Como destaca o C-TS 1, que tem como objetivo acolher e trabalhar com adolescentes adictos de drogas, e o C-TS 4, o acolhimento institucional se faz mediante o exposto na Resolução n.109, como por exemplo, de violência física, psicológica e negligência ou violência sexual:

C-TS 1. O tempo todo [o Conselho Tutelar pode encaminhar]. Me ligou um conselheiro e falou “Olha, eu estou aqui na delegacia e tem um adolescente aqui.” Aí a minha pergunta é a seguinte: “Ele é dependente químico?” “Não. Não sei. Mas foi pego.” Às vezes foi pego furtando e não é dependente químico. O que a gente tenta separar aqui? Se vem um que não é dependente químico para cá... O que acontece se ele fica muito tempo? Ele acaba aprendendo. Já aconteceu. [...]

C-TS 4. [...] há pouco tempo o Conselho me ligou no final de semana, estava desorientado porque tinha uma menina de treze ou quatorze anos que precisavam deixar em uma instituição. Aí a gente foi procurar saber: era uma menina que já tinha passagem de beira de estrada, que andava com uns homens na rodovia e que o pai fazia a menina se prostituir. Como que nós colocamos uma menina dessas, no meio de nossos adolescentes aqui? [entidade para acolhimento institucional de crianças e adolescentes]

Conduzir para o acolhimento institucional compulsório, ainda que transitoriamente, numa instituição para, depois, averiguar os seus determinantes e encaminhar os procedimentos normativos não é uma ação aceita pelos sujeitos que se manifestam contrariamente às determinações do Conselho Tutelar ou mesmo do Juizado. Porém,

quando o fazem correm o risco de perderam sua liberdade por descumprirem uma determinação judicial:

C-TS 1. Manda quem pode, obedece quem tem juízo. Só. [...] Nós temos que atender todo o mandado que é vindo de lá [do Juizado]. Nós precisamos atender. Assim como nós informamos todo adolescente que vem aqui. Desde o caso voluntário. [...] Acontece de vir adolescentes para cá porque ele está com o pescoço na forca [com o traficante]. [...] Ele [o adolescente] fala: “Não. Eu quero tratar. Eu quero mudar de vida.” Isso você pode esperar que tem alguma coisa. Normalmente nem ele, nem a família é perguntada [pela rede responsabilização ou defesa]. [E quando vem de demanda espontânea ou encaminhado] Não fala se ele tem um processo. Não fala se ele tem que... [ou] Está deixando de descumprir alguma medida socioeducativa. Aí nós informamos para o Juizado. [...] Assim, nós recebemos o que o Juizado manda. A gente acata. E remetemos para ele sempre quando é solicitado um relatório [...]

O depoimento do C-TS 2 sobre a mesma temática também é elucidativa:

C-TS 2. Eles querem despejar [adolescentes, mulheres] em algum lugar. É assim: “Oh. Se você não fizer, a gente vai mandar te prender.” Certinho? [...] “Eu estou mandando para você.” Aí eu ligo para o [Promotor da Infância e da Juventude]. [...] e ele fala assim: “[Coordenadora], você vai ficar com ela sim.” [...] Então, é assim, você tem que obedecê-los, para você não ter problemas. [...] Infelizmente, é a Lei [que] está aí para você obedecer.

Seja pela demanda espontânea de um adolescente adicto de drogas ou de sua família que procure o atendimento na ONG ou por meio do referenciamento proveniente do Conselho Tutelar, a entidade deve informar o Juizado e o Conselho acerca dos atendimentos realizados, pois deve prestar contas dos recursos municipais que lhes repassados, assim como as outras que possuem cadastro junto à SEDS e ao CMAS.

A institucionalização num centro de tratamento pode ser considerada, aos olhos dos adolescentes dependentes químicos, um fator de proteção, ou de “tirar o pescoço da forca”. Esse exemplo corrobora os dados expostos por muitas pesquisas no território brasileiro acerca das mortes anunciadas de adolescentes e jovens, entre 15 e 24 anos de idade, do sexo masculino, residente nas áreas de maior vulnerabilidade social. (MACEDO et al., 2001; ABRAMOVAY et al., 2002; SOUZA; MELLO JORGE, 2004; SANCHEZ; MINAYO, 2004; HUGHES, 2004).

O depoimento do C-TS 1 também revela outra face das relações de poder: o encaminhamento judicial compulsório. A retirada do adolescente de seu grupo familiar e o poder de decidir sobre o acolhimento institucional para reabilitação podem ocultar vários

elementos da vida pregressa do adolescente, fazendo com que a entidade “vasculhe a vida” do adolescente para, depois, encaminhá-la ao Juizado na forma de relatórios.

Mas existem outras realidades possíveis. Dentre as organizações para adictos adolescentes que compõem a amostra do estudo, uma não acolhe adolescentes menores de 16 anos, pois outrora teve experiências desagradáveis em seu Espaço Comunitário para recuperação. No entanto, não raras vezes, o Juizado delibera e determina a internação de adolescentes no Espaço:

C-TS 3. Os dois últimos que vieram encaminhados pelo Juiz [...] “Passou por todo o processo como todos os outros”. Não é porque determinou que vai se depositar aqui não. Isso aí foi uma briga, que foi na época que [a presidente de uma instituição de acolhimento] foi presa. Falei “Nossa [...] vai acabar prendendo a gente também.” Mas eles têm que saber que nós temos regras e normas [...] de funcionamento. E eles não podem estar quebrando.

C-TS 3. [...] “Nós mandamos [para a Comunidade] porque o menino começou a dar problema”. Então, nós começamos a perceber que ele estava pondo a vida dele em risco e a vida dos outros residentes em risco lá [na Fazenda]. Um dos meninos foi pego lá com uma faca na mão.

Situações como essas tiveram efeitos positivos na relação da instituição com o Juizado que passou a amenizar as determinações de internação compulsórias, respeitando a cultura e as regras internas da instituição:

C-TS 3. [...] o Juizado está passando a respeitar mais agora. Nós tivemos visita da Defensoria Pública, para conhecer a nossa instituição, porque está chegando muita denúncia lá de pessoa que faz uso de drogas. Eles vieram até visitar para ver se faz alguma parceria. Embora a gente já tenha uma parceria com o Ministério da Justiça, recebemos algumas pessoas que tem medida sócio-educativas de fazer doação de cesta básica.

Mas pode ir além, segundo o P-IJ, pois muitas organizações sociais ou mesmo indivíduos compreendem o Ministério Público da Infância e da Juventude (MPIJ) como “última saída” para resolução dos dilemas e, portanto, se o fazem, o MP não pode frustrar a expectativa daquele que procura a Justiça:

Eu acho que não deve ser, mas a gente também não deve frustrar este sentimento. Porque se ela [o indivíduo ou a organização] vê naquilo que ela acha que é a última saída e vê que não vai resolver, aí realmente ela vai se frustrar. Então, não podemos nos dar o direito de frustrar estas expectativas, a gente tem que tentar resolver, muitas vezes encaminhando, re-alinhando para os responsáveis, cobrando o retorno. E aí parece que

muda, porque a gente cobra mesmo. A gente tem esta relação ótima de horizontalidade... mas quando é necessário cobrar, é a nossa missão e a gente não pode fugir dela.

Fica patente, portanto, que a relação hierarquizada entre o setor judiciário e o terceiro setor se apresenta como dissemos, em grande parte, como relação de poder diante dos fatos nos quais há relutância do coordenador da entidade em acolher uma determinação do Conselho Tutelar pelo acolhimento institucional. Assim, onde há resistência, o MP decide e determina, sobretudo, à revelia dos princípios da entidade, pois como afirmaram os conselheiros e o P-IJ é o zelo pelo direito e a defesa da criança e a do adolescente que estão em jogo para esses sujeitos.

O reconhecimento dos trâmites internos de uma organização por parte do Juizado, ou de qualquer outra entidade da rede de responsabilização ou de defesa, faz toda diferença nas relações institucionais. Ao considerarmos que a trama da rede de proteção social requer a horizontalidade nas relações, a definição dos atributos de cada sujeito coletivo da rede, por si mesmo, e a circulação dessas atribuições no interior da rede favorece o respeito mútuo não apenas das ações, mas dos princípios que norteiam a prática desses sujeitos. (WHITAKER, 1993; VILLASANTE, 2002).

Em relação à instituição que atua com o acolhimento, a relação com o Conselho Tutelar também é truncada, pois se por um lado, há o reconhecimento da rede complementar pelos demais sujeitos sociais, paradoxalmente, esse reconhecimento não se configura, segundo o profissional entrevistado, numa relação respeitosa acerca dos princípios norteadores das ações da instituição:

C-TS 4. Nós não pegamos aleatoriamente. [...] Por quê? Porque o nosso objetivo é estar formando; aqui não é uma Casa de passagem [...] E na realidade ninguém respeita o nosso trabalho. Se você quer saber. Conselho não respeita! O Juizado não respeita! Entendeu!? É assim: eles querem que a gente funcione porque é mais um lugar para fazerem de depósito, mas para ajudar, infelizmente... [...]

O desabafo do sujeito C-TS 4 recoloca a relação do terceiro setor na proteção dos direitos de crianças e adolescentes sobre novas bases. Como exposto acima, e como fora lembrada pelos profissionais das instituições coordenadas pelo C-TS 1 e C-TS 2, as relações de poder entre as instituições se mostram na centralização hierárquica e normativa quando

da tomada de decisão sobre as medidas a serem adotadas em cada caso pelo Judiciário e pelo Conselho Tutelar.

A relação hierárquica se evidencia – e os conflitos também – na medida em que as deliberações não são tomadas pelo coletivo da rede de proteção social.

A forma de intervenção proposta por outro sujeito do CREAS destaca a existência de outras estratégias de atuação junto às famílias que não tiveram seus vínculos rompidos, como expõe o artigo 101 e o artigo 129 do ECA. Estratégias estas que reforçam o necessário conhecimento da rede de proteção em sua totalidade, ou seja, antes do acolhimento institucional de uma criança ou adolescente que tiveram seus direitos violados em alguma entidade para essa finalidade, em situações de violência física, por exemplo, seria primordial buscar na rede assistencial complementar outras formas de proteger aquele que sofreu a violência. Ao mesmo tempo, deve-se encaminhar ao CREAS da família para que sejam redirecionados para os demais sujeitos coletivos como o CRAS, a fim de solucionar ou minorar as causas da violência.

Na perspectiva dos profissionais do CREAS e de outros sujeitos coletivos entrevistados e mesmo os próprios conselheiros, o Conselho Tutelar está aquém das necessidades de um município que possui cerca de trezentos mil habitantes e cujas demandas pela proteção dos direitos de crianças e adolescentes se apresentam, infelizmente, altas.

C-PS 9. [...] Elas [as conselheiras] atendem Uberaba inteiro, são denúncias diariamente. [E] no querer desenrolar, levam para a Casa de Proteção. [...]. Porque não adianta a gente falar sem eles buscarem melhorar. E o meu papel dentro do COMDICAU é esse: fazer com que elas tenham condição para esta boa atuação. Tem estes pontos relevantes, mas tem erros que são de cabeçadas mesmo.

CTr 1. [...] o Conselho Nacional [...] recomenda que a cada 200 mil habitantes tenha um conselho [e] nós já estamos caminhando para a ideia de mais um Conselho Tutelar.

CTr 4. [Melhoraria o atendimento] Tendo mais estrutura física [e] mais conselheiros, pois muitas vezes temos que selecionar os casos mais sérios [menção aos fatos emergenciais]. Na verdade deveria ser assim: “Chegou deve ser atendido na hora”, porém muitas vezes não é isso que ocorre.

Dentre as possibilidades de intervenção no espaço doméstico, o acolhimento institucional é considerado um dos últimos recursos, embora os representantes do terceiro

setor aleguem desrespeito por parte dos sujeitos da rede de responsabilização e de defesa. Como ressalta o P-IJ.

O abrigo já é uma medida excepcional. A gente acaba revitimizando a criança e o adolescente. Ela já está passando por uma situação de risco, seja por conta dela, dos pais, do Estado, falta de políticas públicas, aí você pega e além de tudo vai retirá-la do seio familiar onde ela se sente, muitas vezes, protegida, acolhida.

No entanto, se a rede de proteção encontra-se esgarçada diante das urgências de proteção de crianças e/ou adolescentes resta ao Conselho Tutelar exigir o acolhimento. Em outros casos, quando os sujeitos da rede de defesa e de atendimento têm dificuldades de comunicação por meio do referenciamento, o Conselho Tutelar recorre ao acolhimento institucional de modo compulsório. Tais dificuldades revelam um outro paradoxo na manifestação da violência, como expressou o P-IJ:

Se você tem um problema de atenção primária [CRAS's, ESF's, ONG's], já vira um problema de violação de direito, disso já vou ter risco de quebra de convivência familiar. Ou seja, risco de acolhimento institucional, abrigo e isso gera uma bola de neve porque muitas vezes lá na ponta, quando você tem um Conselho Tutelar frente a uma situação de risco, muitas vezes ele se sente desamparado porque ele não tem outras opções a não ser o acolhimento institucional.

É no contexto dos territórios que a APS e o CRAS deveriam enfrentar as expressões da questão social e amenizar as condições sociais de vulnerabilização por meio de ações que fossem capazes de promover melhores condições de vida, sobretudo às pessoas em condição especial de desenvolvimento: crianças e adolescentes.

No entanto, como lembra o P-IJ, essa é uma árdua tarefa para esses profissionais da ponta que se deparam com inúmeras formas de violação de direitos, inclusive prostituição e tráfico de drogas:

P-IJ: [...] no que diz respeito a direitos, a gente tem muita situação de violação. [...] O entroncamento [de rodovias: BR-050, MG-262, MG-190, MG-427, MG-464] favorecendo a prostituição. Rotas de passagens de tráfico de drogas favorecendo o aliciamento de menores para o tráfico. [...]. Toda semana temos apreensão de meninos dentro do tráfico. [...] Talvez um diferencial seja o reconhecimento desta situação. Não podemos empurrar essas situações para baixo do tapete e fingir que elas não existem. [...] Isso é uma coisa séria em Uberaba.

São situações como essas que podem desencadear o acolhimento institucional urgente por parte do Conselho Tutelar. Mas o rompimento brusco dos laços resulta em traumas para ambos os lados: crianças e adolescentes, historicamente vitimados pelas condições individuais e sociais, e ainda, alvos da violência intrafamiliar; e familiares que também sofrem com o rompimento dos laços afetivos com as crianças, enquanto esses são – ou deveriam ser – atendidos pela rede de proteção social. Ao mesmo tempo tal medida fere o *direito ao convívio familiar*, como expresso pela doutrina da proteção integral. (ECA, Art.92, incisos I, II e VII; Art.101, inciso VII; Art.129).

Dialeticamente, esses dois sujeitos coletivos da rede (responsabilização e defesa) estão diante da prerrogativa legal da proteção das crianças e adolescentes de toda e qualquer situação que exponha os mesmos a riscos de violação de seus direitos. Diante dessas realidades, potenciais ou consumadas, entram em cena o Juizado da Infância e o Conselho Tutelar. O sujeito E-MS 8 assim se refere ao Juizado como última possibilidade de intervenção:

E-MS 8: [...] Parece que [um profissional da Equipe] fica jogando para cima do outro. Cada um fez a sua parte e pronto, mesmo sem resolver. Ai encaminha para o Juizado, o Juiz determina e acabou. [...] O nome disso é frustração.

Sob a perspectiva do profissional, a agudização das condições geradoras de violências intrafamiliares não encontra uma ESF com condições para promover uma solução nos moldes dos princípios do SUS. Para tanto, ao encaminhar o fato para o Juizado da infância e da Juventude será determinado que o poder público, no caso a Secretaria Municipal de Saúde, deverá acompanhar prioritariamente a família ou indivíduo (criança ou adolescente) cujo direito essencial está sendo violado. Na sequência, será a mesma ESF que fará o atendimento em seu próprio território.

Algo semelhante se processa quando se trata da relação do terceiro setor com o Conselho Tutelar, sobretudo quando este não atende a quantidade expressiva de demandas:

C-TS 5. [...] Porque ele não faz parcerias com as instituições para que a gente possa lutar com o outro? O Conselho de Uberaba tem muitos problemas, a cidade cresceu muito e não dá para ter apenas um Conselho Tutelar não. [...]

Segundo o C-TS 5 e outros representantes de sujeitos coletivos, há a ausência de políticas públicas de médio e longo prazos formuladas a partir das demandas cotidianas dos

sujeitos coletivos, voltadas, sobretudo, para as áreas de maior vulnerabilidade social, e refletidas e debatidas na arena do COMDICAU.

Por exemplo: qual a concepção de acompanhamento, família e de violências adotadas pelos sujeitos coletivos da rede e que resultam em institucionalização?

O depoimento do C-TS 5 contribui com essa reflexão:

C-TS 5. Muitas vezes o que chega como negligência e maus tratos é a ausência de políticas. Porque chegam para gente e dizem que precisa institucionalizar por isso, isso e isso. E eu questiono: “já tentamos isso?” “Ah... a gente já acompanha há um tempo”. Ai eu questiono: “acompanha como?” [...] Encaminhar é a coisa mais fácil do mundo. Você faz o ofício, bate o carimbo e fica tudo certo e eu nem fico sabendo depois. Agora acompanhar efetivamente é quando eu vou ouvir o caso, eu vou questionar se realmente recebeu, vou continuar um contato para saber se deu certo. Porque às vezes a família não vai retornar porque a visão de família do CT também interfere na nossa relação. Por isso eu acho que esta definição tem que ser discutida. [...] Porque é uma coisa que eu discuto muito, pois eu não culpo as famílias pela ausência de políticas. E o que a gente faz? A gente cega os olhos e culpa as famílias por negligência e maus tratos o que na verdade é culpa por parte do Estado.

Compreensão que, também, é compartilhada pelo P-IJ:

[...] A gente tem uma sociedade que é extremamente generosa por um lado, mas na qual falta um pouco de engajamento político. E quando eu falo “político”, não falo no sentido de partidário, eu estou falando na construção de políticas. Eu acho que a gente precisa conscientizar e evoluir bastante nisso.

O C-TS 5 se refere ao sistema de referência e contra-referência, estratégia que fora mencionada pelos profissionais dos serviços do setor saúde e da proteção social como sendo frágil e inconsistente na maioria dos fatos de violência encaminhada para ou pelo Conselho Tutelar. O C-TS 5 também destaca a relevância do referenciamento:

[...] a gente já tem que fazer esta prestação mensal de cada criança. Se bem que a gente tem que fazer um relatório de cada criança e um relatório consolidado. Nós optamos por colocar o nome de cada criança, o número do processo e um quadrinho para cada profissional, para cada área. Para que eles possam se posicionar de forma sucinta. [...]. Então, a gente dá a devolutiva sim. [...]

Os Relatórios alimentam as decisões dos profissionais envolvidos nos muitos fatos atendidos e encaminhados aos setores saúde, assistência social e no terceiro setor. Tais relatórios quando elaborados por uma equipe multiprofissional, comportam um olhar

caleidoscópico acerca do sujeito de direito – criança/adolescente – e subsidiam a reavaliação das decisões. No entanto, o desgaste na tessitura da rede reproduz furos derivados da insuficiência ou da imprecisão da informação produzida, do centralismo e da hierarquização deliberativa, ou ainda, como fora apontado nos muitos depoimentos acima, do autoritarismo que redundava em decisões céleres, sem a devida (re)avaliação. (VILLASANTE, 2002; IULIANELLI, 2003; BAPTISTA, 2007).

Como expuseram outros sujeitos do terceiro setor, a relação com o Sistema de Justiça ainda é permeada pela distância, não apenas espacial em relação ao tecido urbano, mas, também, pela visão de mundo que norteia a prática social de cada sujeito:

C-TS 5. [A relação] vai depender muito de quem está a frente, da forma com que vê o homem, o mundo, a vida em sociedade. Então, já tivemos juízes que realmente se preocupavam com crianças e realmente seguiam o que está no ECA; os promotores da mesma forma. Eu já cheguei a perguntar para juízes, por telefone, obviamente, se era para seguir o Código de Menores ou se era para seguir o ECA. [...]

O questionamento lançado pelo representante de uma instituição do terceiro setor emerge do processo de consolidação da rede de proteção, ou seja, seus sujeitos ora se aproximam ou se distanciam, ora se enfrentam ou fazem concessões:

C-TS 5. [...] Quando eles desconsideram as equipes e os gestores da instituição isso é muito preocupante. A minha relação com o judiciário hoje, eu diria que eu piso em ovos. E eles também pisam em ovos comigo. Acaba que a gente fica em uma relação muito difícil.

Essa instabilidade relacional entre os vários sujeitos da rede gera imobilismos de todos os lados e contribui para a manutenção de relações de poder extremamente autoritárias, às vezes, em nome da celeridade dos processos. Acompanhar efetivamente o encaminhamento de uma demanda para uma instituição requer não apenas a tramitação burocrática e normativa nos órgãos ou repartições públicas ou nos gabinetes de coordenações dos serviços, como asseverara Whitaker (2003). Exige o comprometimento ético e duradouro dos profissionais envolvidos, os quais devem compartilhar, senão dos mesmos, de fundamentos epistemológicos e metodológicos semelhantes relativos aos procedimentos a serem adotados pelos sujeitos coletivos da saúde, da proteção social ou do terceiro setor. Tais procedimentos, por sua vez, devem ser construídos e compartilhados

junto à comunidade atendida, com o objetivo de contribuir na prevenção de violências e na denúncia aos órgãos competentes. (UDE, 2008; IWAMOTO; MIRANZI, 2008).

Fica patente, então, que uma rede composta pelos sujeitos coletivos voltados à proteção social, como idealizada pela LOS e a LOAS, materializada no SUS e no SUAS, encontram-se em tensão constante. São tensões de ordem ideológica e hierárquicas ou delineadas pelo capital cultural cuja historicidade é oriunda de um constructo social e que não se resolvem por decreto.

Sob esse prisma, a relação das ESF's, dos CRAS's, do CREAS e do terceiro setor com o Juizado da Infância e da Juventude e o Conselho Tutelar, como exemplificamos acima, tem sido permeada pelas relações por vezes hierárquicas. A construção histórica da autoridade legal que reveste, especialmente, o judiciário permeia as relações sociais interinstitucionais em sua totalidade. Os sujeitos sociais ou o corpo técnico das instituições construíram – e têm exemplos concretos – uma compreensão de que o não cumprimento de uma determinação judicial pode incorrer em severas punições, de multa a prisão de 15 dias a 6 meses, como menciona o artigo 330 do Código Penal.

Concomitante, o que algumas equipes de referência do CRAS expõem é que, em face de um convênio do Juizado com a SEDS, as tarefas cotidianas são sobrecarregadas ante o subdimensionamento da equipe. Ou seja, a equipe se mantém com reduzido número de profissionais disponíveis para atender tanto as rotinas do CRAS quanto as demandas do Juizado. De acordo com a P-PS 3:

P-PS 3. Porque primeiro [...] [o] Judiciário ele tem uma equipe própria para fazer isso. Não é um papel nosso. E nós fazemos também. [...] Esses relatórios das visitas Judiciais, eles tem Assistentes Sociais e Psicólogos para fazer isso. [...] Isso foi uma parceria com o município. Então, nós assumimos... Nós temos que fazer isso, foi um acordo que foi feito entre o Juiz e o Prefeito. [...] Às vezes eles [equipe do Juizado] fazem as visitas, eles deveriam continuar com os acompanhamentos e tudo... Mas passam para nós. [...] nós temos que fazer.

A AS-PS 3 reafirma “o dever fazer” oriundo do Juizado:

AS-PS 3: É enviado sempre para nós. Que é a parceria porque como não tem técnicos suficientes no Juizado, eles encaminham para a Prefeitura. Eu acho que tem que ter uma parceria, não estou falando que queremos nos ausentar não. Mas repassar as responsabilidades...

Uma coordenadora de um dos CRAS reforça o argumento do subdimensionamento da equipe ante as demandas preferenciais do Juizado:

C-PS 5. [...] A gente faz as visitas judiciais, que inclusive ocupam uma demanda grande. O Judiciário pediu para a gente acompanhar determinadas famílias, [...] a gente tem que parar o nosso serviço do dia-a-dia e dar prioridade. [Isso tudo] Incomoda. [...] a gente tem que atender também, e dar prioridade, porque a gente tem que seguir já que são leis. Então, atrapalha um pouco. [E a equipe fica pequena] Porque a gente está atendendo, com o mesmo número de técnicos, mais demanda.

Uma ESF de uma das áreas de maior vulnerabilidade social de Uberaba recebeu um encaminhamento do Juizado e do Conselho Tutelar e, também, encontrou desafios para sua efetivação plena: a escassez da Equipe, mesmo contando com um assistente social do NASF:

A-SF 2. Tivemos um que a mãe maltratava os filhos e a menina de 5 anos foi abusada sexualmente por duas crianças. Uma de 12 e outra de 10. E a mãe perdeu a guarda para o pai. E o pai tem que trabalhar. Então, quem cuida dela é a mãe. E o Conselho Tutelar pediu para que a assistente social [do NASF] daqui acompanhasse. E fica meio difícil dela acompanhar porque ela vem duas vezes por semana. [...] Ela retornou para o Conselho Tutelar dizendo que não teria como ela acompanhar porque ela vem duas vezes por semana, mas o que pudesse acompanhar, ela estaria acompanhando.

A coordenadora da Equipe da qual a A-SF 2 faz parte expôs o atendimento prioritário como um desafio da Equipe, justificando a lógica da rotina da USF frente às demandas da comunidade:

E-SF 4. Eu lembro de um outro caso [encaminhado pelo Juizado], de um adolescente que sofreu um acidente por queda de uma altura, teve quebra de uma cervical e ficou paraplégico. Foi para o Juizado também porque estava tendo maus tratos. A mãe afastou do caso, ficou por conta do pai e da madrasta e acabou indo a óbito. [A] gente pegou o encaminhamento para [tentar dar] uma atenção especial para este rapaz. Mas é complicada a nossa rotina. A gente não consegue ficar por conta de uma pessoa só ou uma família. [...]

Os depoimentos dos sujeitos assinalam a prevalência das demandas do Judiciário sobre as dos CRAS ou das ESF's, ou como sugerem Vargas e Silva (2008), da rede de responsabilização sobre a rede de atendimento.

Essa realidade, segundo os sujeitos, fragiliza a rede de atendimento dada a escassez de profissionais ou técnicos para atuarem na recepção da demanda e seu encaminhamento para os demais sujeitos coletivos da área de abrangência do CRAS.

Como expõe a C-PS 4 ao se referir aos trâmites burocráticos exigidos pelo Juizado que norteiam tanto as relações entre as instituições públicas quanto com o terceiro setor, a formalidade técnico-burocrática demonstra a existência de um fluxo, não apenas de referenciamentos, mas de atribuições dos muitos sujeitos coletivos e individuais envolvidos:

C-PS 4. [A relação com o Juizado] Só através de relatórios. A SEDS encaminha os ofícios, a gente faz os relatórios, as meninas [assistentes sociais] fazem as visitas, manda para a SEDS e elas encaminham para o Juizado.

O C-PS 3, por sua vez, inclui a possibilidade de uma discussão interna para aprimorar a metodologia do trabalho da equipe de referência frente à situação a ser acompanhado pela ESF, especialmente as ACS's da sua área de abrangência:

C-PS 3. A gente senta, temos casos das agentes do PSF em que elas trazem os casos, a gente discute e a gente vê o que pode acontecer. No caso tem nome, endereço e as vulnerabilidades. A assistente [social] faz o apanhado das demandas e passa para a psicóloga. É do Serviço Social o estudo de caso e essa discussão com a saúde.

As determinações judiciais também são citadas pelo sujeito:

C-PS 3. [...] Todas as ações do Juizado a gente manda para o departamento de ofício SEDS/PAIF. Chega para a gente através de memorando e o próprio departamento [de Proteção Social Básica] devolve. A gente discute o que poderia ser feito, como poderia ser feito. O promotor não é nem mais nem menos do que um sujeito normal. A gente tem uma boa relação com eles.

A equipe de referência do CRAS tem construído uma relação horizontalizada com a Promotoria da Infância e da Juventude, pois na medida em que tanto a equipe do CRAS quanto a da USF estão nos territórios, estas têm melhores condições de avaliar e aprimorar as estratégias de acolhimento da determinação da Promotoria e de atuação da rede.

Em alguns momentos, a equipe de referência do CRAS não estabelece qualquer relação com o Juizado, mantendo-a com a SEDS que, por seu turno, exerce o papel de elemento-ponte entre o CRAS e o Juizado. As atribuições do PAIF, como acompanhamento sócio e/ou psicofamiliar, inerentes à proteção social básica se somam, mediante deliberações judiciais, à proteção social especial de média complexidade, como o acompanhamento de medidas de Liberdade Assistida nas áreas dos CRAS's. Essa realidade termina por sobrecarregar a equipe de referência do CRAS. (BRASIL. MDS. Resolução n.109).

A Resolução n.109 preconiza a atuação em rede entre a proteção social básica, a especial de média complexidade e os setores como saúde e educação, por exemplo, e os recursos de comunidade.

De acordo com o P-IJ, existe um esforço institucional para horizontalizar as relações com os sujeitos coletivos que compõem a rede de atendimento, inclusive com o terceiro setor, superando a percepção de que o Juizado ou o Ministério Público são entes inatingíveis devido ao complexo burocrático que os cerca:

P-IJ: [...] O terceiro setor é feito de pessoas [...] bem intencionadas [...]. Mas [...] não estão acostumadas com a burocracia que o judiciário exige. [...] São muitos ofícios, muitos alvarás e às vezes a pessoa quer resolver, mas ela precisa resolver de um jeito que não está correto. Ela precisa oficializar esta situação. Então, a gente faz este trabalho de desconstrução de que o Judiciário e o MP são inatingíveis. A gente tem atendido muito as instituições que chegam até nós com demanda, temos tentado atendê-las da melhor maneira possível para tentar desconstruir a inacessibilidade e tentar implementar uma coisa que para a gente é pedra de toque que se chama resolutividade.(Grifos nossos)

As reflexões acima apontaram para os riscos do personalismo no atendimento das demandas por proteção social, seja no Conselho Tutelar, no terceiro setor ou nas redes de atenção à saúde ou de proteção social, pois as condições históricas de vulnerabilidade individual e social tendem a se perpetuar, posto que os indivíduos – atomizados – não têm acesso ou não se apropriam do conjunto de informações com a qualidade necessária para compreenderem suas demandas e, tampouco, como encaminhá-las no complexo e burocratizado emaranhado de trâmites setoriais. (AYRES et al., 2003; PAUGAM, 2003).

Como destacou Meneses (2007), a construção de uma rede também passa pelos potenciais e habilidades individuais – e coletivos – daquele(s) que aciona(m) seus membros. Seja por telefone ou correio eletrônico, como salientaram alguns funcionários do Conselho Tutelar e coordenadores o CRAS, o atendimento se concretiza a partir do momento que há uma disposição para sua efetivação por parte do outro sujeito em acolher demanda de outrem.

Quando essa disposição se processa no interior dos serviços da rede de proteção, podemos supor que estaria em curso uma alteração da histórica cultura assistencialista e de auto-promoção dos sujeitos. Tal alteração pode ser atribuída, a princípio, à constituição de

canais de comunicação efetivos, de relações de respeito e de valorização das ações dos sujeitos coletivos, sobretudo das organizações da sociedade civil.

Embora esteja em curso a afinação na sintonia entre os sujeitos coletivos da rede de proteção social, ainda que em face das demandas agudas de violência, há outro sujeito que merece destaque: os arranjos familiares.

Na compreensão de Miotto (2010a), o personalismo assistencial é herdeiro de uma concepção de família que deveria ser amoldada às determinações científico-policiais de origem estatal. Assim, uma interpretação para a relação dos órgãos do Estado com as famílias, sobretudo as dependentes de seu auxílio, é a de que este ente não possui apenas um

[...] vínculo autoritário com a família, mas também, como um recurso. Recurso para autonomia da família em referência à parentela e à comunidade, e autonomia dos indivíduos em relação à autoridade da família.

Nessa direção se encaixa todo o processo de definição e garantia de direitos individuais promovidos pelo Estado, favorecendo especialmente os membros mais frágeis – crianças, idosos e mulheres. (MIOTTO, 2010a, p.49)

Assim, segundo Miotto (2010a), a construção de programas de orientação e apoio sociofamiliar requer a reflexão sobre os limites entre a permeabilidade do espaço privado e o direito à proteção social. Se de um lado, as famílias vulneráveis são facilmente visitadas pelos profissionais dos serviços de proteção para verificação de suspeitas de violência, por exemplo, por outro, as famílias consideradas em boas condições são capazes de defenderem sua privacidade, escondendo, portanto, os cenários e sujeitos de violências buscando “alternativas de soluções sem publicização.” (p.50).

Além da individualização e da caracterização das famílias, a equipe de referência do CRAS e algumas ESF's se reportam ao Conselho como um órgão da rede de defesa que recebe as demandas mais graves das famílias de sua área de abrangência, demandas que, algumas vezes, não foram detectadas pelas equipes. (VARGAS, 2008). O Conselho, por sua vez, as devolve com os encaminhamentos necessários coerentes com as atribuições da equipe. Se a equipe de referência estiver reduzida e houver elevado volume de demandas, o acompanhamento psicossocial pode ficar comprometido.

E-SF 2. [...] Quando a gente tenta ajudar e vê que não vai funcionar, a gente aciona o Conselho Tutelar. [...]

C-PS 3. Sempre que a gente faz uma visita e a gente percebe uma situação diferenciada do nosso meio de atuação, nós somos obrigados a acionar o Conselho Tutelar. [...]

AS-PS 2. O vínculo é bom, tanto nós passamos casos para eles, como eles passam para a gente. A gente acaba tendo que fazer algumas denúncias de maus tratos, de algumas coisas que são complexas por aqui. E depois eles acabam devolvendo para a gente fazer o acompanhamento. Só que este acompanhamento até agora está acontecendo duas vezes ao mês, não dá para ir sempre porque seria uma necessidade grande.

O profissional AS-PS 2 demonstra que em “seu” território as demandas das quase 5.000 famílias são heterogêneas a ponto de não ser possível a manutenção de um vínculo duradouro com os arranjos familiares que foram notificados pelo Conselho Tutelar.

A persistência das expressões da questão social nos territórios de maior vulnerabilidade social sob muitas formas, inclusive o acesso aos bens e serviços necessários à manutenção da vida, é observada, por exemplo, na busca ativa realizada pela equipe de referência ou pela ESF, seu encaminhamento posterior e a devolutiva pelo Conselho Tutelar. (MINAYO, 2006; MIOTO, 2010a; PEREIRA-PEREIRA, 2010).

O C-PS 3 expõe a fragilidade da rede sob outra perspectiva: a formação dos profissionais. A formação permanente dos profissionais é requerida na consolidação dos princípios do SUAS e do SUS. Porém, algumas particularidades ainda não foram atendidas pela SEDS ou pela SMSU, que promovem momentos formativos dos profissionais da rede de proteção social básica ou especializada bem como da APS. Sobre esse tema selecionamos 3 falas:

C-PS 3. [...] Mas a nossa rede ainda está um pouco enfraquecida. Nós não fomos capacitados para atuar em rede. Porque muitas vezes a gente solicita, já leva alguma coisa pronta. Mas a gente ainda não está preparado para isso.

C-PS 7: [No que tange à formação dos profissionais da saúde em relação à rede] Eu acho que falta muito informação do pessoal, por exemplo, do pessoal da Saúde.

P-PS 3. E na hora que a gente precisa de apoio [do CRAS e/ou do NASF] para montar um grupo [de atendimento psicossocial], de educação em saúde, nós fomos na [campanha] da vacinação [da H1N1], pedir ajuda. Não acontece essa... troca.

Os sujeitos em questão expõem que, embora a temática da atuação em rede tenha emergido da equipe, o CRAS ainda não fora plenamente ouvido pela SEDS, pois quando as equipes, em geral, são comunicadas dos momentos e eventos referentes à formação continuada a SEDS “já leva alguma coisa pronta”. Por seu turno, ainda que uma equipe de

referência procure estruturar atividades com a ESF da sua área de abrangência, há certa resistência.

A estruturação de uma rede de proteção social esbarra nos momentos de formação, fundamentais para a construção coletiva dos princípios e diretrizes para nortear as ações dos profissionais e do terceiro setor.

O C-TS 5 expõe esse dilema ao se reportar a situações em que presenciou técnicos e profissionais, inclusive com ensino superior, reproduzindo conceitos que remontam ao Código de Menores de 1927:

C-TS 5. [...] tem gente que participa às vezes da formação, que desconhece [...] o próprio Estatuto da Criança. A pessoa já pegou, já folheou, já leu? Leu, mas o entendimento do Estatuto me preocupa muito. Então, eu penso que a gente tem que se preocupar sim com a capacitação dos profissionais no geral. Porque você ouvir de um profissional de nível superior [citar a] questão de orfanato, aquela instituição de internação, família desestruturada, ainda dói muito.

No tocante aos profissionais da rede de proteção social, a diretriz que estimula e regula o processo formativo é a NOB-RH/SUAS, Item V, § 4:

A capacitação dos trabalhadores da área da Assistência Social deve ser promovida com a finalidade de produzir e difundir conhecimentos que devem ser direcionados ao desenvolvimento de habilidades e capacidades técnicas e gerenciais, ao efetivo exercício do controle social e ao empoderamento dos usuários para o aprimoramento da política pública. (Grifos nossos)

A NOB-RH/SUAS alude a um dos temas expostos nas reflexões preliminares: conceber as equipes de referência do CRAS como sujeitos que estimulam a participação dos usuários nos serviços, não apenas na apropriação do espaço e das atividades desenvolvidas, mas no diagnóstico, na reflexão e na determinação de demandas coletivas originárias dos próprios moradores do território. A efetivação do Item V, § 4 se consolidará, dialeticamente, na medida em que os próprios membros das Equipes se apropriarem dos mecanismos do processo de educação permanente, ou seja, se fizerem sujeitos desse processo. Nessa direção é elucidativa a compreensão do C-PS 1:

[...] Casos de abuso [sexual ou psicológico] que a gente verifica, orienta, faz visitas. A gente não faz uma visita só [à família e] manda para o Conselho e tira [a criança da família]. Não é isso. A gente não quer que tira [para ir para o abrigo]. Por pior que esteja, a criança quer ficar no seio da mãe. Ela

não sabe que o melhor para ela é ficar longe da mãe. Por isso a gente analisa e toma muito cuidado com isso.

Por seu turno, a NOB-RH, de 2005, referente à formação de recursos humanos para o SUS assim se posiciona:

§ 4.2.1.1 Os Programas Institucionais de Educação Permanente deverão assegurar a formação e a capacitação dos trabalhadores em Saúde para que se desenvolvam na carreira e atuem de forma a propiciar um atendimento de qualidade para o usuário, proporcionando a elevação da auto-estima dos próprios trabalhadores.

No setor saúde, guardadas as devidas proporções (de formação inicial, de educação permanente nos diferentes níveis de serviços), o conhecimento da rede de proteção em sua intersectorialidade é relativamente sumário e, por vezes, dificulta o atendimento integral contrariando, portanto, o disposto na própria NOB-RH/SUS. O profissional E-MS 7 relata um atendimento de vítima de negligência que permite algumas reflexões:

E-MS 7. [...] Com o outro nenezinho [vítima de negligência] a gente já marcou o retorno com o médico e passou a medicação. Marcou o retorno para ver se o tratamento foi adequado. Agora a gente vai lá, visita e orienta que aqui a gente tem pediatra, ginecologista. Agora, para onde orientar estes casos, a gente tem uma dificuldade maior.

Observamos, de modo lapidar, a preocupação com a garantia do cuidado em saúde, mas, também, a limitação da abordagem à dimensão biológica. O atendimento integral, como dito em diversos momentos, requer a mobilização dos diversos sujeitos da rede.

Podemos afirmar que ambas as NOB's-RH se complementam ao centrar a formação dos profissionais direcionada à garantia do efetivo atendimento integral das demandas dos usuários dos serviços de proteção social e de saúde, ou seja, em sua intersectorialidade. (JUNQUEIRA; INOJOSA; KOMATSU, 1997; WESTPHAL; MENDES, 2000).

A articulação e a gestão de uma rede de proteção social se converte em demanda formativa dos profissionais das equipes de referência na medida em que se abrem novas possibilidades de articulação nos muitos territórios.

Como indica o Mapa 3, que localiza algumas das instituições componentes da rede de proteção no tecido urbano que atuam sobre a violência sexual contra criança e adolescentes, observa-se uma deficiência dessas organizações nas áreas com maior vulnerabilidade social.

Mapa 3 – Localização das organizações de defesa e promoção dos direitos das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Uberaba-MG

Fonte: PAIR, 2007; IBGE, 2000; CRISP/UFMG.

Os vínculos que unem os sujeitos coletivos de uma rede são oriundos de uma série de movimentos e elementos contraditórios: ideológicos, políticos, sociais, hierárquicos, históricos, culturais e territoriais. Aliados às disposições individuais: paciência, disponibilidade, flexibilidade, capital cultural dentre outros. Assim, urge o fortalecimento desses vínculos como problematizado por C-PS 3:

[...] Sim, [os vínculos] podem ser fortalecidos. Hoje a defasagem que tem nesse fortalecimento, é devido a falta de profissionais. Hoje a equipe está tão mínima, mínima, que você não consegue sair das ações [emergenciais] do cotidiano. [Isso traz um impacto] o vínculo pode ser melhor [com] a comunidade, à medida que aumente os profissionais. Um profissional pode ficar na unidade e o outro pode ir para a rua fazer visita. Agora, se só temos um profissional, a gente tem que escolher o que fazer.

Embora existam os grupos de trabalho sociofamiliar e/ou psicofamiliar que objetivam “a segurança de convívio familiar”, oferecido pelas equipes de referência destinados, sobretudo, aos usuários do Bolsa Família, estes não abrangem a totalidade dos arranjos familiares, pois as áreas de cobertura são extensas e impactam no envolvimento dos profissionais com a elaboração de para a construção da “autonomia e sustentabilidade” dos grupos familiares, como preconiza a Resolução n.109 (2009, p.8).

Nos diversos relatos coletados com os dezoito profissionais da assistência social observa-se que o fortalecimento dos vínculos entre a proteção social e a comunidade tem esbarrado na composição da equipe mínima do CRAS. Em muitas se observa, também, uma grande rotatividade dos seus profissionais e a existência de situações trabalhistas diferentes: concursados ou contratados. Essa realidade, na compreensão da coordenadora de um CRAS, redundava na ênfase às ações emergenciais. Pouco a equipe pode fazer diante das condições crônicas de vulnerabilização dos moradores das áreas, restando agir sobre as situações agudas direcionando-as para o CREAS ou para o Juizado, como demonstra o C-PS 1:

Aí [casos de violação] não é com a gente. Quando chega este caso de violação de direitos, passa para o CREAS. E ele é quem apura isso e encaminha. E todos os que vêm do Juizado, passa pela SEDS. [...] [Em seguida] A gente acompanha a família, mas não tem essa relação com o Juizado. Quando é violação de direitos, é com o CREAS.

Na Atenção Primária à Saúde, como demonstrou o E-SF 4, e na Atenção Secundária citada por AS-S 1, os fluxos de encaminhamento também seguem uma lógica como da proteção social básica à especializada de média complexidade:

AS-S 1. [...] Quando a criança é vítima de violência, a gente tem enfermeiros e médicos preparados [na Unidade] para estarem apoiando. [...] Eu fiz o contato com o Conselho Tutelar e com o CREAS e, em três ou quatro dias, este caso estava na Promotoria [da Infância e da Juventude].

As situações de violação de direitos diagnosticadas pela equipe de referência ou recebidas da rede de responsabilização e/ou de defesa são denunciadas ao Conselho Tutelar e são encaminhadas para o CREAS. Essa equipe apurará e notificará os envolvidos para comparecerem ao atendimento no CREAS, ou ainda, serem reconduzidos para o CRAS mais próximo da residência para participarem das atividades psicossociais. Em algumas situações, a notificação será encaminhada ao Juizado para que adote outros procedimentos e, geralmente, as devolva ao CREAS para que proceda com as determinações judiciais e/ou reencaminhe os sujeitos aos CRAS's, como por exemplo, "serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC)." (BRASIL. MDS. Resolução n.109, p.5).

Diante dos muitos cenários de violação de direitos de expressivos segmentos populacionais (crianças, adolescentes, mulheres, idosos, portadores de deficiências) e geracionais, o CREAS deve manter uma relação com a Promotoria:

C-PS 9. Dentro do Juizado nós temos a Promotoria e o próprio Juiz. [A relação] com o promotor [...] é muito tranquila. Nós temos uma abertura muito grande, de diálogo, de troca de informações, de dúvidas e de experiências. Com [o juiz], a gente não tinha tanta, mas também não atrapalha. No sentido em que não se mete o bedelho. [...] Mas, por exemplo, a gente teve casos em que a gente fez o relatório, encaminhou para o juiz e o juiz não acatou o nosso parecer. Ai a gente acha que não tem abertura.

A relação ocorre, também, com os demais profissionais do Juizado:

AS-PS 1. Mesmo com as assistentes sociais [do Juizado], até pelas crianças que estão na Casa de Proteção, elas [as assistentes sociais] precisam estar trabalhando também. Então, temos muito dessa troca, temos reuniões que são feitas de dois e dois meses com elas. Não só em reuniões, mas se elas precisam de informações, elas ligam no [no CREAS], elas também passam as informações quando nós precisamos. [...]

Ao falarem dos "seus lugares", individuais e institucionais, historicamente construídos, os sujeitos coletivos demonstram compreender que as relações entre si no interior da rede de proteção social pode ser dificultada ou facilitada. Em síntese, podem ser dificultadas quando:

1. Diante da manutenção da cultura assistencialista, voluntarista, personalista e clientelista no atendimento das expressões da questão social.
2. Pela preservação de relações autoritárias de poder, burocrático-formalistas e tecnicistas de caráter empresarial.
3. Pelas ações de sujeitos coletivos isolados, promovendo a sobreposição de ações voltadas ao atendimento dos casos agudos de vulnerabilização.
4. Pela manutenção de políticas sociais de cunho neoliberal, caracterizadas pelo focalismo e fragmentação por segmentos populacionais, geracionais ou por tipo de “problema”.
5. Pela exclusão dos sujeitos organizados da sociedade civil da deliberação das demandas.
6. Pela individualização, privatização doméstica ou deslocamento para a sociedade civil a resolução das expressões da questão social.
7. Pela generalização das prioridades formativas das equipes de referências, da APS e dos profissionais do “terceiro setor”, sem aterem-se às particularidades dos territórios.

E, dialeticamente, podem ser facilitadas na medida em que:

1. Horizontalizam-se a produção e a disseminação das informações.
2. Amenizam-se o poder de decisão das hierarquias institucionais sobre as demandas coletivas sem a necessária discussão com os demais sujeitos.
3. A formação dos sujeitos proporciona a construção de novas metodologias de ação e de valorização dos profissionais em toda a extensão da rede.
4. As demandas formativas refletem as peculiaridades dos territórios onde atuam os CRAS's e as ESF's.
5. A construção de estratégias de controle social e empoderamento estejam na pauta da rede de responsabilização, de defesa e de atendimento.

A construção da sintonia entre os muitos sujeitos coletivos de uma rede de proteção social supõe ultrapassar as proposições de uma política social destinada a agir sobre as condições agudas e, sobretudo, a partir de um único setor. (WESTPHAL; MENDES, 2000; MINAYO, 2006; MENDES, 2008). Como refletiu o P-IJ:

A gente não pode ficar esperando os problemas chegarem até a gente, a gente tem que ir atrás dos problemas e tentar preveni-los e não criar um sistema processual que vai enrolando [dentro do] sistema, ao invés da gente definir a situação.

Assim, a superação dialética dos entraves estruturais pressupõe, como assevera Meneses (2007), ações horizontalizadas dos representantes da comunidade e dos profissionais que atuam diretamente com ela e a valorização destes sujeitos enquanto portadores de novas racionalidades e de novas possibilidades de compreensão e de ação nos seus respectivos territórios. (LAPLANTINE, 1999; VILLASANTE, 2002; ACIOLI, 2007)

Como sintetizou Boaventura de Souza Santos (2003), ao aliar o processo de politização às possibilidades de partilhar a autoridade, os sujeitos coletivos identificam relações de poder que os suprime, enquanto sujeitos históricos, e projetam novas possibilidades para transformar essas relações em autoridade partilhada. Relações que exigem, portanto, a desconstrução e re-construção dialética de “visões de mundo”, atenta às necessidades instituintes de novas relações sociais.

Tendo percorrido os dilemas da rede de proteção social na perspectiva dos sujeitos, no próximo item investigamos os prenúncios de práticas emancipatórias, entendidas como elementos de consolidação da rede e luta pela superação dos desafios.

6.4.5 Prenúncios de práticas emancipatórias

[...] Porque é uma coisa que eu discuto muito, pois eu não culpo as famílias pela ausência de políticas. E o que a gente faz? A gente cega os olhos e culpa as famílias por negligência e maus tratos o que na verdade é culpa por parte do Estado.

Coordenadora de entidade do terceiro setor

Como pudemos observar ao longo dos muitos depoimentos, os dilemas postos pela prática da equipe do Conselho Tutelar, das equipes de referência dos CRAS's, das ESF's e do terceiro setor são dialeticamente confrontados com suas convicções pessoais e as diversas formações.

Quando os desafios são compartilhados entre os membros das equipes técnicas e destas com os demais sujeitos coletivos do território, podem resultar na elaboração de metodologias de intervenção que se traduzam em respostas efetivas de valorização do ser humano: o profissional e, sobretudo, da comunidade. Vulnerabilizados pelas contingências

cotidianas, os serviços de proteção social passam a reconstruir a si mesmos nas relações com os demais; a se reconhecer enquanto sujeitos pertencentes a um grupo; estimulando a tecitura dos nós da rede. (KERN, 2003; MENESES, 2007).

Segundo Francisco Kern (2003),

A condição humana de estar com o outro significa que o ser humano move-se em direção ao relacionamento com o mundo que o rodeia, em que busca recurso que necessita, não só para a subsistência, mas também para o seu desenvolvimento. [...] (p.54).

A constituição de uma rede de proteção social só se consolida e se potencializa na medida em que ela mesma, em suas conexões, “injeta” elementos de potencialização, o que se expressa na interação social das pessoas [...] de sentir-se bem, da passagem da solidão à convivência [...] (p.54).

Tem sido nesses encontros de potencialização da rede que as equipes de referências e as ESF's têm verificado alguns aspectos que lhes permitem vislumbrar alternativas de mudança do *status* da condição de vulnerabilidade individual, social e programática.

Compartilhamos com conceito de emancipação exposto por Jorge A. Iulianelli no que tange à apropriação dos espaços de discussão pública:

Empoderamento, em nosso contexto, [...] significa participação solidária, direitos e responsabilidades conquistados por uso dos mecanismos legítimos de pressão social e construção da integração social por meio da formação de uma opinião pública esclarecida [...]. (IULIANELLI, 2003, p.69)

Por seu turno, não podemos perder de vista que a emancipação pretendida questiona uma “inclusão” social nos moldes do atual momento de desenvolvimento do capital, em sua vertente neoliberal, que inclui de forma marginal na sociedade do consumo, e na qual a pressão midiática pela atualização constante de mercadorias constrói “novas necessidades humanas” que afeta a todas as classes, indistintamente.

Segundo José de Souza Martins (1997), inclui tão somente pelo viés econômico e precarizado, e termina por excluir politicamente. Assim como se descartam mercadorias, se descartam pessoas.

O rótulo [de excluído] acaba se sobrepondo ao movimento que parece empurrar as pessoas, os pobres, os fracos, para fora da sociedade, para fora de suas “melhores” e mais justas e “corretas” relações sociais, privando-os dos direitos que dão sentido a essas relações. Quando, de fato, esse

movimento as está empurrando para “dentro”, para a condição subalterna de reprodutores mecânicos do sistema econômico, reprodutores que não reivindicam nem protestam em face de privações, injustiças e carências. (MARTINS, 1997, p.16-17)

Em alguns trechos das entrevistas dos técnicos dos CRAS's, do terceiro setor, do PROBEM e do PROJOVEM Adolescente, a construção da emancipação no território está direcionada ao ingresso dos participantes dos grupos no mundo do trabalho, desde que tenham freqüentado as atividades oferecidas pela proteção social básica ou especial, ou ainda, promovidas pela rede de apoio complementar. Como ressaltam os C-PrS 1 e 2, respectivamente:

C-PrS 1: Então assim, são quatrocentos e oitenta adolescentes que realmente tiveram essa oportunidade de entrarem no mercado de trabalho [e superaram a inexperiência]. E eles podem apresentar sua carteira profissional que ele já tem dois anos de experiência. [...]

C-PrS 2. Eu percebo que alguns jovens que eu trabalhei lá no com quinze, dezesseis, que hoje eu encontro na rua e está com dezenove, vinte anos, já está numa profissão, então algo foi plantado ali [nas atividades do CRAS, do PROJOVEM].

A “perspectiva das classes subalternas”, enunciada por Antonio Gramsci (1999), é construída sob a expectativa da classe no poder que elabora políticas sociais com vistas a manter o *status quo*. Essa ideologia se naturaliza e se (re)afirma cada vez que um ou outro indivíduo das classes subalternas alcança o “sucesso”, entendido como emancipação nos moldes desejados pela classe no poder: integrar o mercado de trabalho.

Desse modo, contribuir para a emancipação das classes subalternizadas ou historicamente vulnerabilizadas, sobretudo, no ciclo de vida adolescente-jovem, para o mercado de trabalho e não no binômio família-comunidade e como capacidade de crítica às iniquidades relativas aos direitos sociais, corrobora o projeto neoliberal de incertezas no *porvir*. (LUZ, 2001; STOTZ, 2009).

Como afirma o C-PS 5:

[...] Mas a gente sempre tem notícias de jovens que fizeram cursos, que foram para o PROBEM. De vez em quando a gente encontra os meninos trabalhando, as mães trabalhando também. [Sabemos] através de depoimentos.

Assim, o desafio das ações das equipes de referência ou das ESF's, das ONG's e mesmo dos programas públicos de inclusão por meio do mercado de trabalho reside na

superação de estratégias historicamente destinadas, majoritariamente, aos filhos das classes subalternas e seu ingresso no precário mercado de trabalho. A reedição de antigas receitas fundamenta-se num conceito estreito de emancipação que, contraditoriamente, busca o “encontro de novos caminhos; outras alternativas”.

AS-PS 2: [...] Nós estamos juntos para encontrar novos caminhos. Eu percebo que com muitas famílias a gente tem encontrado novos caminhos. [...] Porque nós temos muitos cursos gratuitos hoje na cidade. A partir disso tem mudado muito a visão das pessoas. Muitas pessoas têm procurado crescer através dos cursos profissionalizantes que por meio de sua entrada no mercado de trabalho tem mudado toda a sua história de vida.

O trabalho tem sua relevância entre as classes subalternizadas, especialmente entre os adolescentes, enquanto atividade construtora de subjetividades, sociabilidades, autonomia em relação ao grupo ao qual se está inserido, apropriação de outros espaços no território da cidade, além do consumo de bens materiais e culturais. Pensado e desejado pelo adolescente das classes subalternas, o trabalho é visto como passagem da “dependência” para a “independência” ou, ao mesmo tempo, para sua contribuição e responsabilização com grupo familiar frente aos determinantes sociais que ameaça(va)m a sobrevivência do grupo. Ainda que resulte no abandono parcial ou total da frequência escolar, a relação como o mundo do trabalho impinge ao adolescente trabalhador – e aos adultos – uma moralidade diante do grupo familiar e da comunidade, determinada pela urgência de respostas imediatas à condição de vulnerabilidade individual ou familiar. (SARTI, 1996; 2007).

No entanto, o mundo possui uma nova configuração; já não se apresenta em bases sólidas, como nos anos 1970 do século XX, cuja perspectiva de “se aposentar no emprego” era quase certa. Nos moldes contemporâneos, o trabalho deve ser refletido sob o espectro da desregulação e flexibilização dos direitos nas relações trabalhistas; ao avanço tecnológico ou sua atualização constante requerendo o olhar fixo na alteração do perfil da mão de obra sobre as demandas do mercado de trabalho, dentre outras. (ALVES, 2001; BEHRING; BOSCHETTI, 2007).

Esse cenário de “inclusão social” via mercado de trabalho, na melhor das hipóteses, reduz os sujeitos historicamente vulnerados a consumidores, e se o faz, o faz também nos âmbito das perspectivas de participação política coletiva ou da cidadania ativa. Logo, a prerrogativa da inserção no mercado de trabalho como finalidade da política social oculta a

complexidade histórica de uma sociedade estruturalmente violenta que promove o silêncio político.

Como asseveram Acosta, Vitale e Carvalho (2007):

[...] É preciso introduzir a família [adolescentes e jovens] nas políticas públicas e, sobretudo, no espaço e na cena pública. É preciso que ela tenha espaços de escuta e possibilidade de empreender convivência, articular e realizar projetos familiares e comunitários que respondam a seus anseios de relações interpessoais, assim como de exercício da cidadania. (p.143).

Assim, por mais que os CRAS's e as ESF's aos poucos tenham se consolidado nesses espaços de escuta e de partilha de vida por parte dos seus usuários, urge superar a busca pela solução dos efeitos da questão social sob a perspectiva individual e funcionalista. A construção de uma rede de proteção social, como demonstraram Villasante (2002), Meneses (2007) e Stotz (2009) requer "estratégias criativas na complexidade social", de elaboração de sistemas de produção, divulgação e de gestão da informação de modo a fazer com que os sujeitos se apropriem das mesmas e as coloquem em movimento; como expressão de uma cidadania ativa, de uma cultura participativa que prime pela superação da vulnerabilidades individual, social e programática. (AYRES et al., 2003).

Esse debate compreende, ainda, o "custo social da saúde", ou seja, uma significativa parcela da população não pode se dar ao luxo de "ficar doente". Assistimos a migração de uma concepção de saúde antes expressa sob a forma de bem-estar físico e mental como capacidade e disposição para o trabalho para uma apreensão de saúde como "poder trabalhar". Dito de outro modo,

[...] no sentido de estar empregado e, na melhor das hipóteses, de ter estabilidade no emprego. [Pois o sentido do custo social da saúde] está também ligado a outro, ao de custos do cuidado médico (dos seguros e planos de saúde) no contexto atual de tecnificação da medicina e de sua absorção pela economia de mercado capitalista. (LUZ, 2001, p.26)

Esse estado de coisas desafia as equipes de referência de proteção social, as ESF's, o terceiro setor e os programas municipais de formação de adolescentes para e pelo trabalho dentre os quais o PROJovem Adolescente e o PROBEM.

Guardadas as devidas singularidades epistemológicas e metodológicas de cada setor e de cada programa, o desafio reside nas possibilidades de superação das condições estruturais de vulnerabilidade programática que, como apontaram Ayres et al. (2003),

perpetuam a manutenção de condições de vida precarizadas sob o descomprometimento dos poderes públicos relativos às políticas públicas destinadas à superação das condições estruturais reprodutoras da vulnerabilização (LUZ, 2001; FIGUEIREDO; MELLO, 2007; MIOTO, 2010b).

A emancipação dos sujeitos coletivos da rede de atendimento se dirige às condições sociais violentas em que desenvolvem o atendimento nos territórios programaticamente vulnerados e à ausência ou precariedade de condições infra-estruturais e humanas de trabalho para atuarem nesses territórios. Quanto aos arranjos familiares, por meio da participação e do controle social, como preconizam a LOS e a LOAS, devem lutar pela superação das condições precarizadas de trabalho e vida nos territórios. Tal processo emancipatório requer uma compreensão de que as vulnerabilidades são históricas e múltiplas.

As falas dos profissionais expressam que as dificuldades do processo de trabalho nos territórios se relacionam, também, à precarização das condições de trabalho:

A-SF 2. Transporte é bem complicado. [...] Recursos materiais. Às vezes não tem papel para a gente poder anotar.

C-PS 6: Ixi! Para começar: começou a armar o tempo de chuva a gente fica super preocupada. [...] chove aqui, a água retorna tudo, do esgoto do banheiro, da cozinha. [...] Chegou um material da brinquedoteca e nós não temos sala para montar esse material.

C-PS 5. [Sobre a busca por formação continuada externa à SEDS] Não muito. Porque muitas vezes estes cursos são caros e nem sempre são aos finais de semana. Mas eles [os técnicos] buscam. [...].

C-PS 5. [...] a partir do momento em que a comunidade vai conhecendo, vai vindo [para o Centro] vai sabendo do trabalho, acredito que logo vai ser pouco o número de assistentes sociais.

Nesses e em outros depoimentos dos profissionais da saúde e da assistência social que a emancipação pretendida nos marcos regulatórios do SUS e do SUAS esbarra nos limites da gestão dos próprios Sistemas em âmbito municipal: áreas superdimensionadas em relação ao número de profissionais; infraestrutura aquém das necessidades da comunidade e da equipe; deslocamento para locais distantes no território. Enfim, promover a *emancipação* das famílias nos territórios de vulnerabilidade requer, ao mesmo tempo, a superação da vulnerabilidade e da precariedade das condições de trabalho das equipes nesses mesmos territórios.

Essa compreensão nos reporta ao exposto na Carta de Ottawa (1986) quando esta conceitua que o processo saúde-doença pressupõe, também, a capacidade das comunidades e dos profissionais de se apropriarem ativamente dos debates em torno das suas necessidades em saúde, controlando esse processo, pois,

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. [...] (BRASIL. MS. 2002, p.19).

Essa concepção pressupõe a apropriação politizada da seguridade social em sua integralidade. (LOS, 1990; LOAS, 1993). A NOB-RH/SUAS afirma que:

A Assistência Social deve ofertar seus serviços com o conhecimento e compromisso ético e político de profissionais que operam técnicas e procedimentos impulsionadores das potencialidades e da emancipação de seus usuários (NOB-RH/SUAS, 2006, p.13)

Assim, são relevantes as experiências das equipes de referência dos CRAS's, como expôs o C-PS 3:

[...] Para mim [a satisfação] quando a gente consegue emancipar a família. Quando a gente busca uma família que está desestruturada socialmente, com crianças desorganizadas na escola, famílias sem perspectiva de vida, sem vínculo familiar e comunitário e a gente consegue no nosso trabalho fazer com que eles visualizem uma oportunidade de ir atrás. [...] Conseguimos despertar nesta família o sentido de pertencimento. (Grifos nossos).

A psicóloga da mesma equipe de referência reforça a relevância do trabalho nos grupos de apoio sócio-assistencial com vistas ao (re)estabelecimento dos laços intrafamiliares e comunitários, rompidos por muitos motivos:

P-PS 2. O que mais me dá força é a questão de restabelecer alguns laços que se encontram separados. A família é o bem. Eles vem trazendo todo um contexto familiar e a gente consegue com um trabalho em grupo orientar essa pessoa possibilitando um novo sentido a buscar. Isso é muito interessante. Abrem-se novas possibilidades. (Grifos nossos).

As experiências da coordenadora e da psicóloga demonstram que as ações do CRAS têm contribuído para a apropriação de direitos sociais e o empoderamento. Ou seja, não basta oferecer aos arranjos familiares as soluções prontas para cada problema exposto, mas

oportunizar-lhes condições para a elaboração de estratégias e alternativas para a apropriação de um direito, seja à educação, à saúde, ao emprego e à renda.

A assistente social dessa mesma equipe expõe uma das possibilidades dos moradores do território em construir novos projetos de vida relacionados ao trabalho. Mesmo com uma idade avançada, moradores contrariam o diagnóstico acerca dos perfis de acesso ao mundo do trabalho em razão da idade:

AS-PS 4. O interessante é quando eles querem voltar [a estudar e a trabalhar], prestar concursos. A Prefeitura disponibiliza para a gente 5 vagas. Eles vêm, a gente faz o relatório, falamos o que vai cair e eles estudam. Temos uma usuária que ficou em 5º lugar com 59 anos.

Outro sujeito destaca que a emancipação pretendida pelo PAIF reside não apenas na inclusão pelo mercado de trabalho e o consequente desligamento do PBF, mas na ampliação das perspectivas de vida, por exemplo, pelo acesso à educação:

C-PS 7. [No] Bolsa Família tem alguns [participantes] que saem do grupo porque conseguiram um emprego, conseguiram vencer, isso é muito positivo. Até inclusive ela [a psicóloga do CRAS] fez um relatório ano passado, pedi para ela fazer um levantamento desse grupo. Então, ela colocou tudo, [como] a escolaridade. Ela fez completo, da escolaridade, os temas do ano, quantas pessoas que saíram para trabalhar.

Os sujeitos demonstram uma concepção do processo emancipatório na manutenção dos vínculos familiares e comunitários, mas demonstram que não há uma apropriação coletiva (por parte da comunidade) das demandas produzidas pelas condições de vida insuficientes.

A *emancipação social* pretendida esbarra nos limites de uma sociedade historicamente desigual cujos mecanismos emancipatórios remontam à antiga fórmula: o acesso ao mundo do trabalho.

Uma das estratégias utilizadas no processo de trabalho dos profissionais do CRAS e das ESF's são os grupos operativos ou sócio-educativos e os grupos de educação em saúde, respectivamente. Ambos podem ser compreendidos em uma acepção mais ampla como grupos de promoção de direitos. Os primeiros são compostos, principalmente, por famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, embora seja aberto a todos os integrantes do território; e, ainda, os Núcleos de Inclusão Produtiva (NIP). Nos mesmos espaços do CRAS também são organizados grupos com adolescentes e com idosos:

P-PS 3. [...] A gente trabalha com [...] com o Banco de Alimentos onde a gente junta duas demandas de famílias do Bolsa Família, que já tem uma característica de vulnerabilidade e famílias que a gente percebe que tem questão alimentar. Então através de participação em grupo, de palestras, de levantamentos [de temas] que vão sendo [feitos] com a comunidade [e estes] são trabalhados, depois eles ganham essa sacola de verduras que são doadas pelo Banco de Alimentos, mas é só para quem participa. [...] (Grifos nossos).

Nas duas falas é notória a contradição entre a luta pela emancipação dos sujeitos e a reprodução do caráter autoritário de manejar o direito à segurança alimentar como “moeda de troca” para a participação nas atividades do CRAS.

O sujeito C-PS 1 reforça o exposto pelo P-PS 3 que a emancipação a ser construída passa pela desconstrução da cultura assistencialista que, historicamente, acompanha o atendimento na cidade de Uberaba.

C-PS 1. Para não ficar no assistencialismo, a gente faz palestras de vários temas. A gente chama o Conselho [Tutelar], CREAS, PSF, Ronda, UAI, médicos e vai variando para orientar. Então, ele tem que estar frequentando esta palestra para não virar assistencialismo. Você recebe, mas você aprendeu alguma coisa. (Grifos nossos).

Como os territórios são permeados por significados culturais dentre os quais as motivações para participar da “coisa pública”, em alguns a participação ainda é motivada pelo “toma lá da cá”. Assim, construir um novo significado para a participação comunitária no território é um desafio central.

A emancipação proposta na NOB-RH/SUAS (2006) tem início no estímulo à participação comunitária das famílias em situação de maior vulnerabilidade nas reuniões semanais no CRAS, especialmente, aquelas que integram o PBF. Ao participarem adquirem uma sacola com hortaliças para complementar as refeições diárias. Nesse espaço, as reflexões de temas oriundos das demandas diagnosticadas pelos técnicos sociais ou expostas pelos próprios participantes podem contribuir para ampliar a compreensão de seus direitos sociais, dentre os quais a assistência social, a saúde, a educação, a aposentadoria, o trabalho.

C-PS 4. [...] a gente sempre tem procurado profissionais de outras áreas, como da saúde, do PROCON para dar palestras, informativos. Semana passada teve o pessoal do INSS trazendo informações sobre todos os tipos de benefícios oferecidos, sobre como e quando buscá-los. [...]

Nem tudo são flores no espaço dos grupos socioeducativos nos CRAS's. O recebimento de um benefício do governo federal como o Bolsa Família pode gerar um efeito contrário ao preconizado pelas diretrizes do próprio programa. Como destacam o C-PS 7 e o P-PS 3:

C-PS 7. [...] Agora tem aquelas pessoas que frequentam o grupo há um tempo e está na mesma situação, que tem várias dificuldades que são do Bolsa Família [...].

P-PS 3. Que o Programa Bolsa Família em si, ele já deveria trabalhar muito a emancipação das famílias, mas não, a gente tem percebido que está acontecendo o contrário. Está acontecendo uma acomodação.

O diagnóstico do P-PS 3 acerca das famílias é elucidativo:

As mães ficam em casa, mas não querem trabalhar porque se elas trabalharem vão perder o benefício. [...] está tendo uma acomodação muito grande por conta do Bolsa Família, e a proposta dele é justamente contrária: é a emancipação dessas famílias. Que elas recebam por enquanto, [por um] determinado tempo [...] e, depois, que elas consigam caminhar sozinhas, só que não é isso que está acontecendo.

E sugere a coordenadora do CRAS:

C-PS 3. Tem que mudar o foco. As condicionalidades, não é só frequência [escolar] e pesagem [da criança] [...] tem que ser geração de renda. [...] a pessoa [vai receber o benefício], mas que ela estude, que ela se profissionalize, que ela se qualifique. Entendeu?

O P-IJ destaca a relevância do envolvimento familiar nesse processo de construção da emancipação, porém, também observa que a histórica cultura assistencialista local não produziu famílias participativas, capazes de mobilizarem-se na reivindicação de seus direitos sociais junto às instituições:

P-IJ. [...] A gente tem uma ausência da participação familiar muito séria. A gente fez um trabalho de conscientização, visitamos todas as escolas de todas as comarcas do município, convocamos os pais para falar sobre as responsabilidades da família [e a adesão ficou aquém do esperado].

Quando retomamos o mapa dos territórios de abrangência das equipes de referência do CRAS podemos verificar que suas ações têm alcances limitados sobre a cultura assistencialista. Esses limites não se restringem às dimensões da área, mas, também, aos muitos arranjos familiares e o modo como se relacionam com as vulnerabilidades. De acordo com os sujeitos:

P-PS 2. Acho que o maior desafio é o tamanho do território. Ele é muito grande. [...] A gente nem sempre alcança todo mundo, mas a gente tenta. A gente faz a busca ativa, vai procurando por indicadores. [...]

C-PS 1. Nós temos vários bairros. Não é só [esse]. Nós atendemos [cinco bairros]. Mas o Núcleo [de Inclusão Produtiva] só atende aqui [onde estamos].

C-PS 4. [...] Não dá tempo de dar este acompanhamento para as famílias devido às demandas do Conselho [Tutelar]. Por isso que a gente quer outra assistente social porque o trabalho se complementaria.

AS-PS 2. [...] a nossa área é [...] grande. Nós atendemos [10 bairros, sendo um em meio rural]. Para a gente poder atender, teríamos que ter um carro a nossa disposição. E nós não temos. Melhorou muito o atendimento de carros porque a prefeitura comprou algumas vans [...]. Mas este ainda não é o ideal.

Como dito no início deste item, a emancipação perseguida pelas equipes dos CRAS esbarra em limites territoriais, humanos e, também, infraestruturais, como a logística para promover o deslocamento dos profissionais para os territórios mais distantes ou a ausência de profissionais de nível superior para compor a equipe.

Sob esse aspecto, o P-IJ é contundente em afirmar que, embora haja uma boa relação entre o MP-IJ e a SEDS, ainda existem deficiências a serem sanadas, com vistas à promoção de direitos e a prevenção de violências, especialmente diante da agudização das vulnerabilidades:

P-IJ. [...] Lógico que a estrutura dos CRAS é uma estrutura também que é deficiente. Então, a gente precisa aprimorar isso. Se a gente não trabalhar na prevenção, e o CRAS existe para isso, a gente vai ter cada vez mais riscos e isto acaba gerando um problema que vai seguindo. Se você tem um problema de atenção primária [ESF, PAIF], já vira um problema de violação de direito, disso já vou ter risco de quebra de convivência familiar.

Como reflete o representante do Ministério Público da Infância e Juventude, o rompimento com um circuito de violação de direitos de crianças e adolescentes na cidade passa, inicialmente, pela prevenção a partir de políticas estruturais:

P-IJ: [...] A família sente que todo mundo vai lá, vê a situação [em que vivem] e não vê o retorno.

Assim, o acesso à seguridade social em sua amplitude pode ser considerada uma estratégia de emancipação se estiver acompanhada de iniciativas que aprimorem qualitativamente os indicadores de condições de vida nesses territórios e, ao mesmo tempo,

se a estas iniciativas se somarem os anseios e expectativas dos grupos familiares desses mesmos territórios. (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000; AYRES et al., 2003).

A emancipação das famílias dos territórios vulnerados passa, pois, pela apropriação do direito à saúde, como co-produtoras da mesma, sob a perspectiva da integralidade. (MATTOS, 2001) Aqui reside a relevância das ações das ESF's, sobretudo quando essas são capazes de atuar com os CRAS's, sob o signo da intersetorialidade no atendimento das demandas dos usuários dos serviços, ou ainda, sob os eixos das finalidades, das necessidades e das articulações (AYRES, 2009).

Para tanto, a realização de um direito passa, também, pela apropriação da coletividade. Nas ESF's o dilema da não-participação, tal como registrado pelas equipes de referências dos CRAS's, se repete. Se há ausência de médicos ou ACS's nas USF's, de medicamentos, por exemplo, poucos são os moradores que se mobilizarão para exigir a efetivação do direito em sua totalidade: "10%", como destacam os profissionais de uma mesma USF:

A-SF 1. Eu acho que alguns percebem [a escassez de profissionais ou de materiais]. Eu acho que os direitos deles muitas vezes não são respeitados. Falta muita coisa para ser melhorado.

AS-S 2. Eu acho que depende do usuário [ter consciência do direito]. Tem alguns usuários que percebem sim. Tem uns que sabem seus direitos e cobram. São poucos, mas eu acho que em 3 anos que estou aqui, já melhorou bastante. Eu acho que a população está tendo mais informação até mesmo pelos agentes comunitários, ao fazer a visita, eles informam os direitos deles. Acho que precisa ainda melhorar 90%.

Segundo a enfermeira dessa mesma Equipe, quando alguns usuários do serviço constatarem a falta de medicamentos, por exemplo, é impossível "mandar que comprem" em alguma farmácia, pois sabem que é o direito deles:

E-SF 6. [...] Eles reclamam porque sabem que é direito deles. Eles reclamam, mas no lugar errado. Eles não sabem onde reclamar, mas eles sabem que é um direito deles. E têm que aceitar, porque não têm muito que fazer. [...] (Grifos nossos).

Por sua vez, um ACS e um profissional do Serviço Social relatam que, diante das violações do direito à saúde, procuram esclarecer os usuários acerca dos canais para reclamação:

A-SF 1. Falo! Sempre falo! Falo para ligar na ouvidoria, vai pessoalmente na Secretaria. Para os idosos, eu oriento para que eles marquem a consulta por telefone, por que é lei municipal.

AS-S 2: Eles [os usuários] vem aqui na Unidade, reclamam, dizem que nada aconteceu [quando denunciaram casos de mau atendimento] e a gente tenta explicar que a nossa parte foi feita, mas eles procuram a área de reclamação [a ouvidoria da SMSU].

O desafio para a emancipação dos arranjos familiares e usuários dos serviços de saúde, e mesmo daqueles ofertados pelo terceiro setor, reside na impotência e na consequente resignação dos sujeitos, individualmente, na efetivação de um direito social. O encaminhamento das notificações de insatisfação com os serviços ou de precariedade nas condições de atendimento pode ser realizada por meio do Conselho Municipal de Saúde ou mesmo pelo Ministério Público, em algumas situações, a Polícia Militar é acionada pelos usuários. Quanto às ONG's, cujas ações se voltem para o segmento infanto-juvenil, tanto o MP-IJ quanto o Conselho Tutelar podem ser acionados.

Porém, iniciativas isoladas, restritas a um indivíduo, estimuladas pela ineficácia ou precariedade imediatamente perceptível no serviço e que desconsiderem os determinantes programáticos da vulnerabilidade no âmbito da rede são estéreis em seu potencial histórico emancipatório, pois não carregam a apropriação coletiva das necessidades do território e a necessária reflexão coletiva que orienta a reivindicação organizada junto aos órgãos da rede de responsabilização e de defesa de direitos. (MENESES, 2007; STOTZ, 2009).

As reivindicações isoladas refletem e reforçam, paradoxalmente, a naturalização da lógica segmentar, setorial e tecnocrática dos órgãos de gestão dos serviços públicos – e privados – de um município, para os quais os cidadãos não passam de códigos numéricos nos bancos de dados oficiais. Consequentemente, as respostas se traduzem em ações setoriais e emergenciais voltadas aos quadros agudos de violação de direitos. Sobre esse aspecto, Luciano Junqueira, Rose Inojosa e Suely Komatsu (1997) elaboram uma síntese relevante:

As estruturas setorializadas tendem a tratar o cidadão e os problemas de forma fragmentada, com serviços executados solitariamente, embora as ações se dirijam à mesma criança, à mesma família, ao mesmo trabalhador e ocorram no mesmo espaço territorial e meio-ambiente. Conduzem a uma atuação desarticulada e obstaculizam mesmo os projetos de gestões democráticas e inovadoras. O planejamento tenta articular as ações e serviços, mas a execução desarticula e perde de vista a integralidade do indivíduo e a inter-relação dos problemas. (p.22)

Com vistas a promover uma dupla emancipação imbricada no processo de tecitura da rede, tanto das equipes e da comunidade nos territórios, é que o E-MS 8 e o E-SF 2 destacam, como expuseram muitos dos conselheiros tutelares, a necessidade da articulação da rede como estratégia promotora da cidadania ativa que atua na prevenção das violências. Aliada, ainda, à construção coletiva de políticas públicas cujas estratégias auxiliem na obtenção de respostas instituintes de novas e duradouras conquistas sociais; que estabeleçam novos significados para o *fazer* profissional que permitam aos mesmos propor, construir e reconhecer sua realização pessoal nesses territórios histórica e programaticamente vulnerados. (BOURGUIGNON, 2001; MATTOS, 2001; FERNANDEZ; MENDEZ, 2007).

Dentre as estratégias está a integração dos usuários nos grupos de educação em saúde, nos grupos de apoio sócio-familiar dos CRAS's ou nos serviços da rede complementar que, por sua vez, também identificam demandas por benefícios governamentais, como o PBF.

E-SM 8. [...] A gente até liga [para o CRAS] e quando a gente não consegue resolver por aqui, a gente tenta encaminhar por lá, mas acaba que a promoção [de direitos], palestra [informativa], é mais o CRAS que tem grupos. A gente tem os nossos grupos de diabéticos, hipertensos, gestantes, mas não é aquele grupo específico, semanal.

E-SF 2. Nós temos parceria com o CRAS que é mais voltado para a assistência social, mas os casos mais agravantes eles passam para a gente, para a gente ajudar, por que a gente acompanha mais de perto.

A-SF 1. [...] Quando não dá para fazer um acompanhamento completo, a gente passa para o CRAS porque ele também atende [o território]. E eles fazem o acompanhamento mesmo.

C-PS 4. A gente desenvolve um trabalho há muito tempo com a saúde. [...] porque eles também trabalham em grupos. Eles tem os grupos de gestantes, de hipertensos. Então, a gente busca trabalhar nos mesmos espaços que eles, a gente atua também dentro dos grupos da saúde.

C-TS 6. [...] a gente conseguiu contribuir bastante com a Secretaria [de Desenvolvimento Social] também, até no encaminhamento de mães que precisavam do Bolsa Família e não eram cadastradas. Então, a gente encaminhou muitas mães pra lá.

Como se observa, a intersetorialidade a ser fortalecida nos territórios da APS e do CRAS, aliadas ao terceiro setor, ao Ministério Público e ao Conselho Tutelar, pressupõe que os sujeitos coletivos estejam municiados das informações acerca das atividades de todos e de cada um. Concomitantemente, se supõe o reconhecimento dos limites infraestruturais e das ações de cada equipe de referência, de cada ESF, de cada ONG enquanto componentes

da rede de atendimento aos usuários dos serviços que tiveram seus direitos violados. Assim se posiciona o P-IJ:

A gente também tem uma articulação muito boa com os componentes da rede. Isso facilita muito. Às vezes, quando a gente precisa de uma intervenção mais direta, de uma situação mais emergencial, a gente tem muita facilidade de acionamento do Conselho Tutelar, temos facilidade de intervenção do CREAS, das polícias. Enfim, a gente tenta articular de forma que a rede seja para proteger. Isso seria efetivamente uma rede. O conceito de rede é de que ninguém escape dela, ninguém escapa dessa rede.

Assim, com o intuito de integrar os sujeitos coletivos numa rede de proteção é que esta atua na expansão de seu alcance, como demonstrou o C-TS 6, por exemplo. Como nos referimos anteriormente, esse processo pressupõe a inserção dos usuários dos serviços nos grupos de promoção e de educação em saúde, de promoção de direitos. Mas, sobretudo, que estes moradores sejam multiplicadores:

A-SF 1. [...] A gente orienta nas visitas, temos grupos de adolescentes e o de saúde da mulher também que a gente enfoca bastante sobre violência que é o jeito mais fácil.

AS-PS 2. Nós temos muitos multiplicadores. Eu acredito que seja uma coisa que vai contagiando. Nós temos um grupo aqui que troca experiências e traz outras pessoas.

A família se constitui em alvo prioritário das proposições de intervenção. Como vimos, historicamente, a primazia por essa instituição social se deu pela defesa do espaço e das regras morais do espaço privado. Entretanto, na medida em que o Estado a alcança por meio do corpo técnico, embora proponha a emancipação, contraditoriamente, pode exercer a vigilância e a disciplina na privacidade do ambiente familiar.

A resistência de algumas famílias pode ser amenizada na medida em que os profissionais do CRAS e os ACS's, constroem laços de confiança com os moradores do território ao apreender os significados das relações cotidianas, as manifestações culturais, respeitar as trajetórias de vida e, sobretudo, proporcionarem e manterem espaços de participação, de encontro e de valorização dos moradores do território. Sobre esse último tópico, uma coordenadora de um dos CRAS assim se posicionou:

C-PS 2. Eu acho que a participação deles e a confiança que eles têm, isso [que] é o presente que a gente tem: quando eles chegam aqui e abraçam, agradecem o encaminhamento. Sabe? Confiam em nosso trabalho. [...]

A participação dos usuários dos CRAS nos cursos oferecidos nos NIP's demonstra a existência de um processo repleto de mudanças, dentre as quais, estéticas, sobretudo, quando a prosperidade nasce das iniciativas empreendedoras. Ao mesmo tempo, essas mudanças resultam no acúmulo de saúde pelos participantes do grupo:

C-PS 5. [...] As pessoas [...] que participam dos grupos no decorrer dos meses, a gente observa a [...] melhora na aparência; quem faz alguma oficina [como tricô, pintura em tecido, cestaria] e participa dos cursos [como de cabeleireira, manicure], elas montam o seu salão no fundo de casa, começam a prosperar. Grupos da terceira idade: a gente recebe depoimento de pessoas que antes de vir para cá [...] estavam em depressão. A gente já vê esse retorno.

Mioto (2010a; 2010b), Sarti (2007) e Acosta, Vitale e Carvalho (2007) demonstram que as políticas de proteção social, em muitos casos, tem promovido a recolocação das funções domésticas sobre a mulher. Ou seja, o combate à pobreza de inúmeros arranjos familiares tem sido realizado com a promoção do acesso à educação formal e/ou à profissionalização, às expensas do investimento na infra-estrutura sociourbana nos territórios vulnerados onde sobrevivem esses mesmos arranjos.

Segundo as autoras, a saída da mulher das funções domésticas ou acumulando-as com o trabalho externo, tem provocado uma necessidade de revisão da assistência social às famílias por parte da Proteção Social Básica. Oferecer às mulheres das áreas de maior vulnerabilidade social atividades que as “devolvam ao lar” contrasta com uma concepção de cidadania antagônica à capacidade coletiva de reivindicar e se posicionar criticamente sobre os determinantes sociais e programáticos da vulnerabilidade. (PEREIRA-PEREIRA, 2010).

Essa perspectiva nos conduz à compreensão corrente de que as famílias passam por uma transformação na sua estrutura e composição, mas que contrasta com uma conservação no tocante as suas funções. Como reforça Mioto (2010a):

[...] os serviços continuam se movimentando a partir de expectativas relacionadas aos papéis típicos de uma concepção funcional de família, em que a mulher-mãe é responsável pelo cuidado e educação dos filhos e o homem-pai, pelo provimento e exercício da autoridade familiar. Assim, o desempenho dessas funções está fortemente vinculado a julgamentos morais, principalmente em relação à figura materna. (p.53)

Isso posto, o fortalecimentos dos vínculos familiares e comunitários se colocam como um dos aspectos centrais do CRAS e da APS enquanto possibilidade de redução do tripé da vulnerabilidade em que se encontram as famílias, sobretudo, aquelas chefiadas por

mulheres. Na medida em que as equipes de referência dos CRAS's constroem metodologias de intervenção coerentes com as demandas coletivas e com as idiossincrasias culturais dos territórios, alguns resultados se apresentam como satisfatórios para a equipe, haja vista materializarem alguns dos objetivos do PAIF: o fortalecimento dos vínculos familiares e destes com a comunidade, sinônimos de emancipação observados no interior dos grupos dos CRAS's.

P-PS 1. É gratificante. É sinal que caminhamos, orientamos de acordo, certo. Cumprimos o objetivo, estamos ajudando. Essa família agora está fortalecida, tem um bom exemplo a seguir.

C-PS 6. Ela conseguiu se emancipar. É gratificante. A gente fica mais motivada para trabalhar mesmo com todas as dificuldades.

Um dos fios para a tecitura da emancipação ao longo da extensão da rede de proteção reside no acesso à informação que pode potencializar o acesso aos direitos por parte das famílias empobrecidas, que vivem em condições de vulnerabilidade individual, social e programática.

C-PS 4. A descentralização da assistência é muito boa porque às vezes as pessoas que ficam nos bairros pobres ou distantes, ficam sem informação e a gente perto deles, por meio do CRAS, eles ficam sabendo de muitos direitos que eles tinham e não eram informados por meio de conversas e acabam descobrindo que tem direitos que eles já tinham há muito tempo e não tinham descoberto por falta de informação. (Grifos nossos).

Tais informações devem se converter e se consolidar em capacitação da coletividade, por meio da participação efetiva desta nos processos deliberativos, para a construção de estratégias de mobilização ante os efeitos da vulnerabilização, mas, sobretudo, sobre suas causas. (PEREIRA-PEREIRA, 2010; MIOTO, 2010a; 2010b).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Conselho Tutelar de Uberaba classifica a violação de direitos contra crianças e adolescentes em 32 tipos e, como pudemos discutir estas se originam nas expressões da questão social. Assim, precariedades habitacionais ou alimentares, insuficiência de vagas em creches ou escolas e o tráfico de drogas, por exemplo, redundam em processos violentos contra os sujeitos desses territórios, especialmente, sobre crianças e adolescentes. São situações históricas de vulnerabilidade individual, social e programática.

Diante das muitas violências comunicadas ao Conselho Tutelar verificamos que a abrangência em sua natureza (física, psicológica, sexual e negligência) bem como as formas de sua manifestação, das quais a intrafamiliar, exigem dos conselheiros a complementaridade de reflexão e ação de uma rede de proteção.

Os “conflitos familiares” expressam os processos violentos de vulnerabilização atravessadas por situações de desemprego, tráfico ou consumo de drogas no interior do arranjo familiar; litígio entre os adultos; casos de abandono ou negligência que impactam na vulnerabilização de crianças e adolescentes. Esse estado de coisas chama a atenção dos muitos sujeitos da rede de proteção à criança e ao adolescente para atuar sobre a agudização das condições de vida e também, pode favorecer uma “leitura” da realidade de tal modo que a proteção seja promovida por meio do acolhimento institucional, embora essa seja uma das últimas medidas a ser adotada pela rede de proteção.

As manifestações que foram classificadas pelo Conselho Tutelar como “maus tratos”, podem ser aproximadas de outras formas de violência: abandono, agressão, conflitos familiares, espancamento, crime de maus tratos, omissão, situações de risco e situações irregulares. Como apontaram muitos dos sujeitos coletivos da rede de proteção social, os “maus tratos” traduzem muitas das faces da violência social projetada sobre famílias vulnerabilizadas, mas, sobretudo, sobre crianças e adolescentes.

Ao classificarmos esse conjunto de violações na categoria “maus tratos” visualizamos a existência de inúmeros determinantes sociais da violência que incidirão diretamente sobre o processo saúde-doença a curto, médio e longo prazos. Mas, sobretudo, destacamos um agudo cenário de abandono de crianças e adolescentes nos territórios com maiores indicadores de vulnerabilidade. Abandono que pode ser compreendido não apenas pela negação do provimento das necessidades de crianças e adolescentes pelos adultos, posto que muitas dessas famílias são assistidas reativamente por sujeitos coletivos e por

vezes sentem os desdobramentos da vulnerabilidade programática e das políticas focalistas que, subsidiadas por informações superficiais, se traduzem em ações emergenciais.

Um dos desafios do Conselho Tutelar para a efetividade da integralidade e da intersetorialidade se refere à fragmentação e setorialização. De um lado as ações dos sujeitos coletivos são duplamente fragmentadas: compreende-se a criança e o adolescente apartados dos contextos sociais, econômicos e políticos que produzem violências e, como consequência, as ações dos sujeitos são fragmentadas. De outro lado, a setorialização das respostas sobre as violências tem redundado na perpetuação das ações assistencialistas, retardando a construção da participação coletiva nos processos decisórios acerca das políticas públicas destinadas à prevenção das violências.

Isso posto, a constituição de uma rede de proteção intersetorial de enfrentamento às manifestações da violência em sua concepção dialética e integral pode ser fomentada com o diagnóstico das suas formas manifestas nos territórios. Assim, a classificação das violências elaborada pelo Conselho Tutelar de Uberaba diz respeito, em sua maioria, às violências em si. Esse procedimento, como vimos, permite retratar as violências sob suas manifestações imediatas, tal como a “dependência química”, a “evasão escolar” ou o “furto” que conduzem os sujeitos sociais ao fato em si, sem expor seus determinantes causais e/ou sua correspondência jurídica em relação ao ECA. Tal a classificação não os conduz ao conceito da violação praticada contra uma criança e/ou adolescente. Por exemplo, designar “adolescente grávida” ou “adolescente mãe” como violência, no plano conceitual, faz sentido se essa designação for concebida como resultante de **violência sexual**, ou ainda, de **negligência** do sistema de saúde. Na mesma esteira, “carências” e “conflitos familiares” podem ser mais precisos se conceituados como **violência intrafamiliar** ou **doméstica** pela ausência de condições sociais de vida. Do mesmo modo, o “comportamento irregular” da criança ou do adolescente quando referido ao **ato infracional** em suas muitas possibilidades, promove a superação da intervenção policial e individualizante, enquanto criminalização da questão social, e aponta para os determinantes sociais produtores de respostas individuais violentas contra o *corpus* social.

Assim, correlacionar a violência classificada pelo Conselho como violação dos Direitos Fundamentais, previstos no ECA, permitiu uma compreensão das violências em sua especificidade jurídico-conceitual e, também, social e não como meros fenômenos descritivos.

A construção de indicadores de violências comunicadas ao Conselho Tutelar correlatos aos direitos violados ampliou nossa compreensão sobre a violência como um fenômeno que exige um olhar sobre a totalidade dialética dos determinantes sociais.

Assim, a rede apresentada para a proteção social de crianças e adolescentes ante as manifestações agudas da violência revelou-se fragmentada aos olhos dos muitos sujeitos. De um lado, estão os profissionais dos serviços públicos da proteção social básica, que atendem demandas de outros sujeitos da micro rede ou mesmo de outras redes, sobrecarregando-os, inclusive com à extensão dos territórios a serem atendidos. A intersectorialidade se apresenta, enquanto crítica aos modelos piramidais de formulação e intervenção sobre a realidade social e possibilidade de uma nova cultura relacional no campo do fazer dos sujeitos, logo, reticular.

Porém, para sua efetivação é mister o exercício do referenciamento e do contra-referenciamento. Verificamos que esse processo está envolto por entraves históricos, profissionais e institucionais que redundam na sobreposição de ações, tanto sobre os usuários dos serviços quanto nos territórios onde estão localizados os sujeitos. Assim, verificamos que o Conselho Tutelar tem encaminhado uma parte significativa das demandas de crianças e adolescentes ora para o acolhimento institucional, ora para o CREAS, ora para a SEDS. Realidade que denota a predominância das expressões da questão social na agudização das condições crônicas promotoras de violência.

A dinâmica da violência tem surpreendido os sujeitos da rede de proteção na medida em que estes têm respondido à agudização com o acolhimento institucional, privando crianças e adolescentes do convívio, ainda que provisório, no espaço familiar. Outra estratégia tem sido o encaminhamento para a proteção social especial de média complexidade, uma vez que as ações de prevenção da rede de proteção junto aos arranjos familiares nos territórios fora ineficaz e ineficiente. E, por fim, são surpreendidos na medida em que a SEDS, ao receber os encaminhamentos do Conselho Tutelar, os repassa para que os CRAS acompanhe os casos em seus respectivos territórios. Vislumbramos, portanto, no tocante ao setor de assistência social, uma atuação que precisa ser ampliada para contribuir na superação das condições crônicas de violação de direitos.

No setor saúde, a realidade não é diferente. Este se vê às voltas com os determinantes da saúde e da violência nos seus vários territórios. Na maioria das vezes, os profissionais esbarram na cultura biomédica. Concepção esta que reforça a fragmentação

das ações e a cultura do isolamento político dos usuários, contrapondo-se ao apregoado pela LOS. Em relação às violências não é diferente: a detecção de situações de violência é possível quando o profissional de saúde observa marcas no corpo do usuário ou quando este decide romper a barreira do silêncio e, por isso, a ação do profissional de saúde tem sido imediatista. Além disso, mesmo que este referencie para o CRAS, não há garantias do contra-referenciamento entre assistência social e saúde.

Ainda no setor saúde, merecem destaque as ESF's e os NASF's, pois estas estão próximas às famílias e, como vimos, podem acompanhar (sem pretender disciplinar) o processo saúde-doença em sua integralidade. Certamente que os desafios do território se impõem tanto nas condições de trabalho desses profissionais quanto no processo de adoecimento-adesão-recuperação da saúde do usuário dos serviços, dentre os quais estão, também, os da proteção social básica. Isto é, numa perspectiva ampliada do processo saúde-doença, relacionada aos determinantes sociais.

Com o terceiro setor, a relação se mostrou mais visível entre o Conselho, o Ministério Público e o Juizado, pois os serviços oferecidos pela denominada rede complementar buscam suprir a ausência do poder público no enfrentamento da violência social, especialmente sobre crianças e adolescentes. Observamos a presença e a manutenção de relações conflituosas entre esses sujeitos coletivos; relações que foram da imposição de decisões judiciais, passando pelo desrespeito aos princípios institucionais e chegando às ameaças de privação de liberdade dos sujeitos do terceiro setor. Em outro extremo, alguns coordenadores entrevistados relataram tranquilidade na relação com os sujeitos da rede de defesa.

Diante dos embates relacionais, que também integram a conformação da rede de proteção, verificamos que os sujeitos coletivos têm se deparado com uma sociedade ideologicamente mais complexa em relação às suas exigências sobre os indivíduos. Nesta, a venda da força de trabalho e o consumo como panacéia, "inclusão" social, não contempla a totalidade de necessidades humanas. E, se não contempladas, podem redundar em respostas violentas, sobretudo por parte das camadas subalternizadas, residentes nos territórios de maior vulnerabilidade. Respostas que incidem sobre ordem social e que, como dissemos acima, serão prontamente alvo de repressão.

Retomando uma síntese apresentada ao longo do estudo, verificamos que as relações no interior da rede de proteção social podem ser dificultadas quando:

1. Mantêm a cultura assistencialista, voluntarista, personalista e clientelista no atendimento das expressões da questão social.
2. Ficam preservadas as relações autoritárias de poder, burocrático-formalistas e tecnicistas de caráter empresarial.
3. Os sujeitos coletivos agem isolados uns dos outros, promovendo a sobreposição de ações voltadas ao atendimento dos casos agudos de vulnerabilização.
4. Há a adesão a políticas sociais de cunho neoliberal, caracterizadas pelo focalismo e fragmentação por segmentos populacionais, geracionais ou por tipo de “problema”.
5. São excluídos os sujeitos organizados da sociedade civil na deliberação das demandas.
6. Há a individualização, privatização doméstica ou deslocamento para a sociedade civil da resolução das expressões da questão social.
7. São generalizadas as prioridades formativas das equipes de referência dos CRAS’s, da APS e dos profissionais do terceiro setor, desconsiderando-se as particularidades dos territórios.

Mas verificamos, nas entrevistas o exercício do diálogo e da negociação de decisões, da diplomacia e da efetividade do reconhecimento do outro enquanto sujeito coletivo, e não somente como prestador de serviços ao setor judiciário ou ao Conselho Tutelar. Assim, pressupõe-se o salto do fazer dialético dos sujeitos quando:

1. As relações são horizontalizadas na produção e na disseminação das informações entre os sujeitos da rede.
2. As deliberações acerca das demandas coletivas são objeto de discussão e de reconhecimento recíproco dos sujeitos envolvidos.
3. A formação dos sujeitos proporciona ampliar a compreensão sobre os determinantes das violências, na construção de novas metodologias de ação e na valorização dos profissionais em toda a extensão da rede.
4. As demandas formativas refletem as peculiaridades dos territórios onde atuam as equipes dos CRAS’s, das ESF’s e do terceiro setor.
5. A construção de estratégias de controle social e empoderamento estão na pauta da rede de responsabilização, de defesa e de atendimento.

Em suma, a efetivação da rede de proteção requer a compreensão da totalidade dos determinantes da violência bem como a compreensão de sua dinâmica territorial. Sem a qual o *fazer* de sujeitos coletivos e históricos diante das expressões da questão social fica comprometido.

Ao retomarmos os Pressupostos da pesquisa, verificamos que a concepção de “menor” não se manteve nos discursos dos sujeitos. Todavia, observamos a forte presença da percepção de “famílias desestruturadas” – que, historicamente, guarda a referência ao “menor” enquanto potencial ameaça à ordem social, foco das ações policiais – que se converteram em alvo das intervenções científicas dos profissionais da assistência social, da saúde, da educação, etc.. Em decorrência, podemos afirmar que o conjunto de intervenções dos muitos sujeitos coletivos termina por pretender o enquadramento do arranjo familiar ao conjunto normativo de saúde, de lazer, de educação, de diversão dentre outros.

Os novos arranjos familiares são considerados responsáveis pela reprodução da violência contra crianças e adolescentes, desresponsabilizam-se o poder público e a sociedade da parcela de contribuição nas violências contra esse segmento populacional

Em relação ao Conselho Tutelar concluímos que o mesmo se encontra alijado dos debates na construção de uma política pública intersetorial de prevenção às violências e proteção às crianças e adolescentes de Uberaba no interior de uma rede articulada. Isso porque este sujeito coletivo tem se ocupado de um volume expressivo de tarefas diárias que inviabilizam ou restringem sua participação no debate junto ao COMDICAU, arena de debates para as deliberações sobre a política municipal para crianças e adolescentes.

O estudo confirma o pressuposto inicial da pesquisa: o Conselho Tutelar ocupa lugar estratégico na rede de proteção e se apresenta não só como espaço aberto a acolher as comunicações de fatos oriundas da rede de proteção social, sobretudo, como um sujeito cuja relevância reside na produção de informações substantivas, fundadas em diretrizes conceituais e jurídicas das violências, e na disseminação dessas informações junto aos demais “nós” da rede de proteção, o que resultaria numa maior fluidez dos trâmites dos sujeitos sociais entre si.

Nesse sentido, o Conselho Tutelar pode contribuir com a construção da intersetorialidade na medida em que superar, dialeticamente, seu próprio isolamento, seja nas relações autoritárias de poder, sobre os sujeitos do terceiro setor; seja no mero

encaminhamento de fatos aos setores da saúde e da assistência social, ou ainda, no isolamento político em relação ao Conselho de Direitos.

Certamente que não se trata de um processo simples e tampouco pacífico, pois ampliar o *fazer* conselhistas configura a superação do mero fazer diuturno, burocratizado e imediatista. Assim, como observamos nos depoimentos dos conselheiros e nos muitos sujeitos da rede de proteção, é mister romper com a percepção ingênua e tecnicista do seu próprio fazer – e dos demais sujeitos. Na medida em que o conselheiro, enquanto sujeito histórico, constrói com seus pares e demais sujeitos sociais, uma compreensão ampliada, complexa e totalizante dos mecanismos que engendram a violação de direitos de crianças e adolescentes numa sociedade estruturalmente violenta, alça vôos rumo à emancipação dos sujeitos. Para tanto, o primeiro passo é reconhecer-se como uma das pedras que compõe a ponte, como nos lembra o literato:

“Marco Polo descreve uma ponte pedra por pedra.

- Mas qual é pedra que sustenta a ponte? – pergunta Kublai Khan.

*- A ponte não é sustentada por esta ou aquela pedra – responde Marco
-, mas pela curva do arco que estas formas.*

Kublai Khan permanece em silêncio refletindo. Depois acrescenta:

- Por que falar das pedras? Só o arco me interessa.

Polo responde:

- Sem pedras o arco não existe.” (CALVINO, 2001, p.79)

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, Miriam et al. **Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafios para políticas públicas**. Brasília: UNESCO, BID, 2002. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001271/127138por.pdf>>. Acesso em: 10 mar.2010.

ACIOLI, Sonia. Redes sociais e teoria social: revendo os fundamentos do conceito. **Revista Informação & Informação**, Londrina-PR. v. 12, 2007. Número especial. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/1784/1520>>. Acesso em: 10 fev. 2008.

ACOSTA, Ana R.; VITALE, Maria A. F.; CARVALHO, Maria do C. B. de. Famílias beneficiadas pelo Programa de Renda Mínima em São José dos Campos/SP: aproximações avaliativas. In: ACOSTA, Ana R.; VITALE, Maria A. F. (Orgs.). **Família: redes, laços e políticas públicas**. 3. ed. São Paulo: Cortez, IEE-PUC, 2007. cap. 09, p.137-64.

ADORNO, Sérgio F.; CASTRO, Myrian M. P. de. A arte de administrar a pobreza. In: TRONCA, Ítalo A. (Org.) **Foucault vivo**. Campinas, SP: Pontes, 1987, p.101-9.

ALBERTON, Mariza S. **Violação da infância – crimes abomináveis**. Porto Alegre: AGE, 2005.

ALVAREZ, Marcos C. Menoridade e delinquência: uma análise do discurso jurídico e institucional da assistência e proteção aos menores no Brasil. **Cadernos da FFC** (Marília-SP), v.6, n.2, p.93-114, 1997.

ALVES, Giovanni. **Dimensões da globalização: o capital e suas contradições**. Paraná: Práxis, 2001.

ALVIM, Maria Rosilene B.; VALLADARES, Licia do P.. Infância e sociedade no Brasil: uma análise de literatura. **Boletim Informativo e Bibliográfico de Ciências Sociais (BIB)**, Rio de Janeiro: ANPOCS, n. 26, p. 03-37, 1988.

AMARANTE, Napoleão X. do. Artigo 103/livro 2 - tema: ato infracional. In: CURY, Munir; SILVA, Antonio F. A.; MENDEZ, Emílio G.. (Orgs.). **Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado**. 6.ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2003. Disponível em: <<http://www.promenino.org.br/Ferramentas/DireitosdasCriancaseAdolescentes/tabid/77/ContentId/2aa53ec0-0309-47f3-877d-bb4311e0b593/Default.aspx>>. Acesso em: 12 jun. 2009.

ANDERY, Maria A. P. A. et. al. **Para compreender a ciência: uma perspectiva histórica**. 10.ed. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo; São Paulo: EDUC, 2001.

ANDRADE, Carlos Drumond de. **Farewell**. Rio de Janeiro: Record, 1996.

ARAGÃO, Ailton de S. **A desinstitucionalização de adolescentes: o processo disciplinar e a trajetória dos jovens egressos do Serviço de Integração de Menores (1998-2001)**. 2005. 253f. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Araraquara.

ARAGÃO, Ailton de S. et al. Violação dos direitos juvenis e o protagonismo do conselho tutelar (Uberaba-MG). In: I Seminário Violar, 2010, Campinas, SP. **Anais ...** Campinas: UNICAMP, 2010. 1 CDROM.

ARAGÃO, Ailton de S.; FERREIRA, Cinthia S. **A condição da infância e da adolescência em Uberaba: estudo das intervenções do Conselho Tutelar nos anos de 2000 a 2004**. 2007. 55f. Relatório de Pesquisa. (Iniciação Científica). Universidade de Uberaba, Uberaba, 2007.

ARAGÃO, Ailton de S.; FRANCISCON, Lucas de S. **Em defesa dos direitos: as ações do conselho tutelar de Uberaba ante a vulnerabilidade das crianças e adolescentes (2000 – 2009)**. 2010. 48f. Relatório de Pesquisa. (Iniciação Científica). Universidade de Uberaba, Uberaba, 2010.

ARAGÃO, Ailton de S.; FRANCO, Elton. **Em defesa dos direitos: as ações do Conselho Tutelar de Uberaba ante a vulnerabilidade das crianças e adolescentes (2000 – 2009)**. 2009. 45f. Relatório de Pesquisa. (Iniciação Científica). Universidade de Uberaba, Uberaba, 2009.

ARANTES, Mariana F. **Participação, controle e serviço social na política municipal de assistência social de Uberaba/MG: tensão entre a radicalização democrática e as estratégias de reprodução do capital**. 2010. 169f. Mestrado (Serviço Social). Faculdade de História, Direito e Serviço Social. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Franca, 2010.

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

ARROYO, Miguel G. As relações sociais na escola e a formação do trabalhador. In: FERRETTI, C. S.; SILVA JUNIOR, R.; OLIVEIRA, M. R. N. S. (Orgs.) **Trabalho, formação e currículo: para onde vai a escola?**. São Paulo: Xamã, 1999. cap.01, p. 13-41.

ASSIS, Simone G. Crianças e adolescentes violentados: passado, presente e perspectivas para o futuro. **Cadernos de Saúde Pública**. n.10, suplemento 1, p.126-134, 1994. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v10s1/v10supl1a08.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2010.

ASSIS, Simone G.; AVANCI, Joviana Q. É possível prevenir a violência? Refletindo sobre risco, proteção, prevenção da saúde. In: NJAINE, Kathie; ASSIS, Simone G.; CONSTANTINO, Patrícia. (Orgs.). **Impactos da violência na saúde**. 2.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; EAD-ENSP, 2009. cap. 04, p. 79-104.

AYRES, José R. C. M.; et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos M. de (Orgs.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2003. cap.06, p.117-139.

AYRES, José R. de C. M. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo. v. 18, suplemento 2, p.11-23, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18s2/03.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2010.

_____. Epidemiologia, promoção da saúde e o paradoxo do risco. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo. v. 5, suplemento 1, p. 28-42, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v5s1/05.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2009.

AZEVEDO, Eder M. de. Os conselhos gestores no controle popular das políticas públicas. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 10, n. 887, 7 dez. 2005. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=7691>>. Acesso em: 22 ago. 2010.

AZEVEDO, Maria A.; GUERRA, Viviane N. A. **Os novos pequenos mártires: infância e violência doméstica**. 2000. Disponível em: <<http://www.ip.usp.br/laboratorios/lacri/ViJornal.PDF>>. Acesso em: 20 maio 2009.

_____. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes: um cenário em (des) construção**. s./d. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/Cap_01.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2010.

BAPTISTA, Naidison de Q. Metodologia de trabalho social com família. In: ACOSTA, Ana R.; VITALE, Maria A. F. (Orgs.) **Família: redes, laços e políticas públicas**. 3.ed. São Paulo: Cortez, IEE-PUC, 2007. cap. 07, p. 109-26.

BARATA, Rita B.. **Como e porque as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.

BARBOSA, Ana C. M. M. **Redes locais de atenção à criança e ao adolescente**. Rio de Janeiro: BNDS, 2002. Disponível em: <http://www.bndes.gov.br/conhecimento/bndes_social/bndes_social6.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2007.

BATISTELLA, Carlos. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, Angela (Org.). **O território e o processo saúde e doença**. Rio de Janeiro: ESPJV, FIOCRUZ, 2007. cap. 02, p.51-86.

BAZON, Marina R. Violências contra crianças e adolescentes: análise de quatro anos de notificações feitas ao Conselho Tutelar na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, fev. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/10.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2010.

BEHRING, Elaine R.; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2007.

BENEVIDES, Maria V. de M. Cidadania e democracia. **Lua Nova**. Revista de Cultura e Política, São Paulo, n. 33, p. 05-16, 1994. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ln/n33/a02n33.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2008.

_____. **A cidadania ativa: referendo, plebiscito e iniciativa popular**. São Paulo: Ática, 2002.

BERGER, Peter L. e LUCKMANN, Thomas. **A construção social da realidade**. Petrópolis: Vozes, 1978.

BERTOLLI FILHO, Claudio. **História da saúde pública no Brasil**. 4.ed. São Paulo: Ática, 2002.

BEZERRA, Jaerson L. et al. **Os impasses da cidadania: infância e adolescência no Brasil**. Rio de Janeiro: IBASE, 1992.

BOSI, Maria Lúcia M.; AFFONSO, Kátia de Carvalho. Cidadania, participação popular e saúde: com a palavra, os usuários da rede pública de serviços. **Cadernos de Saúde Pública**. vol.14, n.2, Rio de Janeiro, p.446-56, abr./jun., 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v14n2/0113.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2008.

BOURGUIGNON, Jussara A. **Concepção de rede intersetorial**. 2001. Disponível em: <<http://www.uepg.br/nupes/intersetor.htm>>. Acesso em: 20 maio 2008.

BRASIL. Casa Civil. **Decreto nº 6.629, de 4 de novembro de 2008**. Regulamenta o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Projovem instituído pela Lei no 11.129, de 30 de junho de 2005, e regido pela Lei no 11.692, de 10 de junho de 2008, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Decreto/D6629.htm>. Acesso em: 12 dez. 2010.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Resolução nº 75 de 22 de outubro de 2001**. Dispõe sobre os parâmetros para a criação e funcionamento dos Conselhos Tutelares e dá outras providências. CONANDA, Brasília, 21 de outubro de 2001. Disponível em: <http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sedh/conselho/conanda/.arqcon/.arqcon/75resol.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2007.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 18.ed. atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 1998.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei no 8.069. Brasília: Ministério do Bem-Estar Social, 1993.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Uberaba Minas Gerais - Monografia: n.º 570, Ano: 1974. Aspectos Históricos. s./d. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/link.php?uf=mg>>. Acesso em: 01 jan. 2010.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Perfil dos Municípios Brasileiros**. Pesquisa de Informações Básicas Municipais. Assistência Social: 2005. Rio de Janeiro: IBGE, 2006. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/2005/munic2005.pdf>>. Acesso em: 20 mar.2010.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios**. Síntese de indicadores. 2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/pnad_sintese_2009.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2011.

BRASIL. **Lei 8080/90. Lei Orgânica de Saúde**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 19 set. 1990. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2009.

BRASIL. **Lei nº 11.185, de 7 de outubro de 2005**. Altera o caput do art. 11 da Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11185.htm>. Acesso em: 10 jul. 2008.

BRASIL. **Lei nº 11.692, de 10 junho de 2008**. Dispõe sobre o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Projovem. [...] Disponível em: <<http://www.projovem.gov.br/docs/pjurbano/leipjurbano.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2010.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8742.htm>. Acesso em: 10 nov. 2010.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Plano nacional de enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil**. Brasília: Ministério da Justiça, 2001. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/conanda/plano_nacional.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional dos Determinantes Sociais de Saúde. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. Disponível em: <<http://www.cndss.fiocruz.br/pdf/home/relatorio.pdf>>. Acesso em: 10 abr.2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)**. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. 3.ed. rev. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/nob_rh_2005.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02_1221_M.pdf> . Acesso em: 30 mar. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132p. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes_nacionais_adoles_jovens_230810.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Série Cadernos de Atenção Básica; n. 8. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf>. Acesso em: 10 out. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tipologias e Naturezas da Violência**. s/d. Disponível em: <http://portal2.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=31079&janela=1>. Acesso em: 21 nov. 2010.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e do Combate à Fome. Sistema Único de Assistência Social. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução n.269, de 13 de dezembro de 2006. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS)**. Brasília, 2006. Disponível em: <http://mds.gov.br/assistenciasocial/gestaodotrabalho/arquivos/Norma%20Operacional%20de%20RH_SUAS.pdf/download>. Acesso em: 16 abr. 2010.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e do Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução n. 109, de 11 de novembro de 2009. **Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília, 2009b. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/arquivo/Tipificacao%20Nacional%20de%20Servicos%20Socioassistenciais.pdf/download>>. Acesso em: 10 nov. 2010.

BRASIL. Secretaria Especial de Direitos Humanos; Universidade Federal de Minas Gerais. Centro de Estudos de Criminalidade e Segurança Pública; Universidade Federal do Triângulo Mineiro. **Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil em Minas Gerais**. Diagnóstico Uberaba. Relatório Técnico. 2007. Disponível em: <<http://pair.ledes.net/gestor/titan.php?target=openFile&fileId=140>>. Acesso em: 10 mar. 2008.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e do Combate à Fome. **Adolescências, juventudes e socioeducativo: concepções e fundamentos**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009a. Disponível em: <<http://mds.gov.br/assistenciasocial/sou-gestor-de-assistencia-social/projovem-adolescente/cadernos-projovem-adolescente/Adolescencias-%20Juventudes%20e%20Socioeducativos%20-%20Concepcoes%20e%20Fundamentos.pdf/download>>. Acesso em: 12 jun. 2010.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e do Combate à Fome. **Traçado metodológico**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009b. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/sou-gestor-de-assistencia-social/projovem-adolescente/cadernos-projovem-adolescente/Tracado%20Metodologico.pdf/download>>. Acesso em: 12 jun. 2010.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Decreto nº 3.597, de 12 de setembro de 2000**. Promulga a Convenção 182 e a Recomendação 190 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) sobre a proibição das Piores Formas de Trabalho Infantil e a Ação Imediata para sua Eliminação. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/decretos/2000/d_20000912_3597.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2010.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego; Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Econômicos; UNICAMP. **Aspectos Conceituais da Vulnerabilidade Social**. 2007. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/observatorio/sumario_2009_TEXTOV1.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2009.

BRESCIANI, Maria S. **Londres e Paris no século XIX: o espetáculo da pobreza**. São Paulo: Brasiliense, 2004.

BUSS, Paulo M.; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **Physis: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n.17, v.1, p.77-93, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2010.

CACCIA-BAVA, Augusto. Direitos civis dos jovens e a insegurança urbana. **Estudos de Sociologia**, Araraquara-SP. n.16, p.41-64, 2004.

CALVINO, Ítalo. **Cidades invisíveis**. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

CARIA, Telmo. A reflexividade e a objectivação do olhar sociológico na investigação etnográfica. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, n.55, p.5-36, nov. 1999.

CARVALHO, José M. **Cidadania no Brasil: o longo caminho**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

CARVALHO, Maria do C. B. de. (Coord.) **Cadernos de ação – trabalhando abrigos**. São Paulo: CBIA/SP; IEE – PUC/SP, n.1/3, mar. 1993.

CASANOVA, Marta Zednik de. **Origens e trajetória histórica de Uberaba**. s./d. Disponível em: <<http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,328>>. Acesso em: 20 Jan. 2010.

CASTELLS, Manuel. **Fim de milênio – A era da informação: economia, sociedade e cultura**. v.3. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CASTRO, Ana C. de; OLIVEIRA, Vera L. A. de. Comunicação e mobilização dos conselhos com instituições parceiras, redes de serviços e sociedade civil. In: ASSIS, Simone G. de et al. (Orgs.). **Teoria e prática dos Conselhos Tutelares e Conselho de Direitos da criança e do adolescente**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; EAD-ENSP, 2009. cap. 4, p.225-54

CASTRO, Mary G.; ABRAMOVAY, Mirian. **Políticas públicas de/para/com as juventudes**. Brasília-DF. UNESCO, 2004. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001359/135923por.pdf>>. Acesso em: 21 Mar. 2008.

CAVALCANTE, Fátima G.; SCHENKER, Miriam. Violência, família e sociedade. In: NJAINE, Katie; ASSIS, Simone G.; CONSTANTINO, Patrícia. (Orgs.). **Impactos da violência**. 2.ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; EAD-ENSP, 2009. cap.3, p.57-77.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 1998.

COELHO, Vera S. P. Conselhos de Saúde enquanto instituições políticas: o que está faltando?. In: COELHO, Vera S. P.; NOBRE, Marcos. (Orgs.). **Participação e deliberação: teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo**. São Paulo: Ed.34, 2004. cap. 11, p.255-269.

COELHO, Vera S. P.; NOBRE, Marcos. (Orgs.). **Participação e deliberação: teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo**. São Paulo: Ed.34, 2004.

CORRÊA, Mariza. A cidade de menores: uma utopia dos anos 30. In: FREITAS, Marcos C. de (Org.). **História social da infância no Brasil**. São Paulo: Cortez/USF, 1997. cap. 03, p.81-100.

COSTA, Maria C. O. et al.. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. **Ciência e Saúde Coletiva**; Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, out. 2007, p.1129-41. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csc/v12n5/04.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2010.

COSTA, Sylvio de S. G.. **Subjetividade e menor-idade**: acompanhando o devir dos profissionais do social. São Paulo: Annablume; Fortaleza: Secretaria da Cultura e Desportos, 1998.

CUSTÓDIO, André V.. A responsabilização do Conselheiro Tutelar. **Boletim Jurídico**, Uberaba-MG, a. 3, nº 203. 2006. Disponível em: <<http://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/texto.asp?id=1639>>. Acesso em: 20 ago. 2009.

DAGNINO, Evelina. Os movimentos sociais e a emergência de uma nova noção de cidadania. In: _____ (Org.). **Anos 90** - Política e sociedade no Brasil. São Paulo: Brasiliense, 1994, p. 103-115. Disponível em: <<http://www.cefetsp.br/edu/eso/cidadania/movimentosnovacidadania.html>>. Acesso em: 12 set. 2009.

_____. Sociedade Civil e Espaços públicos no Brasil. In: _____ (Org.). **Sociedade Civil e espaços públicos no Brasil**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001a. cap. 01, p. 09-16.

_____. Sociedade Civil, Espaços públicos e a construção democrática no Brasil: Limites e Possibilidades. In: _____ (Org.). **Sociedade Civil e espaços públicos no Brasil**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001b. cap. 08, p. 279-302.

DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G.. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro. v.11, suplemento, 2006, p.1163-79. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11s0/a07v11s0.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2008.

DAMATTA, Roberto. **O que faz o brasil, Brasil?**. Rio de Janeiro: Rocco: 1986.

DECCA, Edgar S. de. **O nascimento das fábricas**. São Paulo: Brasiliense, 2004.

DEL PRIORE, Mary (Org.). **História das crianças no Brasil**. São Paulo: Contexto, 1999.

DEMARTINI, Zeila de B. F.. A questão da análise no processo de pesquisa. In: LANG, Alice B. da S. G. (Org.). **Desafios da pesquisa em Ciências Sociais**. São Paulo: CERU, Humanitas, 2001. cap. 02, p.49-72.

DESCARTES, René. **Discurso do método**. São Paulo: Ícone, 2006.

DESLANDES, Suely F.. **Prevenir a violência**: um desafio para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/Claves, 1994.

_____. Redes de proteção social e redes sociais: uma práxis integradora. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p.135-41. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06_0315_M.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2008.

_____. **Violência no cotidiano dos serviços de emergência hospitalar**: representações, práticas, interações e desafios. 2000. 236f. Tese (Doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0342.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2009.

_____. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: análise de um serviço. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v10s1/v10supl1a13.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2010.

DIMESTEIN, Gilberto. **Cidadão de papel**: a infância, a adolescência e os direitos humanos no Brasil. 20.ed. São Paulo: Ática, 2002.

DOMINGUEZ, Bruno. Educação e saúde - violência na escola. **RADIS – Comunicação em saúde**, Rio de Janeiro, n. 105, p. 15-19, maio 2011.

DONZELOT, Jacques. **A polícia das famílias**. 3.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

DRAIBE, Sônia M.. As políticas sociais brasileiras: diagnósticos e perspectivas. In: _____. **Para a década de 90**: prioridades e perspectivas de políticas públicas. v. 4. Brasília: IPEA/IPLAN, 1990, p. 01-66.

DURKHEIM, Émile. **As regras do método sociológico**. 14.ed. São Paulo: Editora Nacional, 1990.

_____. A educação como processo socializador: função homogeneizadora e função diferenciadora. In: PEREIRA, L.; FORACCHI, M. M. **Educação e sociedade**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1970, p. 34-48.

ENGUITA, Mariano F. **A face oculta da escola**: educação e trabalho no capitalismo. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

EPPING-JORDAN, Joanne. **Cuidados inovadores para condições crônicas**: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília: Organização Mundial da Saúde, 2003. Disponível em: <http://www.who.int/diabetesactiononline/about/iccc_exec_summary_port.pdf>. Acesso em: 10 maio 2006.

FALEIROS, Juliana M.; MATIAS, Alessandra da S. A.; BAZON, Marina R.. Violência contra crianças na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil: a prevalência dos maus-tratos calculada com base em informações do setor educacional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. n.25, v.2, p.337-348, fev, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n2/12.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2010.

FALEIROS, Vicente de P.. Infância e processo político no Brasil. In: PILOTTI, Francisco; RIZZINI, Irene (Orgs.). **A arte de governar crianças**: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Interamericano Del Niño; Editora Universitária Santa Úrsula; Amais Livraria e Editora, 1995, p. 47-98.

FERNANDEZ, J. C. A.; MENDES, R. Gestão local e políticas públicas para a qualidade de vida. In: _____ (Orgs.). **Promoção da saúde e gestão local**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2007. cap. 2, p.41-60.

FERREIRA, Ana Lúcia et al. **Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e na adolescência**. Rio de Janeiro: SEDH; SBP; ENSP; FIOCRUZ; CLAVES, 2001. Disponível em: <<http://www.sbp.com.br/img/pdf/MausTratos%20.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2010.

FERREIRA, Kátia M. M.. Violência doméstica/intrafamiliar contra crianças e adolescentes - nossa realidade. SILVA, Lygia Maria Pereira da (Org.). **Violência doméstica contra a criança e o adolescente**. Recife: EDUPE, 2002, p.17-43.

FERRIANI, Maria das G. C.; GARBIN, Livia M.; RIBEIRO, Márcia A.. Caracterização de casos em que crianças e adolescentes foram vítimas de abuso sexual na região sudoeste a cidade de Ribeirão Preto, SP, no ano de 2000. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.17, n1., jan./mar., 2004, p.45-54. Disponível em: <http://www.unifesp.br/denf/acta/2004/17_1/pdf/art6.pdf>. Acesso em: 10 maio 2010.

FIGUEIREDO, Glória L. A.; MELLO, Débora F. de. Atenção à saúde da criança no Brasil: aspectos da vulnerabilidade programática e dos direitos humanos. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto-SP. n.15, v.6, 2007 . Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/17.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2009.

FISCHER, Rosa M. (Coord.) **Conhecendo a realidade dos Conselhos Tutelares no Brasil**. Brasília: CONANDA; BRASIL-SEDH, 2007. Disponível em: <http://www.promenino.org.br/Portals/0/docs/ficheros/200707170012_15_0.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2008.

FOLGATO, Marisa. Um muro de silêncio que você pode derrubar. **Revista Nova Escola – Encarte especial**. São Paulo. Abril, Ministério da Cultura, dez. 2007, p.2-3.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. **Vigiar e punir**: o nascimento da prisão. Petrópolis-RJ: Vozes, 1987.

FREITAS, Marcos C. de (Org.). **História social da infância no Brasil**. São Paulo: Cortez/USF, 1997.

FRIZZO, Kátia R.; SARRIERA, Jorge C. O conselho tutelar e a rede social na infância. **Psicologia USP**, São Paulo. n.16, v.4, p.175-196, 2005. Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/psicousp/v16n4/v16n4a09.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2011.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. UNICEF. A infância brasileira nos anos 90. Brasília, DF: Fundo das Nações Unidas para a Infância, 1998.

GADAMER, Hans-Georg. **Verdade e método**. Petrópolis: Vozes, 1997.

GARCIA, Joana. **O negócio do social**. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.

GIFFIN, Karen; BARBOSA, Regina H. S. Sujeitos do conhecimento, informação e narrativas de saúde. In: MARTELETO, Regina M.; STOTZ, Eduardo N. (Orgs.). **Informação, saúde e redes sociais: diálogos de conhecimentos nas comunidades da Maré**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; Belo Horizonte: UFMG, 2009. cap. 03, p.65-82.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed.São Paulo: Atlas, 2000.

GOHN, Maria da .G..**Conselhos gestores e participação sócio-política**. São Paulo: Cortez, 2001.

_____. Conselhos gestores na política social urbana e participação popular. **Revista Cadernos Metrópole**. São Paulo. n.7, p. 9-31, 1.sem. 2002. Disponível em: <http://www.cadernosmetropole.net/download/cm_artigos/cm7_29.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2010.

_____. O papel dos conselhos gestores na gestão urbana. In: RIBEIRO, Ana Clara Torres. (Org.). **Repensando la experiencia urbana de América Latina: cuestiones, conceptos y valores**. CLACSO. 2000. Disponível em: <<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/urbano/gohn.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2008.

GOLDEMBERG, Mirian. **A arte de pesquisar**. 6.ed. Rio de Janeiro: Record, 2002.

GRAMSCI, Antonio. Introdução ao estudo da Filosofia. In: _____. **Cadernos do Cárcere**. v.1 – Introdução ao estudo da Filosofia e a Filosofia de Benedito Croce. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999, p. 83-225.

GRISI, Sandra. **Estratégia atenção integrada às doenças prevalentes da infância** (ADPI).

Washinton D.C.: OPAS, 2005. Disponível em:

<<http://www.promenino.org.br/Ferramentas/DireitosdasCriancaseAdolescentes/tabid/77/ConteudoId/371d17d1-87ea-4dcf-b511-524c7aa1e76f/Default.aspx>>. Acesso em: 23 out. 2008.

GUIMARÃES, Maria Beatriz et al. Os impasses da pobreza absoluta: a experiência da Ouvidoria Coletiva na região da Leopoldina, Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 16, p. 291-300, 2011. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a31.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2011.

HUBERMAN, Leo. **A história da riqueza do homem**. 21. ed..Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.

HUGHES, Pedro J. A. Segregação socioespacial e violência na cidade de São Paulo:

referências para a formulação de políticas públicas. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, n.18, v.4. p. 93-102, dez. 2004. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/spp/v18n4/a11v18n4.pdf> >. Acesso em: 10 abr. 2010.

IANNI, Octávio. A questão social. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo. n.5, v.1, p.2-10, jan./mar. 1991. Disponível em:

<http://www.seade.gov.br/produtos/spp/v05n01/v05n01_01.pdf>. Acesso em: 10 mar.2010.

_____. Questão Social. In: _____. **A Idéia de Brasil Moderno**. São Paulo: Brasiliense, 1996, p.87-142.

ILANUD.Comentando o ECA - Artigo 90/ Livro 2 - Tema: Entidades De Atendimento. In: CURY, Munir; SILVA, Antonio F. A.; MENDEZ, Emílio G.. (Orgs.). **Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado**. 6.ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2003. Disponível em:

<<http://www.promenino.org.br/Ferramentas/DireitosdasCriancaseAdolescentes/tabid/77/ConteudoId/371d17d1-87ea-4dcf-b511-524c7aa1e76f/Default.aspx>> Acesso em: 23 out. 2008.

IULIANELLI, Jorge A. S. Juventude: construindo processos – o protagonismo juvenil. In:

PONTES FRAGA, Paulo C.; IULIANELLI, Jorge A. S. (Orgs.). **Jovens em tempo real**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003. cap. 03, p.54-75.

IWAMOTO, Helena; MIRANZI, Sybelle de S. C. (Orgs.). **Catálogo da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente de Uberaba**. Belo Horizonte: SEDH/UFMG, 2008.

JANSSEN, Adrianus M.; JANSSEN, Helena S.; INDLEKOFER, Rafael. Comentando o ECA - artigo 138/livro 2 - tema: Conselho Tutelar. In: CURY, Munir; SILVA, Antonio F. do A.; MENDEZ, Emílio G. (Orgs.). **Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado**: comentários jurídicos e sociais. 4.ed. Malheiros Editores, 2002. Disponível em:

<http://www.risolidaria.org.br/vivalei/ent_eca/view_coment.jsp?id=200702140006>.

Acesso em: 20 out. 2009.

JAPIASSÚ, Hilton. O racionalismo cartesiano. In: REZENDE, Antonio (Org.). **Curso de filosofia**. 12.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2004. cap. 05, p.101-16.

JUNQUEIRA, Luciano A. P.; INOJOSA, Rose M.; KOMATSU, Suely. Descentralização e intersectorialidade na gestão pública municipal no Brasil: a experiência de Fortaleza. **XI Concurso de Ensayos del CLAD El Tránsito de la Cultura Burocrática al Modelo de la Gerencia Pública**: Perspectivas, Posibilidades y Limitaciones. Caracas, 1997. Disponível em:

<<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CLAD/UNPAN003743.pdf>>.

Acesso em: 21 fev. 2010.

KELL, Maria do C. G. **Integralidade da Atenção à Saúde**. s/d. Disponível em:

<www.opas.org.br/observatorio/Arquivos/Destaque69.doc>. Acesso em: 10 jan. de 2010.

KERBAUY, Maria T. M. (Coord.) **Conversando sobre violência**. Rede Criar - Rede de proteção à criança e ao adolescente de Araraquara. Araraquara-SP, 2004.

KERN, Francisco A. **As mediações em redes como estratégia metodológica do serviço social**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

KRUG, Etienne G. et al. (Eds.). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: OMS, 2002. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/cedoc/hpp/ml03/0329.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2010.

LANG, Alice Beatriz da Silva Gordo. Documentos e depoimentos na Pesquisa Histórico-Sociológica. In: _____ (Org.). **Reflexões sobre a pesquisa sociológica**. São Paulo, 2.ed. São Paulo, CERU, 1999. cap. 05, p.59 -72.

LAPLANTINE, François. **Aprender antropologia**. São Paulo: Brasiliense, 1999.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber**: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: ArtMed; Belo Horizonte: EdUFMG, 1999.

LIMA, Carla moura; STOTZ, Eduardo; VALLA, Victor. Pobreza e violência: desafios para os profissionais de saúde. **Revista de APS** - Atenção Primária à saúde, Juiz de Fora-MG, v. 11, n. 3, p. 273-284, jul./set. 2008. Disponível em:

<<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/341/119>>. Acesso em: 22 dez. 2010.

LONDOÑO, Fernando T. A origem do conceito 'menor'. In: DEL PRIORE, M. (Org.). **História da criança no Brasil**. São Paulo: Contexto, 1995, p.129-45.

LUBAMBO, Cátia W.; COUTINHO, Henrique G.. Conselhos gestores e o processo de descentralização. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 18, n. 4, dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/spp/v18n4/a08v18n4.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2009.

LUIZ, Olinda do C.; COHN, Amélia. Sociedade de risco e risco epidemiológico. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2339-348, nov. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/08.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2009.

LUZ, Madel T.. Políticas de descentralização e cidadania: novas práticas de saúde no Brasil atual. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben A. de. (Orgs.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ/IMS/ABRASCO, 2001. cap. 1, p.17-37.

_____. LUZ, Madel T. Novas práticas em saúde coletiva. In: MINAYO, Maria C. S.; COIMBRA JUNIOR, C.E.A. (Orgs.). **Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. cap. 02, p.33-46.

MACEDO, Adriana C. et al. Violência e desigualdade social: mortalidade por homicídios e condições de vida em Salvador, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo. n. 35, v.6, p. 515-22, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n6/7063.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2010.

MACHADO, Nilton J. de M. **Tortura e maus tratos contra criança e adolescente** – distinções. s./d. Disponível em: <<http://www.dhnet.org.br/denunciar/tortura/textos/nilton.html>>. Acesso em: 13 maio 2009.

MARQUES, Fernanda Telles. **A “maldição” das ruas: o estigma do pivete**. 1997. 205p. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 1997.

MARTELETO, Regina M.; STOTZ, Eduardo N. (Orgs.). **Informação, saúde e redes sociais: diálogos de conhecimentos nas comunidades da Maré**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; Belo Horizonte, UFMG, 2009.

MARTINS, José de S.. **Exclusão social e nova desigualdade**. São Paulo: Paulus, 1997.

MARX, Karl. **Contribuição à crítica da economia política**. São Paulo: Martins Fontes, 1983.

MATTOS, Ruben A. de. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben A. de (Orgs.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado em saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ/IMS/ABRASCO, 2001. cap. 2, p. 39-64.

MENDES, Eugênio V. **Atenção Primária à Saúde no SUS**. Ceará: Escola de Saúde Pública, 2002.

_____. **O plano estratégico da saúde em Minas Gerais**. 2008. Disponível em: <<http://www4.ensp.fiocruz.br/biblioteca/home/exibedetalhesBiblioteca.cfm?ID=6264&tipo=B>>. Acesso em 23 jul. 2009.

MENESES, Maria P. R. Redes sociais-pessoais: conceitos, práticas e métodos. 2007. 135p. Tese (Doutorado). Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. Disponível em: <http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=646>. Acesso em: 10 jun. 2008.

MERHY, Emerson E. **A reestruturação produtiva na saúde, a produção do cuidado e a cartografia do trabalho vivo em ato**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, Maria C. de S. Artigo 11/livro 1 - tema: saúde. In: CURY, Munir; SILVA, Antonio F. A.; MENDEZ, Emílio G.. (Orgs.). **Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado**. 6.ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2003. Disponível em: <<http://www.promenino.org.br/Ferramentas/DireitosdasCriancaseAdolescentes/tabid/77/ConteudoId/1e6a2712-b46b-46ab-9d3c-c34d537272f8/Default.aspx>>. Acesso em: 15 set. 2009.

_____. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde individual e coletiva. In: NJAINE, Katie; ASSIS, Simone G.; CONSTANTINO, Patrícia. (Orgs.). **Impactos da violência na saúde**. 2.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; EAD-ENSP, 2009a. cap.01, p.21-42.

_____. Mudança: conceito-chave para intervenções sociais e para a valiação de programas. In: MINAYO, Maria C. de S.; ASSIS, Simone G.; SOUZA, Ednilsa R. de S.. (Orgs.). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p.53-71.

_____. **O desafio do conhecimento: a pesquisa qualitativa em saúde**. 7.ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.

_____. **O desafio do conhecimento: a pesquisa qualitativa em saúde**. 12.ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2010.

_____. **Pesquisa avaliativa por triangulação de métodos**. s/d. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/39256454/Maria-Cecilia-de-souza-minayo-pesquisa-avaliativa-por-triangulacao-de-metodos>>. Acesso em: 13 maio 2009.

_____. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, n.1, v.2, p.91-102, mai./ago. 2001.

_____. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

_____. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 1994. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v10s1/v10supl1a02.pdf>>. Acessos em: 15 jan. 2009.

MINAYO, Maria C. de S.; HARTZ, Zulmira M. de A.; BUSS, Paulo M.. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.7-18, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7075.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2010.

MINAYO, Maria C. de S.; SANCHES, Odécio. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementariedade? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p. 239-262, jul/set 1993. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/02.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2010.

MINAYO, Maria C. de S.; SOUZA, Edinilsa R. de. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v4n1/7127.pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2008.

MIOTO, Regina C. T. O trabalho com redes como procedimento de intervenção profissional: o desafio da requalificação dos serviços. **Katálisis**, Florianópolis, SC, v.5, n.1, p.51-58, jan./jun. 2002. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/5870/5423>>. Acesso em: 20 abr. 2008.

_____. A família como referência nas políticas públicas. In: TRAD, Leny. (Org.). **Família contemporânea e saúde: significados, práticas e políticas públicas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010b. cap.02, p.51-66.

_____. Novas propostas e velhos princípios: a assistência às famílias no contexto dos programas de orientação e apoio sociofamiliar. In: SALES, Mione A.; MATOS, Maurílio C. de; LEAL, Maria C. (Orgs.). **Política social, família e juventude: uma questão de direitos**. 6.ed. São Paulo: Cortez, 2010a.cap.02, p.43-59.

MONTAÑO, Carlos. **Terceiro setor e questão social: crítica ao padrão emergente de intervenção social**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2003.

MOURA, Esmeralda B. B. de. Crianças operárias na recém-industrializada São Paulo. In: DEL PRIORE, Mary. (Org.). **História das crianças no Brasil**. São Paulo: Contexto, 1999. cap.10, p. 259-88.

MUÑOZ SANCHEZ, Alba I.; BERTOLOZZI, Maria R.. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.2, abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v12n2/a07v12n2.pdf>>. Acesso em: 06 ago. 2009.

NASCIMENTO, Alexandre F. do et al. Conselho Tutelares. In: ASSIS, Simone et al. (Orgs.). **Teoria e prática dos conselhos tutelares e conselhos dos direitos da criança e do adolescente**. Rio de Janeiro: Fiocruz; EAD/ENSP, 2009. cap. 03, p.139-224.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2001.

NEVES, Anamaria S. **Família no plural, histórias no singular**: a violência física de pais e mães contra filhos. Uberlândia-MG: EDUFU, 2008.

NJAINE, Kathie et al. Redes de prevenção à violência: da utopia à ação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11s0/a20v11s0.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2008.

OLIVEIRA, Silvio L. de. **Sociologia das organizações**: uma análise do homem e das empresas no ambiente competitivo. São Paulo: Pioneira, 1999.

OLIVEIRA, Vanderlei A. de; QUERINO, Rosimár A.; ARAGÃO, Ailton de S. Administração pública e conselhos gestores: diagnóstico de Uberaba-MG. In: III Jornada Científica de Administração Pública, 2010, Faculdade de Ciências e Letras. Universidade Estadual Paulista. Araraquara-SP. **Anais ...**. Disponível em: <<http://www.jornap.com/IIIJornap/anais/Anais%20II/Artigos/75.pdf>>. Acesso em: 4 jul. 2010.

OLIVIERI, Laura. **A importância histórico-social das redes**. 2003. Disponível em: <http://www.rits.org.br/redes_teste/rd_tmes_jan2003.cfm>. Acesso em: 01 ago. 2003.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Convenção n.182**, Convenção sobre proibição das piores formas de trabalho Infantil e ação imediata para sua eliminação. 1999. Disponível em: <http://www.oitbrasil.org.br/ipec/download/conv_182.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OPAS. **A saúde no Brasil**. 1998. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/SAUDEBR.PDF>>. Acesso em: 12 mai.2010.

ORTALE, Renata L.; ROGGERO, Rosemary. Violências no cotidiano escolar: notas reflexivas. In: I Seminário Violar, 2010, Campinas, SP. **Anais ...** Campinas: UNICAMP, 2010. 1 CDROM.

PAIM, Jairnilson S. Políticas de saúde no Brasil. In: ROUQUAYROL, Maria C.; ALMEIDA FILHO, Naomar de. (Orgs.). **Epidemiologia e saúde**. 6.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. cap.20, p. 587-603.

PAIVA, Beatriz A. de. O SUAS e os direitos socioassistenciais: a universalização da seguridade social em debate. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n.87, ano XXVI, p. 5-24, set. 2006.

PAIVA, Denise. **Rede Internacional Solidária**: a experiência dos conselhos tutelares no Brasil. São Paulo, 2004. Disponível em: <http://www.risolidaria.org.br/docs/ficheros/200410050007_87_0.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2006.

PASSETTI, Edson. Crianças carentes e políticas públicas. In: DEL PRIORE, Mary. (Org.). **História das crianças no Brasil**. São Paulo: Contexto, 1999. cap.13, p.347-75.

PAUGAM, Serge. **Desqualificação social** – ensaio sobre a nova pobreza. São Paulo: EDUC; Cortez, 2003.

PEREIRA DE QUEIRÓZ, Maria I. **Variações sobre a técnica de gravador no registro da informação viva**. São Paulo: T. A. Queiróz, 1991. cap. 01, p.1-27 (Biblioteca Básica de Ciências Sociais, Série 2, Textos, v.7).

_____. O pesquisador, o problema da pesquisa, a escolha de técnicas: algumas reflexões. In: LANG, Alice B. da S. G. (Org.). **Reflexões sobre a pesquisa sociológica**. 2.ed. São Paulo, CERU, 1999. cap.01, p.13-24.

PEREIRA-PEREIRA, Potyara A. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: SALES, Mione A.; MATOS, Maurílio C. de; LEAL, Maria C. (Orgs.). **Política social, família e juventude**: uma questão de direitos. 6.ed. São Paulo: Cortez, 2010. cap.01, p.25-42.

_____. **Necessidades humanas**: subsídios à crítica dos mínimos sociais. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2002.

PESSOA, Mário. **O direito da Segurança Nacional**. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército; Revista dos Tribunais, 1971.

PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben A. de. Implicações da integridade na gestão da saúde. In: _____. (Orgs.). **Gestão em redes**. Práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/ABRASCO, 2006. cap.01, p.11-26.

PRÓ-MENINO. **Funções Legais do Conselheiro Tutelar**. s./d.Disponível em: <<http://www.promenino.org.br/TabId/77/ConteudoId/08b449e7-d665-4dd0-ae0c-178cae96baa2/Default.aspx>>. Acesso em: 20 jun. 2010.

QUADROS, Pedro O. de. **A competência da Justiça Eleitoral nas eleições para conselheiros tutelares**. 2006. 163p. Monografia (Especialização em Direito Constitucional Eleitoral). Faculdade de Direito, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2006. Disponível em: <<http://bentorubiao.web301.kinghost.net/wp-content/uploads/2010/07/Monografia-Dr-Oto.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2007.

QUANTO VALE OU É POR QUILO? Direção de Sérgio Bianchi. São Paulo: Europa Filmes, 2005. DVD. 104min.

QUERINO, Rosimár A.; FERREIRA, Éder; ARANTES, Mariana F.. Expressões da questão social em Uberaba: o olhar da elite sobre os pobres (1945/1964). XVII Encontro Regional de História: o lugar da História, 2004, Campinas, SP. **Anais...** Campinas: UNICAMP, 6 a 10 set. de 2004. Cd-rom.

RAGO, Luzia M. **Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar (Brasil, 1890-1930)**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

RIBEIRO, Márcia A.; FERRIANI, Maria das G. C.; REIS, Jair N. dos. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.20, v.2, p.456-464, mar./abr., 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/13.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2008.

RIZZINI, Irene. (Org.). **Criança no Brasil hoje**. Rio de Janeiro: Editora Universitária Santa Úrsula, 1993.

ROSEMBERG, Fúlvia. A LBA, o Projeto Casulo e a Doutrina de Segurança Nacional. In: FREITAS, Marcos C. de. (Org.). **História social da infância no Brasil**. São Paulo: Cortez/USF, 1997. cap. 05, p.141-162.

SÁ EARP, Maria de L.. Alunos residentes de CIEP's: educação e assistência? **Cadernos de Pesquisa**, Rio de Janeiro, n.103, p.100-22, mar. 1998.

SANCHEZ, Raquel N.; MINAYO, Maria C. de S.. Violência contra crianças e adolescentes: questão histórica, social e de saúde. In: LIMA, Claudia A. de et al. (Coord.). **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. cap.III, p.29-38. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06_0315_M.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2010.

SANTOS, Boaventura de S. (org.) **Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa**. Reinventar a emancipação social para novos manifestos. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. v.1.

SANTOS, Boaventura de S. **Introdução a uma ciência pós-moderna**. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

_____. **Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade**. 9.ed. São Paulo: Cortez, 2003.

SANTOS, Marco A. C. dos. Criança e criminalidade no início do século. In: DEL PRIORE, Mary. (Org.). **História das crianças no Brasil**. São Paulo: Contexto, 1999. cap.8, p.210-230.

SANTOS, Milton. **Por uma outra globalização**: do pensamento único à consciência universal. 18.ed. São Paulo: Record, 2009.

SARTI, Cynthia A. **A família como espelho**: um estudo sobre a moral dos pobres. São Paulo: Autores Associados, 1996.

_____. Famílias enredadas. In: ACOSTA, Ana R.; VITALE, Maria A. F. (Orgs.). **Família**: redes, laços e políticas públicas. 3.ed. São Paulo: Cortez; Instituto de Estudos Especiais/PUC-SP, 2007. cap. 01, p.21-36.

_____. O lugar da família no Programa Saúde da Família. In: TRAD, Leny. (Org.). **Família contemporânea e saúde**: significados, práticas e políticas públicas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010. cap. 02, p.91-103.

SAÚDE, Maria I. B. M. **Interrogando a operação da rede de serviços**. 2006. 249f. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-06072007-111424/pt-br.php>>. Acesso em: 20 abr. 2011.

SCLIAR, Moacyr. **Do mágico ao social**: a trajetória da saúde pública. São Paulo: SENAC, 2005.

_____. História do conceito de saúde. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n.17, v.1, p.29-41, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2008.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

SENNETT, Richard. **A Corrosão do caráter**: conseqüências pessoais do trabalho no novo capitalismo. Rio de Janeiro: Record, 1999.

SILVA JÚNIOR, Aluísio G. da et al.. Avaliação das redes de atenção à saúde: contribuições da integralidade. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de. (Orgs.). **Gestão em redes**. Práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/ABRASCO, 2006. cap.04, p.61-90.

SILVA JÚNIOR, Aluísio G. da.. **Modelos tecnoassistenciais em saúde**: o debate no campo da saúde coletiva. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

SILVA, Raquel M. da. **Chico Xavier**: imaginário religioso e representações simbólicas no interior das Gerais - Uberaba, 1959/2001. 2002. 287f. Mestrado (História). Programa de Pós-Graduação em História. Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 2002. Disponível em: <www.cipedya.com/web/FileDownload.aspx?IDFile=149266>. Acesso em: 10 mar. 2010.

SOARES, Fabio Veras et al.. **Programas de transferências de renda no Brasil**: impactos sobre a desigualdade. In: Encontro Nacional de Economia, XXXIV, Salvador: ANPEC, 2006. Disponível em: <<http://www.anpec.org.br/encontro2006/artigos/A06A156.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ; MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e na adolescência**. 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/MausTratos_SBP.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2009.

SOUZA, Ednilsa R.; MELLO JORGE, Maria H. P. de. Impacto da violência na infância e adolescência brasileiras: magnitude da morbimortalidade. In: LIMA, Claudia A. de et al. (Coord.). **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. cap. II, p.23-28. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06_0315_M.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2010.

SOUZA, Maria H. do N.; SOUZA, Ivis E. de O.; TOCANTINS, Florence R.. A utilização do referencial metodológico de rede social na assistência de enfermagem a mulheres que amamentam. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto-SP, v. 17, n. 3, p. 354-60, jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/12.pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2010.

SPOSITO, Marília P.. A sociabilidade juvenil e a rua: novos conflitos e ação coletiva na cidade. **Tempo Social**, São Paulo, v. 5, n. 1-2, p.161-78, 1994. Disponível em: <<http://www.fflch.usp.br/sociologia/temposocial/pdf/vol05n12/Sociabilidade.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2000.

STOTZ, Eduardo N. Redes sociais e saúde. In MARTELETO, Regina M.; STOTZ, Eduardo N. (Orgs.). **Informação, saúde e redes sociais**: diálogos de conhecimentos nas comunidades da Maré. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; Belo Horizonte: UFMG, 2009. cap. 01, p. 27-42.

SZYMANSKI, Heloiza. Ser criança: um momento do ser humano. In: ACOSTA, Ana R.; VITALE, Maria A. F. (Orgs.). **Família**: redes, laços e políticas públicas. 3.ed. São Paulo: Cortez; Instituto de Estudos Especiais/PUC-SP, 2007. cap. 03, p.53-60.

TEIXEIRA, Maria de L. T. **Liberdade assistida**: uma polêmica em aberto. São Paulo: Instituto de Estudos Especiais da PUC-SP, 1994. (Série Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, Caderno n.1).

TELLES, Vera da Silva. **Pobreza e Cidadania**. São Paulo: Editora 34/USP, 2001.

UBERABA. **Regimento Interno do Conselho Tutelar**. Uberaba: Prefeitura Municipal de Uberaba, 22 jul. 1998.

UBERABA. Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social. CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social. s/d. Disponível em: <<http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,865>>. Acesso em: 10 maio 2011.

UBERABA. Secretaria Municipal de Educação. Educação Básica: Escolas de Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio. s./d. Disponível em: <<http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,9180>>. Acesso em: 10 maio 2011.

UBERABA. Secretaria Municipal de Saúde. Unidades de Saúde. Departamento de Atenção Básica. s./d. Disponível em: <<http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/acervo/saude/arquivos/ubs.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2011.

UDE, Walter. Enfrentamento da Violência Sexual Infanto -Juvenil e Construção de Redes Sociais. Produção de indicadores e possibilidades de intervenção. In: CUNHA, Edite da P.; SILVA, Eduardo M.; GIOVANETTI, Maria A. C. (orgs.) **Enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil**: expansão do PAIR em Minas Gerais. Belo Horizonte: UFMG, 2008. cap.01, p.30-60.

VARGAS, Joana D.; SILVA, Klarissa A.. Diagnóstico de Uberaba, Teófilo Otoni e Itaobim: a rede de proteção. In: CUNHA, Edite da P.; SILVA, Eduardo M. da; GIOVANETTI, Maria A. de C.. **Enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil**: expansão do PAIR em Minas Gerais. Belo Horizonte: UFMG, 2008. cap. 06, p.154-80.

VELHO, Gilberto. **Individualismo e cultura**: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

VENDRUSCOLO, Telma S. et al.. As políticas sociais e a violência: uma proposta de Ribeirão Preto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n.3, jun. 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a16.pdf>>. Acesso em: 01 abr. 2009.

VIANNA, Paula C. de M. et al.. A saúde e as ações de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes. In: CUNHA, Edite da P.; SILVA, Eduardo M. da; GIOVANETTI, Maria A. de C.. **Enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil**: expansão do PAIR em Minas Gerais. Belo Horizonte: UFMG, 2008. cap.09, p.235-58.

VIEIRA, Daniela et al.. Caracterização da violência física contra crianças e adolescentes. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, n.12, p.306-11, dez. 2004. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v12n3/v12n3a09.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2009.

VILLASANTE, Tomás R. **Redes e alternativas**: estratégias e estilos criativos na complexidade social. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

VOLPI, Mário. Artigo 103/livro 2 - tema: ato infracional. In: CURY, Munir; SILVA, Antonio F. A.; MENDEZ, Emílio G.. (Orgs.). **Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado**. 6.ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2003. Disponível em: <<http://www.promenino.org.br/Ferramentas/DireitosdasCriancaseAdolescentes/tabid/77/ContentId/2aa53ec0-0309-47f3-877d-bb4311e0b593/Default.aspx>>. Acesso em: 12 jun. 2009.

WESTPHAL, M. F.; MENDES, R. Cidade Saudável: uma experiência de interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, n.34, v. 6, p. 47-61, nov./dez. 2000. Disponível em: <www.ebape.fgv.br>. Acesso em: set. de 2010.

WHITAKER, Francisco. Rede: uma estrutura alternativa de organização. **Revista Mutações Sociais**, Rio de Janeiro, ano 2, n. 3, março/abril/maio, 1993. Disponível em: <http://www.rits.org.br/redes/rd_estrutalternativa.cfm>. Acesso em: 01 ago. 2003.

ZALUAR, Alba. **Cidadãos não vão ao paraíso**: juventude e política social. São Paulo: Escuta/UNICAMP, 1994.

APÊNDICES

APÊNDICE A**Termo de consentimento livre e esclarecido para conselheiros tutelares e funcionários do conselho tutelar****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Nome da pesquisa: REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL E PROMOÇÃO DE DIREITOS: INTEGRALIDADE E INTERSETORIALIDADE NA PRÁXIS DO CONSELHO TUTELAR (UBERABA-MG)

Responsável pelo Projeto: Nome: Ailton de Souza Aragão

CPF 180.889.648-30

Telefone para contato: 34-3313-6717 ou 34-9806-4316

Endereço: Rua João Miguel Hueb, 291; Uberaba/MG

Instituição: Universidade de São Paulo-USP – Universidade Federal do Triângulo Mineiro-UFTM

ESCLARECIMENTO:

Você está sendo convidado(a) a participar do estudo **REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL E PROMOÇÃO DE DIREITOS: INTEGRALIDADE E INTERSETORIALIDADE NA PRÁXIS DO CONSELHO TUTELAR (UBERABA-MG)**. O objetivo desse estudo é analisar a atuação do conjunto de entidades na proteção à criança e ao adolescente no município de Uberaba-MG a partir das notificações atendidas pelo Conselho Tutelar no período de agosto de 2007 a julho de 2010. A pesquisa permitirá ampliar a compreensão das ações e a importância da ação do Conselho Tutelar, no qual você está inserido(a), em relação a sua atuação junto às demais instituições locais na proteção de crianças e adolescentes bem como analisar os fatores que contribuem para violação dos direitos desse público.

Caso você participe, será necessário apenas conceder uma entrevista referente à sua atuação no Conselho Tutelar, as demandas atendidas e as articulações estabelecidas com as instituições locais que protegem a infância e a adolescência de Uberaba. Esse procedimento deve durar no máximo uma hora e meia (1h30). Não é necessário que você se submeta a nenhum tipo de procedimento (fazer exames de sangue, ingerir medicamentos, consultas médicas semanais, etc), portanto não haverá nenhum risco ou desconforto.

Você terá todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo ou consequência. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificado apenas com um número, preservando a sua identidade.

CONSENTIMENTO:

Eu,

RG/CPF n. _____, abaixo assinado, concordo em participar deste estudo, tendo recebido informações sobre os objetivos, justificativas e procedimentos que serão adotados durante a sua realização assim como os benefícios que poderão ser obtidos.

Autorizo a publicação das informações por mim fornecidas com a segurança de que não serei identificado/a e de que será mantido o caráter confidencial da informação relacionada com a minha privacidade.

Tendo ciência do exposto acima, assino esse termo de consentimento em duas vias.

Uberaba, de _____ de _____.

Assinatura do Pesquisado ou Responsável

Ailton de Souza Aragão
Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE B
Roteiro de entrevista semi-estruturada para conselheiros

Roteiro de Entrevista n.º _____

Local da entrevista: _____

Data: ____/____/____ de ____.

PARTE 1

A – Dados do Conselheiro

1.	Nome do conselheiro	
2.	Local de nascimento	
3.	Idade	
4.	Local de residência	
5.	Escolaridade do entrevistado	
6.	Curso de aperfeiçoamento	
7.	Ocupação anterior ao exercício de conselheiro.	
8.	Local em que atuou	
9.	Tempo de atuação na função.	

PARTE 2

B – Relações com a rede

1. Como funciona Conselho Tutelar e quais as relações que se estabelecem com outras instituições/orgãos de defesa e restabelecimento de direitos (juizado, promotoria, COMDICAU, instituições assistenciais, escolas, serviços dentre outros)?
2. Comente sobre suas dificuldades e desafios com os demais atores da rede e com os familiares das crianças e adolescentes vitimizados?

APÊNDICE C**Roteiro de entrevista semi-estruturada para funcionários do conselho tutelar**

Roteiro de Entrevista n.º _____

Local da entrevista: _____

Data: ____/____/____ de 2010.

A – Dados do funcionário**PARTE 1**

1. Nome do funcionário	
2. Local de nascimento	
3. Idade	
4. Local de residência	
5. Escolaridade do entrevistado	
6. Quando conheceu o Conselho	
7. Iniciou as atividades no Conselho	
8. Tipo de vínculo trabalhista/	
9. Jornada de trabalho semanal	
10. Fez curso para entrar no Conselho	

PARTE 2**B – Relações com a rede**

1. Como é o seu trabalho diante das demandas do CT que necessitam de encaminhamentos e quais estratégias que são utilizadas?
2. Como você avalia a relação do CT com essas entidades/serviços, escolas, UBS, Juizado, Delegacia de Polícia, SMSU, SMEC, SEDS?

APÊNDICE D**Roteiro de entrevista semi-estruturada para coordenadores das instituições e profissionais da saúde e da assistência social****PARTE 1****I – IDENTIFICAÇÃO**

1. Nome da instituição:

2. Fundação (criação): ____/____/_____

3. Endereço: Rua/Av.: _____ nº _____

Bairro: _____

Fone

p/contato: _____

4. Nome do (a) responsável/diretor:

5. Nome do (a) entrevistado: (a):

5.1. Cargo do (a) entrevistado (a):

II – AS ATIVIDADES E O CORPO DE PROFISSIONAIS

1. A entidade e sua manutenção financeira.
2. A capacitação dos profissionais (educação permanente)
3. Reuniões para planejamento/avaliação das atividades
4. Demais profissionais que podem ser inseridos na Instituição e suas contribuições

PARTE 2

1. Como você avalia a relação da sua instituição com o Conselho Tutelar no que concerne às demandas recebidas?
2. Comente sobre as dificuldades e desafios com os demais atores da rede de proteção local.

APÊNDICE E

Termo de consentimento livre e esclarecido para coordenadores das instituições e profissionais da saúde e da assistência social**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Nome da pesquisa: REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL E PROMOÇÃO DE DIREITOS: INTEGRALIDADE E INTERSETORIALIDADE NA PRÁXIS DO CONSELHO TUTELAR (UBERABA-MG)

Responsável pelo Projeto: Nome: Ailton de Souza Aragão

CPF 180.889.648-30

Telefone para contato: 34-3313-6717 ou 34-9806-4316

Endereço: Rua João Miguel Hueb, 291; Uberaba/MG

Instituição: Universidade de São Paulo-USP – Universidade Federal do Triângulo Mineiro-UFTM

ESCLARECIMENTO:

Você está sendo convidado(a) a participar do estudo **REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL E PROMOÇÃO DE DIREITOS: INTEGRALIDADE E INTERSETORIALIDADE NA PRÁXIS DO CONSELHO TUTELAR (UBERABA-MG)**. O objetivo desse estudo é analisar a atuação do conjunto de entidades na proteção à criança e ao adolescente no município de Uberaba-MG a partir das notificações atendidas pelo Conselho Tutelar no período de agosto de 2007 a julho de 2010. A pesquisa permitirá ampliar a compreensão das ações e a importância da ação do Conselho ao atuar junto às demais instituições locais na proteção bem como analisar os fatores que contribuem para violação dos direitos das crianças e adolescentes.

Caso você participe, será necessário apenas conceder uma entrevista e responder a um questionário referente à instituição na qual atua, os serviços oferecidos e as articulações que ela possui com as demais instituições locais que protegem a infância e a adolescência de Uberaba, especialmente o Conselho Tutelar. Esse procedimento deve durar no máximo uma hora e meia (1h30). Não é necessário que você se submeta a nenhum tipo de procedimento (fazer exames de sangue, ingerir medicamentos, consultas médicas semanais, etc), portanto não haverá nenhum risco ou desconforto.

Você terá todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo ou consequência. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificado apenas com um número, preservando a sua identidade.

CONSENTIMENTO:

Eu,

RG/CPF n. _____, abaixo assinado, concordo em participar deste estudo, tendo recebido informações sobre os objetivos, justificativas e procedimentos que serão adotados durante a sua realização assim como os benefícios que poderão ser obtidos.

Autorizo a publicação das informações por mim fornecidas com a segurança de que não serei identificado/a e de que será mantido o caráter confidencial da informação relacionada com a minha privacidade.

Tendo ciência do exposto acima, assino esse termo de consentimento em duas vias.

Uberaba, de _____ de _____.

Assinatura do Pesquisado ou Responsável

Ailton de Souza Aragão
Assinatura do Pesquisador Responsável

ANEXO

ANEXO A

Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde
para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of. CEP-EERP/USP -183/2011

Ribeirão Preto, 01 de junho de 2011.

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO AD REFERENDUM** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 01 de junho de 2011.

Protocolo: nº 1286/2011

Projeto: Rede de proteção social e promoção de direitos: contribuições do conselho tutelar para a integralidade e a intersetorialidade.

Pesquisador: Maria das Graças Bomfim de Carvalho
Ailton de Souza Aragão

Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Enfª Maria Antonieta Spinoso Prado
Vice-Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Profª. Drª. Maria das Graças Bomfim de Carvalho
Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP