ANDREZZA GOMES PERETTI

**Discursos normativos e de profissionais da rede de proteção à
infância: o trabalho intersetorial contra a violência em uma
região de São Paulo – SP**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo para obtenção do título de
Mestre em Ciências

Programa de Medicina Preventiva

Orientadora: Profa. Dra. Maria Fernanda Tourinho
Peres

São Paulo

2017

ANDREZZA GOMES PERETTI

**Discursos normativos e de profissionais da rede de proteção à
infância: o trabalho intersetorial contra a violência em uma
região de São Paulo – SP**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo para obtenção do título de
Mestre em Ciências

Programa de Medicina Preventiva

Orientadora: Profa. Dra. Maria Fernanda Tourinho
Peres

São Paulo

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Peretti, Andrezza Gomes

Discursos normativos e de profissionais da rede
de proteção à infância : o trabalho intersetorial
contra a violência em uma região de São Paulo - SP
/ Andrezza Gomes Peretti. -- São Paulo, 2017.

Dissertação (mestrado) -- Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo.

Programa de Medicina Preventiva.

Orientadora: Maria Fernanda Tourinho Peres.

Descritores: 1.Maus-tratos infantis 2.Serviços de
proteção infantil 3.Colaboração intersetorial 4.Guias
como assunto 5.Prática profissional 6.Análise
qualitativa

USP/FM/DBD-515/17

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina, seus funcionários sempre pacientes e dedicados a auxiliar os alunos e os excelentes professores e professoras que compartilham conosco seu conhecimento sobre o vasto campo da Saúde Coletiva.

À Universidade de São Paulo, onde por quase 10 anos tenho oportunidade de experienciar momentos e discussões que ajudam a me constituir como pessoa e como profissional.

À CAPES, pelo auxílio financeiro para a realização desta dissertação.

Agradeço especialmente a professora Maria Fernanda, por me receber e me apoiar na trajetória acadêmica me ensinando possibilidades de fazer pesquisa e também me desafiando a superar meus limites teóricos. Agradeço pela paciência, confiança e estímulo que me deu para continuar nesse caminho.

Agradeço da mesma forma às professoras Ana Flávia Pires Lucas D'Oliveira, Eunice Nakamura e Denise Martin Coviello pela rica discussão na banca de qualificação, me trazendo questionamentos que vão além do trabalhado apresentado nesta dissertação.

Aos os colegas do departamento, pelo apoio mútuo nos encontros da faculdade, especialmente às amigas Tania e Larice, que não deixam eu me sentir sozinha no dia a dia em São Paulo.

À Juliana e Thais, por compartilhar divertidos almoços, cafés e vivências.

Às amigas da vida: Daniela, Fabiana, Marcela, Barbara, Lara, Paula e à minha irmã Bruna. Elas que, longe ou perto, sempre estão presentes para dar apoio nos momentos mais difíceis e alegres, em todos os aspectos da vida.

À minha família, especialmente aos meus pais, Jô e Claudemir, por me darem condições de continuar meus estudos, confiarem e apoiarem minhas decisões. Sem eles nada seria possível.

Por fim, agradeço a todos os 16 profissionais que cederam seu tempo para as produtivas conversas que tive durante as entrevistas e que possibilitaram a elaboração de grande parte deste trabalho.

*Entender rápido demais pode ser um perigo, já que tudo pode
significar – ou não significar coisa alguma. O passado só existe
a partir de um narrador no presente que é tanto um decifrador
quanto um criador de sentidos.*

(Eliane Brum)

NORMALIZAÇÃO ADOTADA

Esta dissertação está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptado de International Committee of Medical Journals Editors (Vancouver).

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Divisão de Biblioteca e Documentação. Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 3a ed. São Paulo: Divisão de Biblioteca e Documentação; 2011.

LISTA DE ABREVIATURAS

AMA	Assistência Médica Ambulatorial
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEDECA	Centro de Defesa da Criança e do Adolescente
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DDM	Delegacia de Defesa da Mulher
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
FUNABEM	Fundação do Bem-Estar do Menor
IML	Instituto Médico Legal
NPV	Núcleo de Prevenção à Violência
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
ONG	Organização Não Governamental
PIA	Plano individual de Atendimento
PTS	Projeto Terapêutico Singular
SAICA	Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes
SGD	Sistema de Garantia de Direitos
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIVVA	Sistema de Informação para a Vigilância de Violências e Acidentes
SMADS	Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social
SPVV	Serviço de Proteção à Vítima de Violência
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNICEF	United Nations Children's Fund (Fundo das Nações Unidas para a Infância)
VIJ	Vara da Infância e Juventude

RESUMO

Peretti AG. Discursos normativos e de profissionais da rede de proteção à infância: o trabalho intersetorial contra a violência em uma região de São Paulo – SP [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2017

O entendimento de que toda criança é sujeita de direitos é historicamente recente no Brasil. O paradigma atual, pautado nos direitos humanos, preconiza o fim da exploração e de quaisquer tipos de abusos a essa fase da vida. Entretanto, o fenômeno ainda ocorre e as consequências podem ser de curto a longo prazo, sendo um dos fatores de risco associado à problemas cognitivos, linguísticos, afetivos e acadêmicos. O enfrentamento da questão no Brasil se estabelece a partir de várias instituições que fazem parte da Rede de proteção à criança vítima de violência, como disposto desde 1990 pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e melhor estruturado em 2006 pelo Sistema de Garantia de Direitos, que prevê um trabalho considerado intersetorial. Todavia, a literatura aponta certa falha na comunicação entre os seus componentes. Entender o funcionamento da Rede e em que medida ela compõe um trabalho intersetorial é importante para refletir acerca de sua dinâmica e suas potencialidades. Para tanto, o objetivo desta pesquisa é compreender a composição e funcionamento da Rede de proteção. Para a realização da pesquisa utilizamos duas fontes de informação: 1) normas, orientações e diretrizes voltadas aos profissionais de grandes áreas que fazem parte da rede protetiva, separando-as pelos seguintes setores: Direitos Humanos, Justiça e Segurança Pública, Saúde, Educação e Assistência Social; e 2) entrevistas semiestruturadas com profissionais que atuam nesses setores e trabalham em uma mesma região na zona Sul da cidade de São Paulo. O material foi analisado de forma qualitativa utilizando a análise discursiva para compreender como a articulação das diferentes esferas atuantes na proteção infantil emerge como um dispositivo para o enfrentamento da violência contra crianças. Notamos que há algumas diferenças entre as atribuições esperadas por cada setor e há uma maior flexibilização dos fluxos de atendimento nos discursos dos profissionais quando comparados aos discursos normativos. Quanto às notificações de violência, destacamos desafios para sua ocorrência relacionados a falta de capacitação dos profissionais para lidar com a temática, insegurança para notificar e ainda ausência de confiança no Conselho Tutelar. Quanto a este órgão, observamos falta de legitimidade quanto a eficácia de suas ações, tornando-se apenas uma instituição necessária para a Rede protetiva porque as normas e leis assim determinam. No que se refere ao funcionamento da rede, notamos que embora os documentos afirmem a sua importância, conceituem a violência de maneira homogênea e definam encaminhamentos a serem tomados, a rede funciona de forma ainda frágil, como constatarem os discursos dos profissionais. Para a construção de uma política intersetorial torna-se necessário uniformizar o fluxo de atendimento, os sistemas de informação e notificação de violência e capacitar os profissionais para este processo. Estratégias promissoras para a construção de planos intersetoriais de atendimento na região são as audiências concentradas e outras reuniões semelhantes. A institucionalização desses mecanismos poderia facilitar uma maior articulação entre os setores.

Descritores: maus-tratos infantis; serviços de proteção infantil; colaboração intersetorial; guias como assunto; prática profissional; análise qualitativa.

ABSTRACT

Peretti AG. Normative and professional's discourses of the child protection network: intersectoral work against violence in a region of Sao Paulo – SP [dissertation]. São Paulo: “Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo”; 2017

The knowledge that every child is a subject of rights is historically recent in Brazil. The current paradigm, based on human rights, advocates the end of exploitation and any other type of abuse in this stage of life. However, the phenomena still occurs and its lead to short or long term consequences, and is one of the risk factors associated to cognitive, linguistic, affective and academic problems. The coping to that question in Brazil is established from many institutions that are part of a child abuse network protection, as it is recommended since 1990 by Child and Adolescent Statute (Estatuto da Criança e do Adolescente) and better organized in 2006 by the Rights Guarantee System (Sistema de Garantia de Direitos), that seeks a work considered intersectoral. Nevertheless, the literature points some failure in the communication of its components. Understand how the network works and to what extent it makes up an intersectoral work is important to reflect about its dynamic and possibilities. Therefore, the objective of this research is to understand the composition and operation of the Protection Network. In order to carry out the research, we used two sources of information: 1) standards, orientation and guidelines for professionals in large areas that are part of the protection network, separating them by the following sectors: Human Rights, Justice and Public Security, Health, Education and Social Assistance; and 2) semi-structured interviews with professionals who work in these sectors and acts in the same region in the southern part of Sao Paulo city. The material was analysed by qualitative methods using discursive analysis to understand how the articulation of the different spheres of child protection emerges as a device for coping with violence against children. We note that there are some differences between the attributions expected by each sector and there is a greater flexibility of the service flows in the professionals' discourses when compared to normative discourses. Regarding the notifications of violence, we highlight challenges to its occurrence related to the lack of capacity of professionals to deal with the issue, insecurity to notify and still lack of trust in the Tutelary Council. Concerning this institution, we observe a lack of legitimacy regarding the effectiveness of its actions, becoming only a necessary institution for the Protective Network because the rules and laws so determine. Regarding the functioning of the network, we note that although the documents affirm their importance, conceptualize violence in a homogeneous way and define guidelines to be taken, the network works in a still fragile way, as evidenced by the professionals' discourses. In order to build an intersectoral policy, it is necessary to standardize the flow of attendance, the information and notification systems of violence, and to empower professionals for this process. Promising strategies for building intersectoral service plans in the region are concentrated audience and other similar meetings. The institutionalization of these mechanisms could facilitate greater articulation between sectors.

Descriptors: child abuse; child protective services; intersectoral collaboration; guidelines as topic; professional practice; qualitative analysis.

SUMÁRIO

Agradecimentos

Normalização adotada

Lista de abreviaturas

Resumo

Abstract

Sumário

1. Introdução.....	1
1.1. As diferentes infâncias.....	2
1.2. Violência contra crianças: definição, consequências e magnitude	13
1.3. Normas de garantia dos direitos de crianças e adolescentes e a construção de um trabalho em rede	16
1.4. A rede de proteção contra violência e a intersetorialidade	18
2. Justificativa.....	23
3. Objetivos.....	24
4. Método.....	25
4.1. Delineamento do estudo.....	25
4.2. Produção de Dados	27
4.2.1. Documentos.....	27
4.2.2. Entrevistas	30
5. Aspectos éticos	37
6. Resultados e discussão.....	38
6.1. Análise dos documentos.....	38
6.1.1. Referenciais do trabalho intersetorial na rede protetiva	39
6.1.2. Compreensão intersetorial do combate à violência contra crianças	42

6.1.3.	O que é violência e como se opor a ela?.....	45
6.1.4.	Construindo a intersetorialidade: o que cabe a cada um?	51
6.1.5.	Fluxo de atendimento através dos documentos	65
6.2.	Análise das entrevistas.....	68
6.2.1.	Direitos Humanos: presença ambígua do Conselho Tutelar na rede	68
6.2.2.	Saúde: identificação, acompanhamento e seguimento na rede	73
6.2.3.	Educação: distanciamento da Escola, ainda que pudesse ser atuante.....	81
6.2.4.	Justiça e Segurança Pública: uma visão panorâmica dos casos	84
6.2.5.	Assistência social: pouca estrutura para a complexidade da demanda	93
6.2.6.	Reuniões intersetoriais	102
6.2.7.	Adversidades	105
6.3.	Principais recursos para a formação de uma rede	112
6.4.	Implicações das notificações	119
7.	<i>Considerações Finais</i>	123
8.	<i>Anexos</i>.....	131
8.1.	Anexo I – Roteiros de entrevista.....	131
8.2.	Anexo II – Pareceres de autorização de pesquisa	138
8.3.	Anexo III – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	149
9.	<i>Referências Bibliográficas</i>	153

1. INTRODUÇÃO

Diferentes disciplinas atuam sobre um mesmo problema relacionado à infância: a violência. Todavia, as agressões contra crianças nem sempre foram objeto de estudo, de preocupação requerente de mobilização social e ações estatais. Ela se constituiu deste modo ao longo dos dois últimos séculos pela legitimação de um discurso que abrange conceitos de garantia de direitos humanos e proteção especial à infância, discurso este que segue regras e condições específicas para delinear tal objeto, influenciando tanto o cotidiano das pessoas quanto a produção de conhecimento que vem se consolidando sobre o tema.

Ao longo da história, ainda que num mesmo período em diferentes campos disciplinares, encontramos distintas conceituações sobre infância e violência, especialmente a violência que ocorre no meio familiar. As políticas para a infância também mudaram ao longo do tempo acompanhando a movimentação de definições deste fenômeno, refletindo e construindo discursivamente as distintas formas de delimitar a infância como uma fase da vida limitada pela idade, que distingue crianças de adultos e os problemas inerentes a esse período, que pedem intervenção do Estado, seja esta intervenção dirigida à infância perigosa e delinquente¹ ou à infância vulnerável, fase de desenvolvimento que pede cuidados especiais².

No primeiro capítulo apresentaremos um breve panorama sobre diferentes concepções de infância já sustentadas pela sociedade, especialmente as mudanças ocorridas em diferentes épocas até a atualidade. Vale ressaltar que as relações humanas como as de pais e filhos, em cada período apresentam regras para que tenham ocorrido daquela maneira, tais como questões socioeconômicas, habitação e religiosidade, características que influenciam o corte etário para definir infância, o qual varia de acordo com o contexto sócio histórico³.

Em um segundo momento discutiremos o conceito de violência que nos orientou caracterizando-o e apresentando dados que mostram a maneira como tal fenômeno impacta a população mundial e nacional.

Traremos então algumas normas e leis que regulamentam um sistema de proteção às crianças e aos adolescentes vítimas de violência, sistema este que defende um trabalho em rede e, finalizando o capítulo introdutório, exploraremos conceitos que permeiam este trabalho em rede, em especial a noção de intersetorialidade e a que tipo de problema esta estratégia pretende responder.

1.1. AS DIFERENTES INFÂNCIAS

A palavra infância e seus cognatos têm relação semântica com a ideia de ausência de fala. Lajoto⁴ em 2006 faz uma reflexão do uso desse termo e da apropriação dessa fase da vida como objeto de estudo pelos adultos, que vêm então falar pelos pequenos e dar voz a eles. Sob esse olhar são demarcados, acima de tudo, quem é criança, quais são suas atribuições físicas, etárias, comportamentos, direitos e modos de se relacionar com o mundo. Sua representação ao longo do tempo pode ser observada por meio de expressões artísticas, pelas leis, discursos científicos de diversas áreas e relatos do cotidiano que mutuamente se influenciaram⁴:

Foi, aliás, através de diferentes formulações destas disciplinas que começaram a circular diferentes concepções de infância: primeiro, vendo a criança como um adulto em miniatura; depois, concebendo-a como um ser essencialmente diferente do adulto, [...] Fomos acreditando sucessivamente que a criança é a tábula rasa onde se pode inscrever qualquer coisa, ou que seu modo de ser adulto é predeterminado pela sua carga genética, ou ainda que as crianças do sexo feminino já nasceram carentes do pênis que não têm, ou então tudo isso, ou nada disso [...].

Essas diferenças são descritas pela literatura a partir de múltiplas observações. Registros iconográficos da Europa medieval exemplificam como era o olhar do adulto sobre a criança naquela época. A princípio, as crianças eram representadas como pequenos adultos nas pinturas das famílias, com as mesmas vestimentas e até as mesmas características físicas e proporcionais, não havendo diferenciação entre os períodos da vida além do tamanho do corpo, em escala menor. Não era exclusividade das pinturas a presença infantil estar mesclada ao mundo adulto, posto que os quadros representam as

relações da realidade do período. Assim que tinham autonomia para andar e falar, utilizavam os mesmos modelos de roupas, participavam de jogos e festas junto aos mais velhos e inclusive brincadeiras de cunho sexual eram aceitas, como carícias nos órgãos genitais das crianças. A dinâmica social implicava em uma cobrança de postura adulta quando completavam sete anos, idade que marcava a perda da inocência, expressa através da troca dentária e da maior confiança no andar⁵.

As crianças começaram a ser retratadas nos quadros com características infantis a partir do século XV, e apenas no século XVII as roupas dos meninos se diferenciavam das roupas dos homens adultos. Entretanto, a diferenciação acontecia apenas para nobres e burgueses, enquanto os filhos de operários e camponeses não se distinguiam dos adultos de nenhuma maneira, seja pelo traje, trabalho e jogos que participavam. Além disso, ao longo dos anos modelos de roupas típicas de operários, marinheiros e outros trabalhadores começaram a ser utilizadas como roupas infantis para as classes sociais mais altas. Para Ariès⁵, esse costume reflete uma relação de subordinação de idades análoga à hierarquia socioeconômica.

Por outro lado, a confecção de roupas específicas para crianças, apesar de majoritariamente elitista, aponta para o reconhecimento da infância como uma fase da vida portadora de características especiais, merecendo ser pensada de maneira singular ainda que, naquela época, restrita aos primeiros sete anos de vida. Relevante para essa mudança foi a necessidade crescente de alfabetização em larga escala, após a invenção da prensa tipográfica no Reino Unido, consolidando efetivamente os sete anos de idade como o marco do fim da infância, pois além da capacidade de comer, andar e falar sem auxílio, aos sete anos as crianças podiam ser alfabetizadas, tornando-se, então, responsáveis pelos próprios atos⁶.

Assim como as roupas não representavam o mundo infantil para todas as camadas sociais europeias, a infância possuía características distintas entre os diferentes países^{1,7}. Durante os primeiros séculos da colonização, no Brasil, canções para acalantar os pequenos quando aflitos eram comuns nas comunidades indígenas e também eram cantadas pelas amas negras aos próprios filhos e aos filhos dos senhores de engenho, porém para os mais conservadores isso não era sinônimo de apreço. Ao contrário, os castigos físicos eram vistos como forma de amor e como a disciplina mais adequada, os mimos deveriam ser renegados⁸.

Uma concepção de pedagogia punitiva se consolidou ao longo do tempo no país e a disciplina era importante para todas as crianças da época, mas com objetivos diferentes. As crianças da elite tinham uma educação rígida ao longo do dia a partir dos sete anos de idade, pois os meninos deveriam se preparar para seguir carreiras como a advocacia ou área militar e as meninas aprendiam habilidades como piano, línguas, bordados e outras atividades relacionadas à vida social feminina da época. A princípio, essa educação era desenvolvida dentro de casa com o auxílio de uma tutora ou um tutor (raramente as habilidades eram ensinadas pelos familiares), mas com o passar do tempo os colégios particulares começaram a despertar mais interesse nos pais das crianças⁷.

A disciplina dos pequenos escravos, nascidos ou não no país, também era importante para a manutenção da estrutura social da época. A educação da população negra infantil não era dada na escola e desde cedo já se sabia qual seria o futuro dessas crianças, que convivendo com os filhos dos senhores, devido ao processo civilizador eram ensinados no dia a dia, por meio de brincadeiras, a reconhecerem sua posição de inferioridade instaurada no período. Ademais, aos sete ou oito anos começavam a aprender algum ofício doméstico, ou nas lavouras junto aos adultos, embora nem sempre junto aos pais, uma vez que os pequenos podiam ser doados ou vendidos desde cedo. Finalizado o treinamento eram obrigados a realizar funções domésticas e rurais como qualquer outro escravo e a sociedade não questionava tais práticas. A diferença social entre a idade dos escravizados inferia que com maiores chances de falecimento e menos habilidades, quanto menor fosse a criança menor era seu valor no mercado, sendo priorizados os escravos com mais de onze anos⁹.

A exploração do trabalho infantil continuou significativa mesmo após a abolição da escravatura. O crescimento industrial, principalmente em São Paulo no início do século XX, teve como principal mão de obra os imigrantes europeus mais pobres que estavam em busca de inserção no mercado de trabalho, e essa nova classe trabalhadora foi em parte absorvida pelo surgimento das indústrias. Sem direitos trabalhistas, as grandes fábricas contratavam crianças e mulheres, visto que pelo mesmo trabalho realizado por homens adultos recebiam salários menores que estes, apesar de sofrerem mais acidentes de trabalho. Contudo, com os recorrentes acidentes muitas vezes fatais, jornadas de trabalho exaustivas em ambientes insalubres mostrando claramente que as crianças eram abusadas e ainda pela aparência física debilitada e salário ínfimo, os jornais começaram a denunciar

essa prática e a população em geral passou a se manifestar contra esses abusos. Como resposta, no final da década de 1910, foram ratificados uma lei federal e um decreto estadual que proibiam a contratação de crianças, agora consideradas aquelas com menos de doze anos de idade, no setor industrial¹⁰.

*

* *

Entretanto, este momento da Revolução Industrial em nosso país não configura o início do olhar voltado à proteção infantil. Alguns problemas sociais relacionados à crianças e adolescentes já atraíam o olhar da população, dos juristas e dos médicos. Um dos primeiros problemas que mobilizaram medidas programáticas à infância no Brasil foi o abandono infantil. Em torno da figura da criança abandonada, o cuidado infantil vigente no Brasil do século XVIII foi problematizado, conformando-se a ideia de que as crianças mereciam atenção na fase inicial de suas vidas.

Em 1726, foi inaugurada na Santa Casa de Salvador a primeira Roda dos Expostos do Brasil, entidade que visava amparar os bebês abandonados em lixos e pelas ruas das cidades passando fome, frio e sujeitos a ataques de animais. Institucionalizou-se então, pela primeira vez no país, um modelo de assistência à infância que durou até 1950, sendo o único existente até o fim do século XIX. As pessoas que não podiam ou não queriam cuidar de seus filhos por motivos diversos como dificuldades financeiras, gravidez antes ou fora do casamento, dentre outros, contavam com o dispositivo da Roda, que sempre esteve ligada à caridade católica^{1,11}.

Antes de a Roda ser estabelecida, as medidas de proteção infantil eram informais, sendo frequente famílias encontrarem essas crianças e as criarem como filhos ou como futuros empregados domésticos¹¹. A política era voltada para as crianças pobres e abandonadas, entretanto eram poucas as que sobreviviam na instituição, resultando em uma alta taxa de mortalidade, o que chamava a atenção dos médicos e dos políticos. Ademais, os expostos sobreviventes eram vistos geralmente com altas chances de envolvimento com a criminalidade quando saíssem da instituição por não receberem ali

nenhum preparo para ter autonomia além de aprender tarefas domésticas e trabalhos operacionais^{8,11}.

Por isso, a educação dos pequenos que eram deixados na Roda dos Expostos também preocupava a elite. Temendo que se tornassem vagabundos, as Santas Casas buscavam famílias para ajudarem na educação das crianças oferecendo um pagamento mensal. Os meninos aprendiam ofícios relacionados à ferraria, sapataria e pequenos serviços em comércio, enquanto as meninas eram educadas para serem empregadas domésticas e assim teriam uma função social¹¹. As Rodas dos Expostos e outras instituições semioficiais que cuidavam das crianças desamparadas ao longo dos séculos XIX e XX eram, em geral, instituições privadas que ao ensinar ofícios domésticos aos chamados “pobres e desvalidos” os encaminhavam ao trabalho precoce. Ao longo do século XIX foram criadas escolas agrícolas e industriais, que em curto prazo podiam oferecer mão de obra barata às classes dominantes¹².

Essas questões se relacionam também ao fato de que nas primeiras décadas do século XX a preocupação com a infância no Brasil elege a delinquência como alvo principal. Em torno da então denominada “criança delinquente” e das questões jurídicas relacionadas à responsabilidade e imputabilidade penal iniciou-se um amplo debate que culminou na promulgação do primeiro Código de Menores de 1927, que estabelecia parâmetros e medidas para os ditos “menores abandonados e delinquentes”, cuja idade máxima seria os 18 anos¹. O Código de Menores de 1927 foi elaborado pelo jurista Mello Matos, com a pretensão de oferecer uma resposta sistemática ao “problema do menor”, ou seja, ao crescente envolvimento das crianças e adolescentes com o mundo do crime e à assistência dada aos órfãos. A elaboração desse código sofreu influências de leis de outros países e também de juristas, educadores, filantropos e médicos brasileiros – principalmente os higienistas – que criticavam a forma assistencial vigente, como por exemplo a Roda dos Expostos e sua alta mortalidade, e começavam a pensar a criminalidade infantil como um problema carente de soluções¹.

Apesar de o Código de Menores ter sido uma lei voltada exclusivamente para crianças e adolescentes, Lima¹³ considera que “o Estado só reconhecia como seu dever e responsabilidade o cuidado com o ‘menor’, quando esse necessitava de amparo ou tutela nas situações caracterizadas por ato infracional ou omissão por parte da família”. Ou seja,

uma criança ou adolescente que não se encaixasse como infrator ou abandonado não seria resguardado por ações legais.

Por outro lado, ao termo “menor” atribuíram-se aos poucos, significados negativos, pejorativos, como se fossem crianças menos humanas, uma vez que nem toda criança era chamada de “menor”, apenas aquelas para as quais o código previa ações. A institucionalização da infância ganhou força de maneira inovadora dessa vez, agora buscando proteger a sociedade daqueles que a ameaçavam cometendo furtos, assaltos e pedindo esmolas nas ruas e não apenas assistindo ao crescimento infantil dentro das casas de caridade que sustentavam as Rodas e à distribuição do cuidado pelas amas de leite^{11,14}.

Na época do governo de Getúlio Vargas foram criadas delegacias para “menores” e o Serviço Nacional de Assistência aos Menores, que por meio de práticas violentas recolhia das ruas os suspeitos de serem perigosos ou envolvidos com vícios. Essas práticas foram fortemente combatidas por parte da sociedade civil organizada, mas era benquista pelo Ministério da Justiça e o serviço permaneceu até a década de 60¹².

No ano de 1964 foi criada a Fundação do Bem-Estar do Menor (Funabem), dando força à ideia de segurança nacional divulgada no período da ditadura militar brasileira. Essa organização diferenciava as “crianças em situação regular”, que seriam aquelas que viviam com suas famílias e estavam fora das ruas, dos “menores em situação irregular”, em geral crianças pobres morando nas ruas, ou com os familiares em situação precária, isolando-as socialmente e privando-as de educação adequada e também de cuidados com a higiene e alimentação satisfatórios. Em 1979, foi promulgado um segundo Código de Menores, que deu grande poder aos juízes para decidir o futuro dos “menores em situação irregular”, estigmatizando ainda mais a pobreza¹².

Até meados do século XIX não existia qualquer entidade que fiscalizasse ou garantisse que as crianças fossem bem tratadas nos locais em que viviam e transitavam. Como já apontado, por mais que a ideia de infância fosse socialmente reconhecida, a criança foi identificada como propriedade familiar por alguns séculos. Isso significava que os pais podiam tanto obrigar crianças a realizarem trabalhos pesados, como castigá-las cruelmente por indisciplina, sem nenhuma interferência. Uma das primeiras vezes em que a sociedade interveio no modo de tratar os filhos foi em 1846 nos Estados Unidos, quando uma garota foi socorrida pela Sociedade Para Prevenção de Crueldade Contra Animais por ser severamente maltratada pelos pais adotivos. Depois do ocorrido foi

fundada a Sociedade Para a Prevenção da Crueldade em Relação a Crianças nos Estados Unidos e ao longo do tempo outras sociedades de proteção à infância foram se estabelecendo¹⁵.

Todavia, foi apenas a partir da segunda metade do século XX que a questão da violência contra crianças ganhou espaço na produção de conhecimento científico. Estudos da área médica de Kempe e Kempe*, apud Minayo¹⁶, caracterizaram a Síndrome da Criança Espancada levando o olhar de outros estudiosos, sobretudo pediatras, a prestarem atenção nas discrepâncias entre sequelas encontradas nas crianças e histórias contadas pelos agressores para justificá-las. Concomitantemente ao movimento no campo da medicina para pesquisas sobre a violência, em defesa dos direitos infanto-juvenis, o movimento feminista dos anos 70 influenciou a repulsão da sociedade a atos violentos, especialmente a violência sexual¹⁶.

Antes de 1945, o debate sobre direitos humanos era singelo, porém atualmente é ponto extremamente importante para o trabalho contra qualquer forma de violência. O fim da Segunda Guerra Mundial foi marco do debate sobre direitos humanos, cujas catástrofes exorbitantes, decorrentes do conflito levantaram a preocupação com o futuro e manutenção da paz e também da humanidade. Assim, foi criada a Organização das Nações Unidas (ONU), em que diversos países se reuniram para tentar proteger grupos oprimidos ao redor do mundo. Em 1948, foi promulgada a Declaração Universal dos Direitos Humanos que, dentre os direitos estabelecidos a todas as pessoas, abarca a infância como merecedora de cuidados especiais¹⁷. Para um melhor estabelecimento de direitos das crianças e adolescentes, a ONU adotou, em 1959, a Declaração dos Direitos da Criança, cujos princípios preveem que os cuidados envolvem educação, saúde e bem-estar com o objetivo de proporcionar uma vida feliz e saudável¹⁸.

Embora não sejam políticas que estabeleçam práticas cotidianas, a ratificação das declarações sobre direitos humanos implica um posicionamento ético quanto à formulação de leis e, conseqüentemente, políticas públicas dos países signatários. Já internacionalmente consolidada a ideia de criança como sujeito de direitos, algumas medidas legais começaram a dar voz a esse conceito. Em 1988, a nova Constituição da República Federativa do Brasil¹⁹ declara que é dever de todos zelar pela infância, agora

* Kempe RS, Kempe CH. *Child abuse*. Londres: Fontana Open Books; 1978.

não mais restrita a crianças carentes ou em conflito com a lei. Apesar de não especificar qual seria esse cuidado, a Constituição dialoga com o novo conceito de cidadania que estava sendo criando no país pós-ditadura militar.

Nesse sentido, no ano de 1990 o Brasil promulgou o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)²⁰, lei inovadora que condiz com o debate internacional sobre esse período. Ainda no mesmo ano, o país ratificou a Convenção Sobre os Direitos da Criança²¹, a qual dispõe internacionalmente, que os Estados devem proteger as crianças e garantir seus direitos, encarregando-se de medidas administrativas, fiscalizadoras e legais em relação a instituições – emergentes na época – e pessoas que têm o dever de proteger as crianças e adolescentes.

No ano seguinte instituiu-se no país o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), que visa articular e formular diretrizes nacionais para assegurar os direitos das crianças e adolescentes preconizados no ECA. A intersectorialidade tornou-se estratégia primordial para a defesa dos direitos humanos voltados à infância em 2006, com a Resolução nº 133 que institucionalizou o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGD), dispondo de parâmetros que articulam organizações legislativas da área da educação, saúde, trabalho, esporte, lazer, cultura, assistência social, sociedade civil organizada e qualquer outro tipo de instituição que preste serviços a pessoas com menos de 18 anos de idade a se associarem na proteção dos direitos das crianças e adolescentes previstos no ECA²². Tal proteção, diferente do que buscava a Roda dos Expostos, Código de Menores e outras medidas de proteção anteriores, não se limita a proteger apenas os bebês deixados nas ruas, crianças pobres e desamparadas e “menores em situação irregular”, e sim garantir saúde, educação, lazer e convivência comunitária sem qualquer tipo de abuso a todas as crianças e adolescentes.

Durante os três séculos entre a primeira política brasileira voltada à infância e o SGD, muitos estudos, políticas públicas e instituições opinaram e agiram sobre as necessidades e problemas relacionados a esse período de vida e sofreram profundas mudanças ao longo do tempo. Esses discursos foram se modificando e privilegiam atualmente a ideia de criança como sujeito de direitos¹⁴.

Dessa forma, a mudança conceitual só ocorreu pela disputa de verdades e poderes possíveis, como apontado de forma breve, tendo por marcos os debates da pedagogia, medicina e justiça constituindo-se em um discurso com cada vez mais espaço. Esses

discursos, nas palavras de Foucault²³, estão em constante mudança e se apresentam por diferentes meios e nesse sentido,

apoia-se sobre um suporte institucional: é ao mesmo tempo reforçada e conduzida por todo um compacto conjunto de práticas como a pedagogia, é claro, como o sistema dos livros, da edição das bibliotecas, como as sociedades sábias outrora, os laboratórios de hoje.

*

* *

Apesar de as mudanças na classificação etária ao longo da vida dependerem do contexto socio-histórico, as definições são importantes para o estabelecimento de limites, deveres, direitos e responsabilidades nas relações sociais, seja no âmbito familiar, comunitário ou institucional²⁴. As mudanças biológicas e cognitivas são importantes para conceituar o fim da infância, principalmente as relacionadas ao início da puberdade²⁵, mas não existe, entretanto, um consenso sobre os limites etários utilizados como marco para o fim da infância e o início da adolescência. No Brasil, o ECA²⁰ preconiza que crianças são aquelas de zero aos doze anos incompletos, permanecendo adolescentes até completarem 18 anos, enquanto o Ministério da Saúde²⁵ adota como ponto de corte para o final da infância a idade de dez anos.

Embora divergentes quanto à idade limite, a identificação da infância como um período especial do desenvolvimento caracteriza em grande medida o discurso dos movimentos de direitos humanos e corrobora a necessidade de precaução diferenciada à essa população compreendida pelos âmbitos legais e de saúde¹⁴.

Segundo Frota¹⁴, as divisões por faixas de idade, comuns desde o século XVII, são produções discursivas que modificam as maneiras de lidar e cuidar das crianças de acordo com os interesses de cada tempo e assim:

As distintas concepções de criança e de adolescente são, portanto, construídas a partir de olhares em nada neutros. Os saberes vêm sendo produzidos a partir de discursos dominantes, localizados nos limites do projeto da modernidade, por nós incorporados, sem maiores críticas.

As mudanças ocorridas na classificação da infância, portanto, se desenvolvem junto a problemas emergentes nacional e internacionalmente, intercedendo na criação de políticas públicas. O panorama apresentado acima mostra como os problemas emergentes em cada época foram trabalhados majoritariamente pelos adultos sem dar voz às crianças, subordinando-as em sua maioria a um lugar de inferioridade. Como comenta Lajoto⁴ “assim, por não falar, a infância não se fala e, não se falando, não ocupa a primeira pessoa nos discursos que dela se ocupam [...] a infância é sempre definida de fora”. Vistas como problema, as medidas voltadas para crianças foram marcadas pelo abandono e abuso, salientando Faleiros e Faleiros¹²:

[...] crianças e adolescentes foram inseridos em um processo sócio-político de trabalho precoce, futuro subalterno, controle político, disciplina e obediência vigiada, quadro que, ao olhar de hoje, mostra-se completamente inadequado para o desenvolvimento de crianças e adolescentes saudáveis.

Entretanto, a partir do momento em que são reconhecidas como sujeitos de direitos, esse panorama muda e a garantia desses direitos se torna responsabilidade de todas as instâncias governamentais a partir de um trabalho em conjunto^{22,26}. Práticas educativas, médicas, jurídicas e assistenciais devem estar alinhadas para o bem-estar dessa criança que hoje resguardamos, sempre com o envolvimento das famílias e comunidade geral. As concepções de direitos humanos, de uma cultura de paz, a manutenção de uma sociedade produtiva, saudável e com baixa mortalidade são ideias que sustentam o conceito de criança como sujeito de direitos descritos no ECA^{2,20}. Tais conceitos norteiam diversas políticas públicas, dentre elas as políticas contra a violência cometida contra crianças, principalmente, no que se refere à prevenção, proteção e articulação de instituições que tem como público alvo a infância.

O século XXI tem como característica a defesa do bem-estar infantil e do convívio familiar, e como ressalta Del Priore⁷:

O bem-estar e o aprimoramento das relações entre pais e filhos são assuntos constantes de psicólogos, sociólogos, psicanalistas, enfim, de especialistas que além de estarem produzindo uma contribuição inédita para a melhor inserção da criança na sociedade no ano 2000, produzem seus conhecimentos em revistas e teses, propondo uma nova ética para a infância.

Nessa perspectiva, teoricamente essa nova ética é válida para qualquer criança e adolescente, independentemente das condições em que vivem, e tem como premissa a promoção e prevenção de violação de direitos. A visibilidade às crianças, as concepções de direitos humanos que perpassam todas as áreas do conhecimento e a criação de leis favorecem programas de proteção, que articulam diferentes dispositivos a atuarem em um campo interdisciplinar.

Uma rede de proteção contra violência infantil exigindo ações de diferentes serviços de atendimento efetiva e com garantia de máximo bem-estar dessa população vem sendo impulsionada também internacionalmente, por recomendações e deliberações de alguns órgãos como Fundação das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e ONU^{26,27}.

*

* *

Percebemos assim que da mesma forma como as convenções sociais variaram no decurso histórico em relação a quem é criança, ou seja, qual a idade que sinaliza direitos, deveres e responsabilidades dos adultos e governos perante esse período da vida, os problemas pertinentes à infância também mudaram ao longo do tempo. Medidas institucionais ora privilegiam a proteção da criança em situação de abandono, abusos e exploração, e em outro momento, a proteção da sociedade da delinquência e da reprodução de costumes e cultura indesejados. Essas diferentes medidas institucionais ensejaram distintos objetos de estudo para as ciências sociais, médicas, psicológicas, jurídicas, entre outras. Com a adoção da doutrina da proteção integral, a concepção de infância como uma fase especial da vida em desenvolvimento e a afirmação da criança como sujeito de direitos, uma série de novas questões e regulamentos surgem no cenário nacional, entre os quais se encontra a violência infantil no âmbito familiar.

Para uma melhor compreensão da rede de proteção voltada a esse problema, discutiremos alguns aspectos da violência contra crianças; elucidaremos um panorama geral de como o fenômeno ganha espaço na sociedade e quais as consequências

associadas a ele. Posto isso, também será abordada a resposta ao problema violência contra crianças, que torna-se possível devido à concepção de infância e direitos humanos citada anteriormente, que está atrelada a um trabalho intersetorial.

1.2. VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS: DEFINIÇÃO, CONSEQUÊNCIAS E MAGNITUDE

O conceito de violência ou abuso é polifônico por depender de como a força exercida sobre alguém – fisicamente, moralmente ou psicologicamente – é percebida e suas consequências reconhecidas em determinado contexto. Entretanto, acatar algumas definições é importante visto que a singularidade de cada tipo de violência e as dinâmicas e fatores de risco concernentes a elas influenciam no planejamento de programas de prevenção e cuidado às vítimas²⁸. A padronização terminológica é fundamental para propiciar que pesquisas possam mensurar o problema ao longo do tempo e comparar seus resultados. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)²⁴, violência pode ser definida como,

[...] uso intencional 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 grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

A partir dessa designação, são divididas três grandes categorias: auto infligida (violência contra si mesmo, como automutilação e suicídio), interpessoal (violência praticada por um indivíduo contra terceiros) ou coletiva (grupos que praticam violência contra um indivíduo, outro grupo ou mesmo cometida por países e Estados)²⁴.

A violência interpessoal, foco deste estudo, é subdividida em outras duas categorias: familiar ou por parceiro, aquela praticada por membros da família ou parceiro/companheiro íntimo e, geralmente, acontece dentro de casa; e comunitária, aquela ocorrida entre pessoas sem relação íntima, podendo ou não se conhecer, transcorrendo, sobretudo, fora de casa²⁴.

Alicerçador é o entendimento de que o termo maus-tratos é caracterizado, também pela OMS, por tratamento que resulte em danos físicos, psicológicos, abuso sexual, negligência, comercialização e exploração infantil. Os abusadores – aqueles que maltratam crianças e adolescentes – podem ser parte da família, conhecidos, autoridades (por exemplo, professores e policiais), empregados, babás, amigos, estranhos²⁹, ou seja, não há um perfil determinado para eles.

Dessa forma é possível considerar maus-tratos como violências interpessoais, quando ocorridos entre pessoas da família e, se cometidos por pessoas com forte vínculo social e afetivo com a vítima, podemos caracterizá-los como violência intrafamiliar³⁰. Há quatro tipos de maus-tratos de acordo com a natureza do ato: abuso físico, abuso sexual, abuso emocional ou psicológico e negligência^{24,29}.

*

* *

O desenvolvimento infantil sadio depende de fatores internos e externos. Como aponta Barnett* apud Maia e Williams³¹, maus-tratos são os fatores de risco mais associados a problemas cognitivos, linguísticos, socioemocionais, afetivos e acadêmicos. Em contrapartida, fatores de proteção como apoio familiar, cuidado e laços afetivos positivos, favorecem o desenvolvimento considerado saudável.

As crianças que sofrem abusos podem ser afetadas de diversas maneiras. São comuns danos físicos, como lesões ósseas, cerebrais e fraturas; problemas reprodutivos como disfunções sexuais, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada; doenças crônicas, problemas no fígado e coração. Ainda estão associados problemas psicológicos e psiquiátricos, como depressão, ansiedade, insônia, hiperatividade, estresse pós-traumático, distúrbios alimentares, dificuldade em manter relacionamentos e laços afetivos, sentimento de culpa e suicídio^{24,29}.

O desenvolvimento cerebral pode ser afetado fisiologicamente, pois crianças que experimentam situações violentas cronicamente podem desenvolver recursos para a

* Barnett, D. (1997). The effects of early intervention on maltreating parents and their children. In: *M. J. Guralnick. The effectiveness of early intervention*. (p. 147-170). Baltimore: Paul Brookes.

sobrevivência àquele meio. Logo, regiões cerebrais não relacionadas ao sentimento de medo ou agressão não serão facilmente reconhecidas quando o ambiente requisitar uma resposta diferente. Em casos extremos, crianças que não receberam afeto podem não conseguir criar laços afetivos com outras pessoas e nem sentir remorso por machucar seus semelhantes²⁹.

Ainda que não seja fator exclusivo e determinante, violência contra crianças está associada também à probabilidade de futuro comportamento de risco, como abuso de álcool e drogas, comportamento violento, comportamento sexual de risco e criminalidade infantil^{24,29}. Tais comportamentos de risco apontam para maior vulnerabilidade exigindo estratégias de intervenção política e social para impedir a reprodução da violência, seja ela auto infligida, interpessoal ou comunitária.

*

* *

Fica evidente a diferença entre países desenvolvidos e em desenvolvimento no que se refere ao risco de morte por agressão, uma vez que a taxa de homicídio de crianças com menos de cinco anos em países desenvolvidos é de 2,2 por 100 mil meninos e 1,8 por 100 mil meninas, enquanto em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento essa taxa é duas a três vezes maior²⁴, o que indica que há fatores sociais e culturais para ocorrência do fenômeno. Além disso, em termos mundiais, aproximadamente 3 a cada 10 adultos acreditam que a punição física é uma importante forma de educar as crianças, e, 6 a cada 10 crianças entre dois e quatorze anos de idade são agredidas fisicamente como uma prática regular²⁶.

Dados brasileiros sobre morbidade hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) mostram que das 145.780 internações de crianças e adolescentes entre um e 14 anos registrados no período entre janeiro de 2016 a janeiro de 2017, 2.764 foram por agressão (física, sexual, negligência e outros tipos de agressão)³².

Pesquisas brasileiras apontam que o tipo de violência predominante contra crianças, independentemente do sexo, é a negligência e, quanto ao agressor, geralmente é um membro familiar (75% dos casos)³³. Em pesquisa realizada por Gawryszewski et

al.³⁴, apenas no Estado de São Paulo com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), foram notificados 4.085 casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes até 15 anos de idade em 2009. Destes, 61,5% eram meninas e a maioria dos eventos ocorreu na residência da vítima, representando 78% do total de casos notificados. Esses estudos mostram o quanto a violência vem acontecendo em locais e por pessoas supostamente seguras à criança.

Em relação ao número de casos na cidade de São Paulo, dados disponíveis on-line pelo Sistema de Informação para a Vigilância de Violências e Acidentes (SIVVA) da prefeitura de São Paulo sobre agressões por terceiros mostram que ocorreram no município 14.450 notificações de agressões contra crianças e adolescentes de até dezessete anos entre 2011 e 2013, vindas apenas de serviços de saúde, sendo que em 1.185 (8,2%) delas a violência ocorreu 10 ou mais vezes³⁵.

1.3. NORMAS DE GARANTIA DOS DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES E A CONSTRUÇÃO DE UM TRABALHO EM REDE

Em 1959, foi elaborada a Declaração dos Direitos da Criança, com objetivo de prover cuidados especiais e essenciais para o bem-estar das crianças, já previamente enfatizados como importantes pela Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948 no artigo 25º inciso II: “A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio gozarão da mesma proteção social”¹⁷.

Articulando os apontamentos dessas declarações que já garantiam a proteção dos direitos infantis, foi adotada em 1989 a Convenção Sobre os Direitos da Criança, que orienta o trabalho da UNICEF e também dá diretrizes de prevenção e proteção integral²⁰. Todos os países que ratificaram tais documentos devem respeitá-los e, portanto, elaborar políticas visando o bem-estar das crianças e garantir saúde, segurança e qualidade de vida.

Todo tipo de violência, discriminação e exploração é violação grave dos direitos humanos, considerando que todas as pessoas têm direitos de liberdades iguais¹⁷. Consta

no artigo 227º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988¹⁹ que é dever da família, sociedade e do Estado zelar pelos direitos à saúde, alimentação, educação, lazer, cultura, dignidade, respeito e liberdade das crianças, não sendo permitida nenhuma forma de violência, seja ela discriminação, negligência, exploração, crueldade e opressão.

Impedir a violência é tarefa que exige atenção de adultos conscientes e informados da importância do bem-estar da criança e adolescente. O ECA²⁰ assegura no art. 5 que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais”, e ainda determina no art. 13 que “os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências”.

Como medida a favor do cuidado à crianças que sofrem maus tratos, o Ministério da Saúde³⁶ estabelece que:

Os responsáveis técnicos: de todas as entidades de saúde integrantes ou participantes, a qualquer título, do Sistema Único de Saúde - SUS deverão notificar, ao Conselho Tutelar da localidade, todo caso de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes, por elas atendidos.

Assim estipulado, a notificação é obrigatória e deve ser feita por uma ficha padronizada pelo SINAN que colhe informações, independentemente da idade do atendido, o tipo de violência ocorrida, os dados da vítima e o suspeito de abuso.

Além do SINAN em nível nacional, a prefeitura de São Paulo, reconhecendo a importância de traçar o perfil epidemiológico de casos de violência e também de acidentes para promover saúde de forma qualificada, implementou o SIVVA, que da mesma forma utiliza uma ficha de notificação de casos suspeitos ou confirmados cujos dados gerais ficam disponíveis on-line³⁵.

Diversas pesquisas mostram a necessidade da notificação para melhorar os programas de prevenção e intervenção, mas apontam também a subnotificação de suspeita de maus-tratos a crianças e adolescentes nos serviços de saúde³⁷⁻⁴¹. O entendimento de que pouco se pode fazer por vítimas de violência, ou de que o serviço não oferece suporte necessário, aparece tanto em relação a violência infantil quanto contra mulher. Entretanto,

estudo realizado com mulheres vítimas de violência em países da América Latina e Caribe mostra que os profissionais de saúde e os grupos na comunidade são elementos importantes para que as mulheres iniciem a chamada rota crítica – trajetória de busca de ajuda para sair do ciclo de violência. Contudo, a iniciativa própria e o acesso à informação apresentaram-se como fatores relevantes nesse percurso⁴².

Diferentemente do que acontece com as mulheres, cuja mobilização individual é fator relevante para iniciar a rota crítica, crianças pequenas não têm maturidade nem conhecimento necessário para pedir ajuda, ou ainda não conseguem transmitir ao outro suas experiências, principalmente quando o abusador é alguém que elas conhecem e confiam, precisando de auxílio para iniciarem o trajeto de saída da situação de violência^{26,29}. Para essa empreitada, a coordenação tanto intrasetorial quanto intersetorial de serviços que as atendem são essenciais, pois se os locais não são coordenados a criança sofre duplamente ao recontar situações traumáticas diversas vezes²⁹.

1.4. A REDE DE PROTEÇÃO CONTRA VIOLÊNCIA E A INTERSETORIALIDADE

Segundo Minayo⁴³, a violência “transforma-se em problema para a área [da saúde] porque afeta a saúde individual e coletiva e exige, para sua prevenção e enfrentamento, formulação de políticas específicas e organização de práticas e de serviços peculiares ao setor”. Embora coloque a saúde como uma área do conhecimento com olhar diferencial para a violência, a autora adverte que todos os campos do conhecimento têm igual responsabilidade sobre o tema, cada um buscando trabalhar uma perspectiva distinta.

O art. 70 do ECA estabelece que é dever de todos prevenir a violação dos direitos da criança e do adolescente, incluindo a articulação da Federação, dos Estados, Distrito Federal e Municípios, além da integração dos órgãos públicos com entidades não governamentais que atuam em defesa dos direitos de crianças e adolescentes²⁰. O mesmo artigo, nos incisos III e VI, indica como ações:

formação continuada e a capacitação dos profissionais de saúde, educação e assistência social e dos demais agentes que atuam na promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do

adolescente para o desenvolvimento das competências necessárias à prevenção, à identificação de evidências, ao diagnóstico e ao enfrentamento de todas as formas de violência contra a criança e o adolescente [...] a promoção de espaços intersetoriais locais para a articulação de ações e a elaboração de planos de atuação conjunta focados nas famílias em situação de violência, com participação de profissionais de saúde, de assistência social e de educação e de órgãos de promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente.

A rede de proteção contra a violência infantil é composta por diversas instituições que têm como objetivo, a partir de um enfoque sistêmico, tirar as crianças da situação de risco e prevenir que novos casos aconteçam. Pode ser entendida como uma rede social, ou seja, um sistema dinâmico composto por nós (instituições ou órgãos responsáveis) que se articulam pela ligação comunicativa entre eles. A estrutura desse sistema em rede é contextualizada de acordo com suas relações de poder e intercomunicação⁴⁴.

Habigzang et al.⁴⁵ buscaram mapear as intervenções institucionais da rede de proteção do Rio Grande do Sul e os fatores de risco e de proteção às crianças vítimas de violência sexual, a partir de dados dos processos do Ministério Público, Conselho Tutelar, Juizado da Infância e da Juventude e outras instituições e perceberam que o papel da família era extremamente importante para que as medidas fossem cumpridas e a criança saísse da situação de risco. O estudo apontou ainda que apesar de os casos identificados ficarem relativamente pouco tempo no Conselho Tutelar (1 a 9 meses), permaneciam muito tempo em processo no Ministério Público (35,3% dos casos ficaram mais de 5 anos).

O mesmo estudo encontrou pouca comunicação entre os serviços, já que em 21,7% dos casos nenhuma providência foi tomada a partir do encaminhamento registrado e alguns casos não foram concluídos. Esses dados corroboram com o indicado por outros autores, ou seja, que uma rede não interligada traz problemas e dificuldades de ação^{44,46}.

Estudo realizado com dados do SINAN, a partir de 4.085 notificações registradas sobre agressões a crianças e adolescentes até 15 anos de idade, encontrou que 25,8% dos casos foram direcionados aos Conselhos Tutelares, Vara da Infância e Adolescência e Ministério Público, enquanto 27,5% foram à delegacias e Instituto Médico Legal (IML), e 46,7% para outras instituições tais como Casas Abrigo e Centros de Referência Especializado de Assistência Social³⁴.

Profissionais da rede de proteção à infância de uma cidade de Minas Gerais relataram em entrevistas que há ações fragmentadas na rede, dúvidas quanto ao reconhecimento de alguns órgãos, como o Conselho Tutelar pelo olhar das outras instituições, e que a relação entre os diferentes atores é hierarquizada, embora tenha se observado um crescimento nas práticas intersetoriais⁴⁷.

Embora tenham papel fundamental, alguns profissionais da saúde reconhecem suas limitações como parte da rede, tanto por medo de envolvimento com casos que incluem agressores implicados com a criminalidade, quanto pela falta de confiança nos outros serviços de atendimento. Outrossim, o papel do setor nesse sistema vai além da percepção de suspeita de casos, e envolve orientar a população, o que exige capacitação profissional e familiaridade com o tema^{37,48}.

Tratando-se de estudos de redes organizacionais, os dados mais importantes são aqueles referentes à comunicação entre os diversos atores de um processo como por exemplo, em pesquisas na área da saúde, os dados e a evolução do paciente encaminhado para outros serviços de saúde, os quais serão utilizados para o trabalho de outras pessoas que conjuntamente visem sanar um problema. Toda rede pretende promover um serviço de qualidade, sendo assim, quanto mais articulada for, mais capacidade de construir intervenções efetivas terá⁴⁶.

Para Schraiber et al.⁴⁹, a ação em rede vai além da existência de diferentes serviços que foram produzidos na sociedade para uma resposta à violações de direitos humanos, atuando como uma somatória de intervenções. Embora as autoras tenham voltado seu olhar para a rede de atenção à mulheres em situação de violência, podemos pensar o mesmo para a rede de proteção à crianças em situação similar, por conseguinte, para a existência de um trabalho é necessário:

[...] ter definições institucionais que dialoguem entre si, serviços organizados em dinâmicas de atendimento que também, de algum modo, devem convergir para aspectos compartilhados dessa assistência, assim como há que se ter comunicação e interação entre os diversos profissionais envolvidos.

O trabalho em rede precisa da cooperação institucional para atender a complexidade da demanda. A noção de intersetorialidade tem como pano de fundo a noção de que existem campos de conhecimento diferentes entre si, ou seja, especialidades

da ciência que são organizadas em disciplinas, que por sua vez seguem regras para serem aceitas pelo próprio campo científico da qual fazem parte²³.

Almeida Filho⁵⁰ compreende que para remediar os limites decorrentes da segmentação nos campos científicos e teóricos é pertinente a integração de disciplinas em uma base temática compartilhada para que haja uma relação horizontal entre elas. Essa junção, idealmente, pode desenvolver uma produção teórica e metodológica independente das disciplinas originárias, formando uma área maior de conhecimento que as engloba, sendo esta configuração denominada transdisciplinaridade. Já no campo das práticas, com organização em setores, as ações intersetoriais surgem como estratégia para sintetizar, unificar e articular conhecimentos e práticas antes setorializadas. Nas palavras do autor:

O campo das políticas sociais tem sido representado como um conjunto de “setores” independentes e, no limite, apenas comunicantes entre si. Para remediar segmentação tão indesejada (pelo menos no nível da retórica) costuma-se advogar uma estratégia denominada intersetorialidade.

Referida necessidade não se dá apenas no âmbito teórico, aparece também na fala de gestores e trabalhadores de órgãos públicos, que reconhecem a complexidade do planejamento de ações e a existência de desafios políticos, administrativos, burocráticos e econômicos para manter a integração entre os setores de forma continuada. Por outro lado, identificam ser uma dinâmica crucial para o trabalho com a população e anseiam seja cada vez mais comum nas práticas de diversos setores públicos, não deixando de lado o diálogo com a sociedade⁵¹. A proposta intersetorial torna-se, por conseguinte, essencial para o processo de intervenção na realidade da população, mas para que seja efetiva, é preciso uma manutenção da cultura organizacional valorizando e reconhecendo essa dinâmica, ou seja, que compreenda o problema e o trabalho conjunto da mesma maneira em todas as instâncias⁵².

Dubois et al.⁵³ realizaram uma revisão da literatura acerca das definições e modelos conceituais de ações intersetoriais para compreensão da abordagem do conceito. As autoras identificaram a aproximação com o tema principalmente a partir dos seguintes termos: ações intersetoriais, colaboração intersetorial e ação intersetorial para a saúde, sendo os dois últimos mais utilizados para publicações da área da saúde. Estes termos se assemelham, principalmente quanto ao entendimento de que esta dinâmica possibilita melhores resultados, do que quando trabalhada pelos setores individualmente.

Embora o setor saúde tenha expressiva contribuição à construção de práticas intersectoriais, compreende que outros setores podem interceder com ações que permitem resultados na saúde das pessoas. O glossário de Promoção de Saúde⁵⁴ publicado pela OMS em 1998 ressalta que “ação intersectorial”:

is seen as central to the achievement of greater equity in health, especially where progress depends upon decisions and actions in other sectors, such as agriculture, education, and finance. A major goal in intersectoral action is to achieve greater awareness of the health consequences of policy decisions and organizational practice in different sectors, and through this, movement in the direction of healthy public policy and practice. Not all intersectoral action for health need involve the health sector. [...] Increasingly intersectoral collaboration is understood as cooperation between different sectors of society such as the public sector, civil society and the private sector.

Tal integração forma uma rede intersectorial que vai além da existência de diferentes serviços já produzidos na sociedade formando um conjunto de intervenções diversas. Porém, cabe ressaltar que essa dinâmica não exclui a importância dos trabalhos especializados de cada setor. Para Schraiber et al.⁴⁹, é possível garantir a intervenção em rede quando existe “um modelo assistencial que permita a mútua colaboração entre esses trabalhos, em que seus agentes efetivamente se disponham em relações de intersubjetividade e não de isolamento”.

Assim como qualquer prática social que se mostra consolidada, o poder sustentando a rede de proteção abrange o modo como diferentes setores de políticas públicas se relacionam, na medida da pretensão de garantia para que as crianças sejam legitimadas como sujeitos de direitos. Isso significa que todas as formas de expressão trazem consigo também uma infinidade de elementos dispostos ao redor e “cada um desses sucessivos discursos reencontra-se nas leis, gestos, instituições, poderes, costumes e até edifícios que lhe dão expressão e que formam aquilo que Foucault chama dispositivo”⁵⁵. Dessa forma, a rede de proteção contra violência é um grande dispositivo abarcando tudo aquilo que se relaciona com o cotidiano das crianças e adolescentes, incluindo os locais pelos quais elas circulam e a cultura da qual fazem parte e envolve práticas discursivas e não discursivas⁵⁶ decorrentes das políticas e organização mais recentes as quais objetivaram ir além do que as especialidades conseguem.

2. JUSTIFICATIVA

Estudos têm demonstrado sérias consequências para o desenvolvimento infantil com prejuízos a curto, médio e longo prazos quando as crianças sofrem qualquer tipo de violência. Sob o mesmo enfoque, estudos que busquem entender o funcionamento da rede de proteção à criança vítima de violência são importantes para identificar eventuais discrepâncias na compreensão da rede em diferentes setores e também as potencialidades de seu funcionamento, com ganhos claros para atendimento à população. A identificação dos casos, a adoção de medidas e encaminhamentos em tempo hábil constituem passos necessários, para que cuidados adequados sejam tomados, reduzindo consequências danosas à saúde e ao desenvolvimento das crianças.

São diversos locais de atendimento às crianças em situação de violência e para atuação em prol de seus direitos há exigência de um trabalho intersetorial normativo, para que haja encaminhamentos adequados. A rede de proteção à crianças e adolescentes é baseada no ECA e no SGD e diversas instituições, como o Conselho Tutelar, Delegacias, Vara da Infância e da Juventude, escolas, e também os diferentes tipos de serviço de saúde e de assistência social a integram. Embora essa rede venha se fortalecendo ao longo dos anos em decorrência de políticas públicas, a revisão bibliográfica permitiu a percepção de certa fragilidade, principalmente nos aspectos relacionados à comunicação. Dada a complexidade dessa rede, este estudo busca esclarecer as responsabilidades de cada serviço de atendimento, além de identificar quais instituições e órgãos fazem parte desse sistema e como os profissionais nele atuam. Neste sentido, busca ser mais um recurso para agir na proteção e contribuir para melhoria da integração da rede de proteção das crianças em situação de violência.

3. OBJETIVOS

Analisar os discursos expressos em diretrizes documentais de diferentes setores, a composição e o funcionamento da rede de proteção à crianças vítimas de violência buscando identificar os principais serviços que a compõe, estabelecer as atribuições específicas, e a dinâmica entre os setores envolvidos, com vistas a uma ação intersetorial;

Analisar o discurso de profissionais que atuam na rede de proteção às crianças incluindo: as instituições que compõem a rede de proteção local, os seus respectivos papéis e o modo como se relacionam para a construção de uma rede intersetorial.

Analisar a conexão intersetorial do sistema da rede de proteção à infância tendo em vista (i) os parâmetros e fluxos estabelecidos pelas diretrizes de cada setor (saúde, justiça e segurança pública, assistência social, educação e direitos humanos) e (ii) o discurso de profissionais que trabalham diretamente com as crianças em uma determinada região do município de São Paulo.

4. MÉTODO

4.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO

Em “A ordem do discurso” Foucault²³ ressalta a materialidade do discurso, sendo pronunciado oralmente, ou em sua forma escrita, e ainda que nenhum discurso é completamente espontâneo – ele sempre está circunscrito em uma ordem discursiva, ou seja, é controlado por mecanismos de exclusão. Estes mecanismos são formados por interdições, por meio das quais se apreende não ser possível qualquer pessoa e em toda circunstância dizer o que se quer sobre determinados objetos, e pela separação e rejeição dos discursos que diferenciam o considerado válido (ou verdadeiro) em um contexto específico e seu oposto, excluindo aquilo que não faz parte do jogo de relações de poder constituintes da ordem discursiva vigente. Esse controle do discurso é parte de um dispositivo estratégico que imbrica relações de poder e dos saberes, influenciando na possibilidade de algumas pessoas ou instituições elaborarem práticas não discursivas dentro da lógica das relações nas quais estão inseridas.

Na construção do objeto do estudo deste trabalho observamos na revisão da literatura, que diferentes locais e profissionais são responsabilizados pela proteção contra a violência praticada com crianças, e esse conjunto pretende dar dinâmica à proposta da rede de proteção à infância. Junto a isso, nas últimas décadas têm sido lançados manuais, normas, fluxogramas, cadernos de orientação e protocolos para o atendimento de casos de violência contra crianças e adolescentes, cujos enunciados intencionam produzir medidas que interrompam o ciclo da violência.

Buscando, portanto, dar visibilidade aos enunciados formadores do discurso acerca da rede de proteção à crianças vítimas de violência, circunscrevemos o objeto de estudo com duas fontes de dados pela abordagem qualitativa em pesquisa: análise documental e técnica de entrevistas. Com a leitura atenta de textos publicados sobre a temática convergindo com o material empírico produzido através de entrevistas

individuais com atores da rede protetiva, procuramos apreender como se dá a emergência e também a dinâmica de um dispositivo baseado na ideia de intersectorialidade no trabalho da garantia de direitos de crianças e adolescentes, especificamente sobre a violência, em uma subprefeitura localizada na região sul da cidade de São Paulo.

A partir de uma leitura cuidadosa do material de análise pudemos observar como se articulam os discursos sobre ações previstas, o que é esperado atualmente das instituições, e como os diferentes campos disciplinares discorrem sobre uma temática com intenção intersectorial. Ressaltamos os enunciados, ou seja, aquilo que é dito, ainda que não necessariamente com a mesma estrutura gramatical, mas carregando o mesmo sentido e que aparecem em uma série de discursos expressados como oficiais ou fonte de conhecimento⁵⁶, tanto de publicações de diretrizes, como pelas falas de profissionais que trabalham com o tema em seu cotidiano, buscando então a regularidade discursiva presente nesse cenário.

Uma leitura ancorada no modo como Foucault compreende os discursos e suas relações de poder auxiliou tal compreensão, posto que o autor percebe discurso como prática, cujo sentido é construído pelas relações de enunciados repetidos em detrimento de outros. que também seriam possíveis⁵⁷. Outrossim, importa considerar que o discurso não é definido apenas como um conjunto de signos dados a priori, mas sim como uma prática que produz os objetos dos quais discorre⁵⁶ como, por exemplo, os discursos normativos e sobre as práticas profissionais poderiam ou não produzir a ideia de uma violência contra crianças e de uma prática intersectorial a depender de como os saberes sobre esses objetos se relacionam.

O modelo de análise discursiva traz possibilidades de expressar não as verdades ocultas por trás dos textos e relatos dos personagens de um determinado contexto. Rocha e Deusdará⁵⁸ consideram que “os enunciados se constituem como o lugar por excelência de embates que nos levam à produção de imagens discursivas de diferentes ordens”, visto trazerem respostas que expressam o problema de pesquisa da maneira como foi formulado pelo pesquisador.

Por este ângulo, o olhar foi direcionado para o que permeia esses diferentes textos sobre de que maneira a articulação intersectorial surge nos documentos e nas falas dos participantes, explicitando quais instituições compõem esse trabalho, quais ações são esperadas pelos atores e de que forma elas se constituem como adequadas, ilustrando as

regras que tornam possível a existência do trabalho contra violência como está posto atualmente, expresso como obrigação individual, coletiva e institucional, pelos marcos legais nacionais e internacionais. O que buscamos não está oculto nos textos, tampouco pretende dar um sentido imutável para o material de análise, mas visa a um olhar sobre o texto como está colocado e trazer a título de respostas, como determinadas práticas contra violência infantil se articulam no conjunto de enunciados presentes nos documentos e falas dos profissionais.

4.2. PRODUÇÃO DE DADOS

A primeira etapa do estudo se deu através da análise de discursos normativos, ou seja, de documentos escritos considerados pertinentes para acrescentar à compreensão do social não captada por entrevistas⁵⁹. A segunda fase ocorreu por meio da coleta de dados primários a partir de entrevistas para provocar a reflexão dos indivíduos sobre a realidade vivenciada cotidianamente. Esse tipo de coleta de dados foi produzido a partir de um roteiro semiestruturado facilitando a abordagem do tema, porém deixando espaço em aberto para a expressão espontânea dos participantes⁶⁰. A seguir estão detalhados os passos percorridos para a produção dos dados cuja coleta possibilitou uma análise para esta dissertação.

4.2.1. Documentos

A coleta de dados da fase documental teve início antes da realização das entrevistas, englobando planos, manuais e guias normativos voltados aos profissionais da área a ser estudada. Inicialmente foram identificadas publicações nacionais, estaduais e municipais em sites oficiais do Governo Federal, do Estado de São Paulo e do município de São Paulo sobre violência contra crianças e adolescentes e direitos humanos, quando associados à assistência social, saúde, educação, justiça e segurança pública.

Foi pertinente realizar um recorte temporal para a busca dos documentos dada a variedade de materiais encontrados, visto que desde 1988 ficou estabelecido pela

Constituição Federal que é dever de todos preservar pelos direitos infantis, demandando produção de conhecimento sobre o tema. Em 2006 foi lançado o SGD*, diretriz que enfatiza o trabalho colaborativo entre as diversas instâncias que trabalham com o público infantil, sendo este o motivo da seleção para a análise apenas dos documentos publicados a partir do ano de 2007.

Vale ressaltar que os documentos selecionados não se destinam aos pais, tampouco se destinam às crianças, trazendo apenas um recorte da ordem do discurso intersetorial vigente. A escolha do público-alvo das diretrizes, que exclui documentos direcionados ao público em geral como as famílias e as crianças, se deu porque nosso objetivo é a compreensão da intersetorialidade no plano institucional.

Foram selecionados dez documentos oficiais entre manuais, planos, normas, protocolo e fluxogramas. Embora tenhamos solicitado aos entrevistados algum material de orientação que pudessem ter, os documentos indicados por duas profissionais já haviam sido selecionados previamente. A seguir encontra-se uma tabela (Tabela 1) com a ordem cronológica de publicação de cada documento, indicando a abreviação utilizada na construção da análise, a respectiva área e nível governamental de publicação.

Tabela 1: Documentos selecionados para análise documental

Ano	Título	Área	Abreviação	Nível
2007	Caderno de Violência Doméstica e Sexual Contra Crianças e Adolescentes ⁶¹	Saúde	DS1	Municipal
2007	A escola que protege: Enfrentando a violência contra crianças e adolescentes ¹²	Educação	DE1	Nacional
2008	Plano Municipal de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes ⁶²	Assistência Social	DAS1	Municipal
2009	Manual de proteção escolar e promoção da cidadania ⁶³	Educação	DE2	Estadual
2010	Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência ²⁵	Saúde	DS2	Nacional

Continua

* Essa escolha baseia-se na concepção de integralidade e intersetorialidade pautada pelo SGD em que todas as instituições de alguma forma ligadas ao público infanto-juvenil devem seguir.

Tabela 1: Documentos selecionados para análise documental

Continuação

Ano	Título	Área	Abreviação	Nível
2010	Caderno de Fluxos Operacionais Sistêmicos: Proteção integral e atuação em rede na garantia dos direitos de crianças e adolescentes ⁶⁴	Justiça	DJ1	Estadual
2011	Fluxo e Protocolo de atendimento a crianças e adolescentes com suspeita ou vítimas de violência ⁶⁵	Assistência Social	DAS2	Municipal
2012	Documento Norteador para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência do Município de São Paulo ⁶⁶	Saúde	DS3	Municipal
2013	Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes ⁶⁷	Direitos Humanos	DDH1	Nacional
2013	Pelo fim dos castigos corporais e do tratamento cruel e degradante ⁶⁸	Direitos Humanos	DDH2	Nacional

A princípio foi necessária uma leitura vertical do material, com o objetivo de identificar o objeto do discurso de cada documento, e maior familiarização dos temas expostos por cada um. Nesse momento, pudemos compreender o contexto social em que foram produzidos, ou seja, o momento, instância que o produziu e a dimensão do alcance do público que cada um pretende⁵⁹.

Após leituras para compreensão dos objetivos de cada documento, foram feitas repetidas leitura guiadas pelas categorias de análise construídas ao longo das leituras iniciais, porém tomadas como categorias flexíveis que puderam ser reorganizadas de acordo com novas categorias que porventura emergissem. Essa flexibilidade é importante, já que o pesquisador deve estar livre para organizar, reconstruir e recortar o que é pertinente, ou não, para a descrição das relações dos documentos⁵⁶.

Nesta segunda etapa a leitura não mais tomou os documentos como unidades analíticas, foi guiada por uma leitura horizontal que buscou codificar as diretrizes normativas de acordo com as categorias descritas no quadro 1. Essas categorias ajudaram a compreender se os diferentes setores conceituam a violência homogeneamente, as

instituições que fazem parte da rede e que o que está previsto para que a dinâmica do SGD se configure na vida cotidiana através de fluxos estabelecidos.

Quadro 1: Categorias de análise documental

• Definição de violência contra crianças • Sinais/indícios para reconhecimento dos casos • Instituições pertencentes à Rede • Medidas a serem tomadas diante dos casos • Situação da área na rede de proteção (como cada área se vê na rede) • Atribuições de cada um dos setores reconhecidos como parte da rede • Fluxo de atendimento previsto • Pontos de concordância e discordância entre os diferentes documentos

4.2.2. Entrevistas

Com o objetivo de analisar o discurso dos profissionais sobre a rede de proteção contra a violência infantil, foram realizadas entrevistas individuais com 16 profissionais de diferentes serviços da rede protetiva localizados na região Sul da cidade de São Paulo. Uma vez compreendendo discurso como prática, os relatos orais ajudam a aprofundar uma compreensão da rede em contexto, já que, como salienta Pinheiro⁶⁹, na entrevista “[...] está em foco, portanto, o que a pessoa traz, os argumentos utilizados e a explicação dada para torna-los plausíveis, ou seja, o que ocorre numa dada situação, dentro de uma sequência de atividades”.

As entrevistas aconteceram entre abril e agosto de 2016 e tiveram duração média 53 minutos, sendo a mais extensa a entrevista com a assistente social da unidade integrada de UBS/AMA e a mais curta, porém não com menos conteúdo, com a delegada de polícia. Todas as entrevistas seguiram roteiros semiestruturados (anexo 1) dependendo do local de trabalho. Os roteiros se diferenciaram brevemente, ajustados à realidade e momento de participação de cada instância no percurso das crianças que sofrem abusos, posto que alguns locais raramente atuam na identificação de casos de violência. De maneira geral, os roteiros pretenderam apreender a percepção dos entrevistados sobre as características do trabalho dos profissionais no tocante à violência, da instituição de trabalho, conhecer as principais tarefas relacionadas ao tema e a percepção da rede protetiva como um todo. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra e literalmente, pela própria entrevistadora.

Área selecionada para locais de entrevista

A região escolhida para pesquisa está localizada na zona Sul de São Paulo, a segunda com maior número notificações de crianças e adolescentes com até 14 anos vítimas de violência nos anos de 2012 e 2013 pela área da saúde, segundo dados do SIVVA.

Entre janeiro de 2010 e julho de 2015 foram realizados 928 atendimentos a crianças de zero a dez anos, com indícios de agressão por terceiros, em estabelecimentos de saúde³⁵. Também indicadores de internação hospitalar por suspeita de agressão a crianças e adolescentes de zero a 14 anos no ano de 2012 colocaram esta região na terceira pior colocação entre as 32 subprefeituras da cidade, e no ano de 2013 esteve na 6ª posição⁷⁰, ou seja, permanecendo com um número alto de internações por agressão contra essa faixa etária quando comparada a outras subprefeituras.

O indicativo da área da saúde é relevante na cidade visto que a área técnica de Cultura de Paz, Saúde e Cidadania da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo criou Núcleos de Prevenção de Violência (NPV), presentes desde 2012 em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade com a proposta de atender qualificadamente, casos envolvendo violência. As equipes de referência dos NPV devem ser compostas por profissionais sensibilizados com o tema e preparados para fortalecer uma rede de cuidados e encaminhar os usuários a outros serviços. Além disso, o setor conta com um sistema de notificações que alimenta a base de dados da prefeitura e é aberta ao público, possibilitando um panorama da situação da violência em cada região segundo essas notificações. Logo, a área pode ser um bom indicador de violência pela proximidade com a população e preocupação com o tema⁶⁶.

Ademais, a população total da região é de 601,127 habitantes, em uma área de 132,20 km² com 15,57% dos domicílios localizados em favelas, considerado, então, um local de alta vulnerabilidade estrutural⁷⁰. A violência estrutural existente em locais de baixa renda se associa a um maior índice de violência quando comparado a outras regiões²⁶, requerendo estratégias de intervenção mais ativas.

Os dados quantitativos ajudaram a definir a área para a realização de entrevistas, porque, como propõe Minayo e Sanches⁷¹, podem provocar questões para serem investigadas por métodos qualitativos. O alto número de notificações, pressupõe que há maior facilidade de encontrar profissionais que tenham lidado com casos de violência

para investigarmos a dinâmica da realidade local e, ao mesmo tempo, há necessidade de entender como a articulação da rede num local com grande demanda vem se estruturando.

O ECA e o SGD, significativas diretrizes do trabalho em rede, colocam que os setores da saúde, educação, direitos humanos, assistência social, justiça e segurança pública, bem como a sociedade civil organizada, são importantes pilares para a garantia de direitos da infância. Pretendendo abranger o campo intersetorial, buscamos instituições públicas representantes de cada setor para solicitar a colaboração de profissionais para entrevistas. Essa escolha metodológica, priorizando apenas instituições, se deu pela necessidade de conhecer as práticas discursivas desse recorte da rede, porém não significa que outros discursos, como das famílias e das próprias crianças tenham menos importância na construção deste modelo de trabalho.

Os serviços da região incluídos neste estudo foram: o Conselho Tutelar da região; o Serviço de Proteção à Víctima de Violência (SPVV) localizado em um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS); um Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes (SAICA); uma escola municipal de ensino fundamental; o Hospital Geral de referência do território; um serviço de Atenção Primária à Saúde integrado composto por uma UBS e um serviço de Assistência Médica Ambulatorial (AMA), ambos tendo registros de casos de agressão por terceiros no SIVVA; uma Delegacia de Defesa da Mulher (DDM) que, embora não tão próxima territorialmente, foi selecionada em detrimento de uma Delegacia de Polícia comum por ser a referência especializada em casos de violência contra crianças na cidade; e, por fim, a Vara da Infância e Juventude (VIJ) pertencente ao único Fórum de uma região com grande amplitude que engloba a subprefeitura selecionada e também não é tão próxima geograficamente.

As entrevistas e os participantes entrevistados

Profissionais de cargos diferentes envolvidos em propostas amplas de atendimento à população podem ter diferentes percepções sobre o funcionamento dos programas propostos, como apontam Rozani e Silva⁷² sobre as expectativas dos funcionários, gestores e usuários do Programa Saúde da Família, já que os primeiros acreditam que as características pessoais de cada membro da equipe são importantes para o trabalho; os segundos valorizam mais as intervenções com as famílias; e os últimos

consideram que uma categoria profissional, a dos agentes comunitários de saúde, favorece o atendimento. As diferentes visões podem ser contraditórias ou complementares e, em vista disso buscamos percepções de profissionais de gestão e de contato direto e cotidiano com os usuários para compor o corpus de análise.

Em todas as instituições houve um contato inicial por telefone com os dirigentes do local (diretor, chefe de departamento, coordenador etc.) para informar a intenção do estudo e agendar a apresentação da proposta de pesquisa pessoalmente e requisitar uma autorização prévia de pesquisa que foi enviada ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, sendo esta etapa relevante para esclarecer todos os procedimentos éticos e intenção do trabalho.

No momento da apresentação do projeto, todos dirigentes apresentaram o espaço físico e demais outros profissionais que estavam ao redor. Esses encontros iniciais foram importantes para obter a confiança e colaboração dos entrevistados, deixá-los à vontade, tornando-se uma estratégia para que no momento da entrevista as falas fossem mais espontâneas e representassem a realidade social dos entrevistados⁷³.

Após aprovação do comitê de ética, marcamos por telefone um dia e horário que fosse mais conveniente e as entrevistas ocorreram após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) na própria instituição em que trabalham, em salas fechadas. Algumas entrevistas foram interrompidas por outros profissionais que precisavam solicitar algo, principalmente aquelas realizadas com os dirigentes das instituições, mas os colaboradores deram prioridade ao momento da entrevista solicitando aos colegas que esperassem seu término. Logo após a realização de entrevista com cada diretor/coordenador foi solicitado o contato com outra pessoa da mesma instituição que lidasse diretamente com casos de violência, e apenas o diretor da escola de prontidão procedeu uma apresentação à coordenadora, que aceitou participar da entrevista poucos dias depois. Os outros disponibilizaram o telefone de colegas que poderiam conceder uma entrevista, as quais foram agendadas por telefone. Nestes casos não houve oportunidade de conhecer os entrevistados antes da entrevista. Entretanto, na VIJ e no Conselho Tutelar não foi possível entrevistar profissionais de diferentes tipos de trabalho porque a segunda pessoa que aceitou participar na VIJ também era chefe, mas de outro setor, e no Conselho Tutelar todos os profissionais têm a mesma função. Ao final da pesquisa de campo foram entrevistados 16 profissionais, dois de cada instituição.

Quanto às características dos participantes, uma conselheira tutelar tinha ensino fundamental completo e o outro conselheiro era graduando em direito, enquanto os outros participantes possuíam ensino superior completo. O tempo de trabalho na atual instituição no momento da entrevista variou entre 5 meses (conselheiro tutelar) e 25 anos (assistente social da VIJ), sendo o tempo médio 5,12 anos. A idade dos entrevistados variou entre 32 (educadora) e 60 anos (psicóloga da VIJ), com média de 44,13 anos. Foram entrevistadas 12 mulheres e 4 homens, como descrito na tabela 2.

Tabela 2. Características dos participantes

Instituição	Nome fictício	Formação	Cargo	Idade	Tempo na instituição
Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes (SAICA)	Andrea	Serviço social	Coordenadora	45	5 anos
	Aline	Psicologia	Educadora	32	4 anos
Conselho Tutelar	Carlos	Cursando direito	Conselheiro Tutelar	42	5 meses
	Cecília	Ensino médio	Conselheira Tutelar	45	7 meses
Delegacia de Defesa da Mulher (DDM)	Diego	Jornalismo e direito	Escrivão	33	2 anos
	Débora	Direito	Delegada	34	10 meses
Escola	Estela	Pedagogia	Coordenadora	39	4 anos
	Emílio	Ciências sociais	Diretor	45	4 anos
Hospital Geral	Helena	Serviço social	Assistente Social	53	18 anos
	Henrique	Medicina	Diretor	47	8 meses
Serviço de Proteção à Vítima de Violência (SPVV)	Sandra	Serviço social	Técnica - Assistente Social	52	5 anos
	Simone	Serviço social	Gerente	38	2 anos

Continua

Continuação

Tabela 2. Características dos participantes

Instituição	Nome fictício	Formação	Cargo	Idade	Tempo na instituição
UBS/AMA	Bianca	Serviço social	Assistente social	50	2 anos
	Brenda	Biomedicina	Gerente	- *	1 ano
Vara da Infância e Juventude (VIJ)	Vivian	Psicologia	Psicóloga	60	24 anos
	Verônica	Serviço social	Assistente Social	51	25 anos

A análise do material empírico seguiu uma organização semelhante à realizada na parte documental. Em um primeiro momento foi feita uma leitura de cada uma das transcrições para captar os principais aspectos do trabalho de cada profissional e como eles percebem a rede protetiva. Como foi utilizado um roteiro semiestruturado, durante os relatos os entrevistados abordaram diferentes temas em uma mesma fala ou ainda acrescentavam aspectos não problematizados previamente, portanto foi necessária uma reorganização das transcrições de modo a estruturar as perguntas e respostas de acordo com o roteiro, deixando um campo apenas para novas questões trazidas pelos participantes, possibilitando uma leitura paralela à das transcrições feitas na íntegra.

O segundo momento da análise consistiu em codificar as falas de acordo com as categorias de análise, ou seja, uma identificação em cada transcrição das categorias existentes para, em tópicos, formar uma análise guiada pela leitura horizontal das entrevistas. Essas últimas leituras possibilitaram caracterizar cada instituição pela visão de diferentes setores e compreender aspectos mais gerais da rede protetiva que trazem os limites e potenciais de articulação pautados no pressuposto da intersetorialidade.

Quadro 2: Categorias gerais para análise das entrevistas

Categorias gerais	Assuntos abordados
Características profissionais	<ul style="list-style-type: none"> • Formação profissional • Trajetória profissional • Treinamento/orientações pela instituição

continua

* A gerente não quis colocar a idade no TCLE nas duas vezes solicitadas (primeira autorização e no momento da entrevista)

Características profissionais	<div>continuação</div> <ul style="list-style-type: none"> • Principais atribuições diárias • Responsabilidades do profissional relacionadas à crianças vítimas de violência
A Instituição como componente da Rede de proteção	<ul style="list-style-type: none"> • Descrição da própria instituição • Características da equipe de trabalho • Procedimentos que <u>devem</u> ser realizados quando há denúncia/suspeita de maus-tratos • Procedimentos que <u>são</u> realizados quando há denúncia/suspeita de maus-tratos
A Rede de proteção	<ul style="list-style-type: none"> • Descrição das instituições que compõe a Rede • Descrição das instituições que existem na região e fazem parte da Rede • Relacionamento entre as instituições – características positivas • Relacionamento entre as instituições – características negativas
Fluxo de informações na Rede de proteção	<ul style="list-style-type: none"> • Troca de informações do andamento dos casos entre as instituições • Devolutiva sobre os encaminhamentos por outros setores • Acompanhamento dos casos na própria instituição
Fluxo de encaminhamento das crianças	<ul style="list-style-type: none"> • Como as decisões relacionadas a encaminhar/notificar são tomadas • Facilitadores no fluxo de encaminhamentos (fatores de adesão às medidas tomadas) • Relatos gerais da tarefa de cuidar dessas crianças. • Funcionamento geral da rede: pontos positivos • Funcionamento geral da rede: pontos negativos

5. ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (nº do parecer: 1.517.216), da Secretaria Municipal da Saúde (nº do parecer: 1.519.281) e do Hospital Geral do Grajaú (nº do parecer: 1.552.097). Todos os pareceres e autorizações para realização do projeto encontram-se no anexo II. Todos os participantes entrevistados assinaram um TCLE que garante o sigilo e confiabilidade de sua participação. O modelo de TCLE para os profissionais da saúde seguiu o modelo fornecido pela Secretaria Municipal da Saúde, para os demais foi utilizado o modelo fornecido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (CEP-FMUSP) (anexo III).

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo traz a discussão sobre os resultados do material analisado. Primeiramente haverá uma apresentação da análise documental, seguida pela análise das entrevistas com os profissionais e então serão discutidas duas questões relevantes levantadas, que dialogam com as duas fontes de dados sobre uma rede protetiva intersetorial: a questão das práticas e características individuais dos profissionais que consolidam a rede e os discursos sobre as implicações das notificações e encaminhamentos.

6.1. ANÁLISE DOS DOCUMENTOS

Os eixos organizadores da análise documental foram o ECA e o SGD, utilizados como parâmetros para os documentos setoriais. Os documentos analisados compreendem um plano nacional e um municipal, cadernos técnicos, guias e fluxogramas. São documentos de natureza e objetivos distintos, e voltados para profissionais variados. Têm em comum o fato de tratarem a violência contra crianças buscando definir parâmetros do trabalho sempre em conjunto com outras instituições, e para tanto alguns trazem uma definição sobre violência e maneiras de identificá-la, outros se voltam ao alinhamento técnico-profissional dos trabalhadores indicando ações que devem ser efetivadas quando suspeitam de um abuso contra crianças.

Posicionamentos relevantes de cada área de acordo com seus documentos foram relatados. A leitura seguiu as categorias analíticas que se referem à definição de violência, instituições citadas, medidas e papel de cada área na rede de atendimento, fluxo de atendimento e pontos de concordância e discordância entre os textos sobre essas questões, buscando identificar de que maneira estes discursos constituem o enfrentamento do problema como uma rede.

Embora os questionamentos iniciais não sejam contemplados por todos os documentos, é possível perceber ao longo da leitura atenta como cada setor constrói discursivamente a ideia de rede protetiva e busca esclarecer aos profissionais e gestores o trabalho esperado pelo setor. Um primeiro ponto a ser destacado é que nenhuma área se exclui da ideia da intersetorialidade, ou seja, concordam quanto a importância de realizar ações que envolvam diferentes áreas pelas quais as crianças vítimas de violência são atendidas, como o proposto legalmente. Essa visão pressupõe a criação de mecanismos e fluxos de informação que favoreçam o diálogo, elementos fundamentais para enfrentar as disputas de poder que atravessam as ações intersetoriais existentes advindas de correntes diversas de pensamento⁷⁴.

Por outro lado, vemos diferenças na maneira como cada setor ou mesmo instituição é vista pelas outras, gerando diferentes expectativas a respeito de como as parcerias podem se estabelecer ou complementar uma intervenção, e também sobre até que ponto cada instituição supre as necessidades das crianças em situação de vulnerabilidade.

6.1.1. Referenciais do trabalho intersetorial na rede protetiva

A ideia de um trabalho em rede voltado às crianças e adolescentes está presente no texto do ECA em passagens que preveem a atuação conjunta da União, Estados, Distrito Federal e Municípios para a efetivação de um modelo organizacional voltado para promoção de espaços intersetoriais locais. O objetivo é a articulação de ações e a elaboração de planos de atuação conjunta focados nas famílias em situação de violência, com participação de profissionais de saúde, de assistência social, de educação e de órgãos de promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente. O art. 70 do ECA ressalta a integração entre órgãos públicos e entidades não governamentais que atuam em defesa dos direitos de crianças e adolescentes e, nos incisos III e VI, indica ações de²⁰:

[...] formação continuada e a capacitação dos profissionais de saúde, educação e assistência social e dos demais agentes que atuam na promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente para o desenvolvimento das competências necessárias à prevenção, à identificação de evidências, ao diagnóstico e ao enfrentamento de todas as formas de violência contra a criança e o adolescente [...] a promoção de espaços

intersetoriais locais para a articulação de ações e a elaboração de planos de atuação conjunta focados nas famílias em situação de violência, com participação de profissionais de saúde, de assistência social e de educação e de órgãos de promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente.

O inciso citado faz referência a algumas categorias de setores demandados, embora não sejam os únicos, nas ações definidas como prevenção, identificação, diagnóstico e enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes. Além de guiar o foco de atenção dos setores envolvidos no problema da violência contra crianças e adolescentes, é incentivada a integração desses profissionais em “espaços intersetoriais”. Porém, reconhecendo a orientação aos diferentes setores sociais na questão da violência, importa que se pergunte, por que articularem-se intersetorialmente e não apenas trabalharemos em suas respectivas áreas isoladamente?

Advém daí o entendimento de que o diálogo consolida e valoriza significados sociais, ao contrário da segmentação entre campos de conhecimento⁷⁵. Como já assinalado, várias áreas do conhecimento trabalham em prol dessa causa – proteção infantil – cada uma com um olhar diferente. Entretanto, quando pretende-se trabalhar com o diferente, é necessário aprender a cultura e linguagem das outras disciplinas, dependendo do grau de comunicação entre elas⁷⁶. Quando é proposta uma nova abordagem que integre estas diferentes disciplinas, onde haja interação e reciprocidade, estamos reportando a um trabalho interdisciplinar, que vai além do olhar individual de cada área para um objetivo em comum⁷⁶.

Além da indicação legislativa para que se pactuem planos e políticas intersetoriais, a literatura aponta para a existência de reconhecimento de gestores de diferentes Ministérios brasileiros sobre o valor que o paradigma intersetorial traz, evidenciando a necessidade de estabelecer um diálogo com outros setores e também com a sociedade para que se viabilizem quaisquer políticas públicas. Entretanto, estes profissionais reconhecem desafios políticos, econômicos e burocráticos para o diálogo que dificultam a realização de ações intersetoriais⁵¹.

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) instituiu através da resolução 113^a de 2006 o SGD para enfrentar estes desafios²⁷. Esta resolução é um sistema de organização política intersetorial que visa complementar

outros instrumentos normativos* e propõe no art.1 uma articulação e integração de instituições públicas junto à sociedade civil “na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos humanos da criança e do adolescente”²⁷.

Para sua implementação, foi necessário repensar as ações das instituições previamente existentes bem como as relações entre elas, contando ainda com a definição de quem são os atores institucionais responsáveis pela garantia dos direitos de crianças e adolescentes²². Portanto, para estabelecer a articulação interinstitucional, o SGD convoca diferentes áreas produtoras de políticas públicas²⁷:

Esse Sistema articular-se-á com todos os sistemas nacionais de operacionalização de políticas públicas, especialmente nas áreas da saúde, educação, assistência social, trabalho, segurança pública, planejamento, orçamentária, relações exteriores e promoção da igualdade e valorização da diversidade.

Dessa maneira, o SGD distribui a responsabilidade entre todos os setores citados em seu art. 1. para suprir as dificuldades na efetivação de direitos previstos na Constituição Federal que, na reflexão de Baptista²², embora traga direitos estes nem sempre estariam garantidos pelos dispositivos do governo. Portanto, torna-se essencial a construção de mecanismos de promoção, defesa e controle da efetivação dos direitos das crianças.

Os mecanismos estratégicos para a execução do SGD se valem de equipamentos judiciais e extra judiciais que garantam os direitos previstos; envolvam o financiamento público para atividades e atendimentos; a formação de atores que compõe o Sistema; o gerenciamento de dados e informações; o monitoramento e avaliação das ações; e, por fim, visa proporcionar a mobilização social em prol dos direitos da infância²⁷. Segundo o SGD, as organizações públicas devem exercer suas funções através de 3 eixos estratégicos: I - Defesa dos direitos humanos; II - Promoção dos direitos humanos; e III - Controle da efetivação dos direitos humanos. O primeiro eixo, de Defesa dos Direitos

* São considerados Instrumentos Normativos: Constituição federal; Tratados Internacionais e Interamericanos dispostos na emenda nº45 da Constituição Federal; Resoluções da Assembleia Geral das Nações Unidas; ECA; leis orgânicas (especialmente assistência social, educação e saúde); outras leis relacionadas à população infanto-juvenil; instruções dos tribunais de contas; resoluções e atos normativos dos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente e dos Conselhos Setoriais com normas operacionais básicas nos três níveis de governo para formular a política de promoção de direitos humanos²⁷.

Humanos, tem como objetivo garantir o acesso ao sistema de justiça para todas as crianças e adolescentes que necessitem, tendo prioridade o julgamento de casos que envolvam violência.

O segundo eixo, da Promoção dos Direitos Humanos, propõe a garantia das necessidades básicas de crianças e adolescentes por intermédio da articulação intersetorial de políticas públicas especializadas na promoção dos direitos humanos nos três níveis de governo. Além disso, conta com a participação da população na formulação e controle dessas políticas, estabelecendo um modo de operar mediante serviços e programas de atendimento direto a todas crianças e adolescentes, porém priorizando aqueles em situação de violência ou em conflito com a lei. Os serviços e programas de execução de medidas de proteção de direitos humanos incluem a prevenção da violência e o atendimento inicial emergencial às vítimas de ameaças e violações, estando sob responsabilidade do poder judiciário e do Conselho Tutelar a execução de medidas de proteção previstas no ECA. Existem ainda os programas de execução de medidas socioeducativas, voltados ao atendimento de adolescentes em conflito com a lei²⁷.

O último eixo, o Controle e Efetivação dos Direitos Humanos, é exercido pela sociedade civil organizada junto a representantes do governo, constituindo entidades como os conselhos dos direitos de crianças e adolescentes. O controle é praticado por meio de acompanhamento, avaliação e monitoramento das ações públicas de promoção e defesa de direitos de crianças e adolescentes²⁷.

Em suma, o SGD se fortalece através da colaboração entre entidades públicas e a sociedade civil, em especial, na elaboração de planos de ação que promovam os direitos pela efetivação das normas nacionais, estaduais e municipais produzidas por todas as áreas. Podemos entender esse sistema como um marco normativo, que, ainda que seja voltado a todas as crianças e adolescentes, prioriza o atendimento aos que sofrem abusos.

6.1.2. Compreensão intersetorial do combate à violência contra crianças

Um subsídio para fortalecer uma prática estruturada nos parâmetros do SGD é a publicação “Caderno de Fluxos Operacionais Sistêmicos: Proteção integral e atuação em rede na garantia dos direitos de crianças e adolescentes”⁶⁴ quando, ao mesmo tempo que reconhece lacunas na rede e nas políticas públicas, busca remediá-las com a construção

de fluxogramas que envolvem o conjunto de instituições participantes do percurso de crianças que se encontram em situação ou suspeita de violência. Corroborando tal perspectiva específica que:

Num nível mais profundo, os fluxos pretendem também contribuir para a resposta a uma exigência legal que não só é pouco efetiva, como coloca muitos desafios na prática cotidiana dos profissionais envolvidos com a garantia de direitos de crianças e adolescentes, impactando diretamente o modo de seus exercícios pelos seus destinatários: a ação articulada em rede. (DJ1)

Os dois pontos colocados – importância da articulação e falhas na execução – também foram percebidos pela Área Técnica de Cultura de Paz da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo⁶⁶, que reconhece avanços do sistema, mas o considera ainda em fase de desenvolvimento:

O trabalho em rede intersetorial, intersecretarial e interinstitucional é essencial para implantar Políticas Públicas capazes de prevenir e minimizar o impacto da violência em nossa sociedade. Apesar dos inegáveis avanços, os serviços públicos, os Governos e a sociedade civil organizada, ainda necessitam ampliar seus esforços para construir redes mais fortes e sustentáveis que dêem (sic) conta de desafios tão importantes para todos. (DS3)

Por conta dos desafios no atendimento às vítimas de violência o trabalho em rede se torna necessário não apenas devido a obrigatoriedade do discurso legislativo. As duas citações anteriores referentes às áreas da justiça e da saúde mostram que a rede é percebida como uma dinâmica importante, porém complexa, com uma estrutura ainda incompleta que vem sendo construída entre a sociedade, organizações governamentais e não governamentais.

Seguindo este pensamento, a área da educação entende a rede protetiva como uma rede social permeada por relações de poder, como podemos perceber pela leitura de “Escola que Protege: enfrentando a violência contra crianças e adolescentes”¹² especificamente no excerto sobre relações de poder e resolução de conflitos:

As redes sociais se definem como o compartilhamento de poder e de recursos humanos e materiais de um conjunto social, formal ou informal, de atores, grupos e instituições, em um determinado

território. São tecidos sociais que se articulam em torno de objetivos e focos de ação comuns, cuja teia é construída num processo de participação coletiva e de responsabilidades compartilhadas, assumidas por cada um e por todos os partícipes. As decisões são tomadas e os conflitos resolvidos democraticamente, buscando-se consensos mínimos que garantam ações conjuntas. (DE1)

Em última instância, o compartilhamento de responsabilidades para a resolução de conflitos não objetiva apenas facilitar a operacionalidade da rede e “servir de guia operacional e prático para todo e qualquer profissional que atue na defesa de direitos de crianças e adolescentes”⁶⁴, mas sim alcançar o desfecho de todos os fluxos expostos no “Caderno de Fluxos Operacionais Sistêmicos: Proteção integral e atuação em rede na garantia dos direitos de crianças e adolescentes”⁶⁴: garantir que a criança esteja protegida da violência.

Como observaram Dubois et al.⁵³, o conceito de ação intersetorial traz a ideia de que esta prática possibilita resultados mais efetivos do que quando trabalhados setorialmente. Discursos que valorizam essa configuração aparecem em passagens retiradas do “Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes”⁶², do “Plano Municipal de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes”⁶⁷, de materiais voltados aos conselheiros tutelares⁶⁸, aos educadores¹² e aos profissionais da saúde⁶¹, expostos:

Oferecer atendimento jurídico e tratamento bio-psicosocial (sic) adequado às diferentes situações de violência visando: melhorar a dinâmica emocional, individual, familiar, social e melhor desempenho escolar. (DDH1)

Garantir o atendimento especializado, e em rede, às crianças e aos adolescentes em situação de abuso e/ou exploração sexual e às suas famílias, realizado por profissionais especializados e capacitados. (DAS1)

De um lado, é certo que as medidas possivelmente resultarão em intervenções de Delegacias, Hospitais, Centro de Referências da Assistência Social, Centros de Assistência psicológica, psiquiátrica etc. Seu objetivo primeiro é o melhor interesse da criança ou do adolescente: a garantia de seus direitos. (DDH2)

A Rede de Proteção de crianças e adolescentes é o conjunto social constituído por atores e organismos governamentais e não governamentais, articulado e construído com o objetivo de

garantir os direitos gerais ou específicos de uma parcela da população infanto-juvenil. (DE1)

O cuidado integral à criança e ao adolescente em situação de violência implica em organizar e integrar as redes sociais de proteção, como Assistência Social, Conselho Tutelar, Vara da Infância e Juventude e outros. (DS1)

Contudo, ainda se faz necessário explorar concepções que cercam o fenômeno da violência contra crianças e como trabalhar contra esse problema, já que um primeiro passo para a efetividade do trabalho em rede advém do compartilhamento das definições do problema abordado pelos diferentes atores⁴⁹ bem como do seu modo de funcionamento.

6.1.3. O que é violência e como se opor a ela?

Para responder a esta questão, buscamos nos documentos analisados os enunciados que definem violência, ou seja, procuramos passagens com o mesmo sentido, cumprindo uma função que segue a mesma lógica dentro de um discurso, porém não necessariamente com as mesmas palavras e sim os significados análogos⁵⁶ acerca da violência. Percebemos a partir da leitura transversal dos textos que este fenômeno traz o pressuposto de que existem relações sociais em que uma das partes que a compõe é prejudicada com danos a curto, médio e/ou longo prazos. A consulta documental corrobora com a definição exposta na parte introdutória desta dissertação²⁴ e indica que podem fazer parte da relação violenta indivíduos, grupos de pessoas, grandes sociedades, instituições ou mesmo estados e nações. Num primeiro momento, constatamos que documentos da área da educação⁶³, da área da saúde²⁵ e da área dos direitos humanos⁶⁸ não apenas concordam com essa concepção geral da violência como se valem da definição da OMS, citando-a no corpo do texto, e posteriormente se debruçam sobre as características específicas da violência contra crianças.

Com foco na infância, a maioria dos textos estudados busca ir além da definição geral de violência e explorar a especificidade do abuso cometido contra essa fase da vida, que apresenta a especificidade de ser um período em que os indivíduos estão em desenvolvimento rápido e constante e, ao mesmo tempo, de dependência do cuidado de outros. As particularidades da infância justificam a necessidade da presença de adultos favorecendo condições para o pleno desenvolvimento das crianças, posto que estão em

posição de menor força e capacidade física, cognitiva, tem menos maturidade, entre outros fatores que as colocam em uma situação desigual.

Esse olhar pode sugerir que a relação entre crianças e pessoas mais velhas consolida uma relação de poder, porém essa premissa não é suficiente para que haja uma relação de poder violenta. Por conseguinte, quando adultos não favorecem tais condições por serem omissos ou se utilizam de seu papel de superioridade na relação com a criança para obter prazer ou depreciá-la, estabelece-se a violência.

Essa constatação indica que os profissionais estão lidando com um fenômeno que ocorre dentro de uma relação em que o poder de um adulto recai negativamente sobre uma criança, tornando-se um poder abusivo e, portanto, violento. Ainda que exista uma cultura de punição educativa em nossa sociedade, ela é rejeitada e nada justifica sua ocorrência, seja de forma física, psicológica, sexual ou por negligência⁶⁸.

Quanto ao significado dos termos “poder” e “violência”, percebemos que eles não aparecem como sinônimos nos textos analisados. Hannah Arendt⁷⁷, ao discutir esses termos em nível político, afirma que embora comumente essas palavras apareçam juntas, não significam a mesma coisa e suas concepções não são interdependentes. Para a autora, a violência se utiliza de instrumentos como gritar, utilizar força física e mesmo armas para se obter algo, é uma ação que tem por finalidade uma outra coisa que não a violência em si. Enquanto poder já é o fim em si mesmo e só existe enquanto uma pessoa é investida de poder por outras. A relação entre os conceitos está no fato que muitas vezes aparecem juntas, mas não é a violência que sustenta o poder.

Nesse sentido, um adulto tem poder sobre uma criança uma vez que cuida dela, é responsável legalmente pelo seu desenvolvimento ou, mesmo quando não é o responsável, tem mais capacidade de realizar tarefas e negociações pela maior capacidade física e cognitiva, a relação que tem com a criança é a própria finalidade do poder que exerce. Quando há o desejo de obter satisfação de qualquer forma sobre o corpo de uma criança, os adultos se utilizam de instrumentos para obter esse prazer, instalando-se o comportamento violento.

Embora poder e violência tenham concepções diferentes, a palavra “poder” aparece em algumas definições para conceituar a segunda, para expandir o conceito de “violência” e englobar atos abusivos resultantes de uma relação de poder que raramente

deixa marcas visíveis, como a negligência, intimidação e outros atos menos explícitos, além de todos os tipos de abuso físico, sexual e psicológico²⁴.

Para além dessas considerações, uma característica que circunscreve as definições de violência é a presença ou não da noção de intencionalidade dos atos. Em algumas passagens dos documentos, fica evidente que os danos causados pelos abusos são decorrentes de ações ou omissões intencionais, porém nem sempre essa concepção aparece com clareza. No campo da saúde, essa diferenciação aparece quando a ideia de “violência em saúde” é estabelecida para englobar tais atos intencionais, se distanciando dos acidentes ou “causas externas”, onde não há intencionalidade⁴⁷.

O quadro a seguir (quadro 3) demonstra de que maneira essas ideias estão dispostas nos documentos analisados partindo de definições mais gerais, para especificidades da violência contra crianças. Destacamos os conceitos que explicitam cada enunciado sobre esta questão.

Quadro 3: O que é violência?

1. DE2⁶³, DS1⁶¹, DS2²⁵, DDH2⁶⁸ – Uso da força ou poder intencional com probabilidade de danos à vítima.
 - a. DE2⁶³ (p.11) apud Krug et al.²⁴ – “**Uso intencional da força física ou do poder**, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, **que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.**” (grifo nosso)
 - b. DS1⁶¹ (p.12) apud Azevedo e Guerra* – “[...] toda **ação ou omissão** cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família ou pessoa que assume função parental, com **relação de poder sobre a pessoa** em situação de violência. Constitui fenômeno frequente que quase sempre **deixa sequelas psíquicas graves e não raramente sequelas físicas incapacitantes**, potencialmente fatais, com possibilidade de lesar também futuras gerações da mesma família”, (grifo nosso)
 - c. DS2²⁵ (p.28) apud Brasil† – “Quaisquer **atos ou omissões** dos pais, parentes, responsáveis, instituições e, em última instância, da sociedade em geral, **que redundam em dano** físico, emocional, sexual e moral às vítimas”. (grifo nosso)
 - d. DDH2⁶⁸ (p. 29) – “Castigo corporal (ou punição corporal): Ação de natureza disciplinar ou punitiva com o **uso da força física que resulte em dor ou desconforto** à criança ou aos adolescentes. O motivo que costuma levar os adultos a aplicar um castigo corporal é o de corrigir um comportamento ou

Continua

* Azevedo e Guerra (1989) MA, Guerra VNA. Crianças Vitimizadas: a síndrome do Pequeno Poder. São Paulo, Editora Iglu, 1989, 10-15

† Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências: Portaria GM/MS n. 737 de 16/05/01 publicada no DOU n. 96 Seção 1e, de 18/05/01 Seção 1, Brasília, DF, 18 maio 2001

impedir que ele se repita [...] Castigo degradante (humilhante): Tratamento que **deprecia, discrimina, humilha, expõe ou isola** a criança ou o adolescente, com a intenção de ensinar, corrigir ou punir” (grifo nosso)

2. DE1¹² (p.31) – “A violência, de qualquer tipo, contra crianças e adolescentes é **uma relação de poder** na qual estão presentes e **se confrontam atores/forças com pesos/poderes desiguais**, de conhecimento, força, autoridade, experiência, maturidade, estratégias e recursos”. (grifo nosso)

a. DE1¹² (p.31) – “[...] a violência contra crianças e adolescentes é todo **ato ou omissão** cometido pelos pais, parentes, outras pessoas e instituições **capazes de causar dano** físico, sexual e/ou psicológico à vítima. Implica, de um lado, uma **transgressão no poder/dever de proteção do adulto e da sociedade em geral** e, de outro, numa coisificação da infância. Isto é, uma negação do direito que crianças e adolescentes têm de serem tratado”. (grifo nosso)

3. DDH1⁶⁷ (p.22) – Abuso e exploração sexual: “todo **ato, de qualquer natureza, atentatório ao direito humano ao desenvolvimento sexual** da criança e do adolescente, praticado por agente **em situação de poder e de desenvolvimento sexual desigual** em relação à criança e adolescente vítimas”. (grifo nosso)

4. DJ1⁶⁴ – Abandono (p.84): “criança recém-nascida **abandonada** no hospital/maternidade ou em outros espaços públicos; entregue a terceiros sem regulamentação legal; **deixada em casa sozinha** cotidianamente por longos períodos; em situação de rua com ou sem vínculo familiar; não matriculada na escola”; Negligência (p.89): “**omissão de cuidados básicos** como a privação de medicamentos, a alta de atendimento aos cuidados necessários com a saúde, o descuido com a higiene, a **ausência de proteção** contra interveniência ambiental, e não provimento de estímulos e de condições para a frequência a escola”; Violência psicológica (p.92): “situação em que a criança ou o adolescente é **desqualificado em suas capacidades**, potencialidades, desejos e emoções, ou cobrado excessivamente **por pessoa significativa durante período de crescimento e desenvolvimento**”. (grifo nosso)

5. DAS1⁶², DAS2⁶⁵, DJ1, DS3⁶⁶ – não apresentam definições de violência

Ainda buscando as homogeneidades do discurso intersetorial, é notório que além da concepção de violência alguns documentos trazem enunciados importantes que se referem ao seu oposto: a “cultura de paz”. O que seria, então, a cultura de paz e como ela se reproduz? De maneira geral, significa a construção de estratégias para reduzir diversas formas de violência na sociedade, como o aprovado pela Assembleia Geral das Nações Unidas⁶³, e se configura de maneira a agregar todos os setores sociais e governamentais neste mesmo objetivo. Nessa direção, configura não apenas a oposição à violência como também uma maneira de orientar as ações em todos os campos da sociedade.

Existem métodos para se promover essa cultura, os quais são explicados por cada instância que utiliza tal noção visando alterar relações violentas presentes no cotidiano para relações não violentas. Para o setor da saúde, promover cultura de paz é fortalecer vínculos com a comunidade e controlar riscos de a população sofrer violência, sendo possível apenas quando há o envolvimento da sociedade e diferentes instituições²⁵.

A promoção da saúde e da cultura de paz baseia-se no fortalecimento de fatores que protegem a pessoa, fazendo-a evitar ou controlar os riscos. Tem como base o estímulo das capacidades e o exercício do autocuidado e da ajuda mútua. Contempla requisitos como paz, educação, justiça social e equidade. [Buss* apud Ministério da Saúde²⁵]. (DS2)

A promoção da saúde e da cultura de paz e a prevenção de violências contra crianças e adolescentes é papel de todos. Devem abranger ações coletivas, envolvendo instituições de educação e ensino, associações, grupos formais e informais e lideranças comunitárias e juvenis, dentre outros, como parceiros fundamentais. As ações preventivas na comunidade são essenciais para a redução dos riscos de violência e promoção da cultura de paz no território. A atuação mais eficaz é aquela que inclui, faz alianças e se torna presente na vida cotidiana das famílias e das comunidades. (DS2)

Nesse sentido, o conceito de cultura de paz está atrelado não apenas ao trabalho em conjunto dos serviços de atendimento, também inclui a família e comunidade no propósito de produzir programas e ações que a estimulem. A cultura de paz também é abarcada pelo setor da educação⁶³, que a entende como uma construção cotidiana necessária, incentivadora de ações que favoreçam paz, ao invés de trabalhar apenas violências já presentes no cotidiano.

[A] Cultura de Paz é construída nas ações e interações cotidianas, envolvendo as relações consigo, com o outro e com o ambiente, caracterizando um movimento não reduzido ao combate às violências já instaladas, mas ampliado à promoção das ações pacíficas. (DE2)

A produção documental da área dos direitos humanos voltada aos conselheiros tutelares considera o conceito de cultura da paz importante para o diálogo entre os conselheiros e as famílias, habituadas a utilizar punições com o intuito de educar os filhos,

* Buss, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2000; 5(1):163-177

trazendo a necessidade da problematização dessas práticas que pretendem disciplinar as crianças, como apontado no documento balizador⁶⁸:

Questionar os mitos e crenças culturais que justificam o uso dos castigos corporais no processo educativo das crianças é fundamental para a construção de uma cultura de paz e de direitos humanos na sociedade brasileira. (DDH2)

A cultura de paz também aparece nos documentos da área dos direitos humanos no momento em que o “Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes”⁶⁷ engloba no eixo “prevenção” o trabalho junto à família e a sociedade:

Promoção da cultura do respeito e da garantia dos direitos humanos de crianças e adolescentes no âmbito da família, da sociedade e do Estado, considerada as condições de pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, de nacionalidade e de opção política. (DDH1)

Esse panorama geral mostra que, como a violência se instala nas relações, para combatê-la a intervenção deve incidir justamente na maneira como as relações se constroem na sociedade. Para tanto, a OMS²⁴ indica a necessidade de abordagens relacionais, focando nas interações pessoais dos indivíduos; abordagens comunitárias, que podem utilizar ferramentas como campanhas locais para impactar os costumes da comunidade; e, por fim, abordagens sociais formadas pelas políticas públicas e medidas legislativas para a modificação dessa cultura, formando um modelo ecológico de intervenção.

Em suma, o objetivo da mudança cultural está para além de lidar apenas com as violências, orientando a prática para trabalhar justamente os aspectos positivos presentes nas relações, integrando uma tática apoiada no encadeamento de ações de diferentes instituições. A cultura de paz se opõe à violência no sentido de se constituir como estratégia de prevenção possível de ser aplicada em diversos segmentos sociais e institucionais. Uma vez explicitados alguns conceitos gerais sobre a rede, nos debruçaremos sobre o papel e olhar dos setores para o dispositivo da intersetorialidade neste campo.

6.1.4. Construindo a intersectorialidade: o que cabe a cada um?

Direitos humanos e a importância do Conselho Tutelar

Em razão de o trabalho em rede envolver instituições de diferentes setores para a efetivação da organização intersectorial, são necessários instrumentos específicos para lidar com o problema localmente²⁵. A criação dos Conselhos Tutelares, abrangendo territórios delimitados foi importante, posto que se constitui como a principal referência para os serviços da rede de proteção, bem como de denúncia e apoio para a população, operando como um equipamento especializado que, teoricamente, incentiva e ajuda a caracterizar o trabalho em rede.

Segundo o ECA²⁰, o Conselho Tutelar é “órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, definidos nesta Lei” e o conselheiro pode “notificar a família quando recebe ou constata uma denúncia”. Desta maneira, o Conselho Tutelar de cada território deve ser referência tanto para a criança que reside na região, quanto para as instituições que a atenderão, formando uma micro rede de proteção aos direitos de crianças e adolescentes⁷⁸.

Segundo o SGD²⁷:

As atribuições dos conselhos tutelares estão previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente, não podendo ser instituídas novas atribuições em Regimento Interno ou em atos administrativos semelhante de quaisquer outras autoridades.

Isso significa que a função do Conselho Tutelar foi estabelecida em sua implementação em 1990 e não há possibilidade de ser alterada de acordo com o contexto local, ainda que haja peculiaridades em cada região de atendimento. O art. 136 desse estatuto prevê funções de garantia dos direitos de crianças vítimas de violência ao requisitar: regulamentação documental das crianças e adolescentes quando necessário; encaminhar ao poder judiciário notícias de quaisquer infrações contra criança e adolescentes; representar ao Ministério Público questões relacionadas a acolhimento institucional ou, esgotadas todas as tentativas de fortalecimento de vínculo familiar, suspensão do poder familiar; trabalhar junto ao poder executivo local na organização de propostas orçamentárias a planos e programas de atendimento a crianças e adolescentes;

promover e incentivar ações de reconhecimento de sinais de violência para a comunidade e aos profissionais²⁰.

Uma vez que as atribuições dos conselhos tutelares estão pré-determinadas, notamos a necessidade de estabelecer a padronização do serviço em relação a aspectos práticos do trabalho na instituição, tais como, o reconhecimento de sinais de violência e também a habilidade de estabelecer um bom relacionamento com a população e com a rede. Percebemos o segundo ponto como uma necessidade, devido às orientações aos conselheiros dada pela área dos direitos humanos acerca da importância da capacidade de diálogo com a população⁶⁸.

Outro papel relevante que o setor dos direitos humanos traz sobre a capacitação dos conselheiros tutelares é assim explicitado⁶⁸: “A função primeira do Conselho é pedagógica, educativa, e é ela que deve prevalecer no atendimento às crianças e às famílias nas quais há violência nas relações”. Esse trecho mostra que o conselho age quando a situação de violência já está instalada e parte importante do trabalho deve ser a orientação e educação das famílias, que pelo discurso normativo, também devem alinhar suas práticas de acordo com os propósitos dos direitos humanos.

Na busca por outros discursos acerca dessa instituição, observamos que o setor da educação reconhece em parte o papel central do Conselho Tutelar no atendimento à crianças em situação de violência. Nesse sentido, ressalta o papel para apuração dos fatos e amparo à vítima, motivo que torna necessária a comunicação de casos detectados pela escola⁶³: “a direção escolar deve comunicar ao Conselho Tutelar, para apuração dos fatos e amparo à vítima”; porém não elucida o que seria o amparo prestado pelo Conselho Tutelar.

A percepção da função da instituição por outras áreas, especialmente quanto ao tipo de atendimento prestado, não aparece com muita clareza como no ECA. Nessa direção, a área da saúde, ao mesmo tempo que orienta a comunicação de fatos relacionados a sua instituição, descreve o papel do Conselho Tutelar como relacionado a tramites burocráticos e legais como, por exemplo, o acompanhamento à delegacia para a realização de um boletim de ocorrência⁶¹.

Ainda que a legislação exija dessa instituição a notificação dos casos relacionados à violência, as instruções aos profissionais de saúde abrem um leque de possibilidades de encaminhamento paralelo. Embora o “Caderno de Violência Doméstica e Sexual Contra

Crianças e Adolescentes”⁶¹ reconheça que “a autoridade competente é o Conselho Tutelar do local de residência da criança ou adolescente em situação de violência”, a ficha de notificação do SIVVA indica possibilidades paralelas no acionamento da rede*, diluindo a responsabilidade do Conselho Tutelar no enfrentamento à violência.

Para a área da justiça e segurança pública, diferentemente do observado para as áreas da educação e da saúde, a descrição do Conselho Tutelar não se limita ao recebimento de notificações e troca de pareceres; a instituição também deve atender e avaliar os pais e responsáveis, seguindo a lógica do setor dos direitos humanos ao prever que as famílias precisam de orientação para serem consideradas capazes de cuidar das crianças. Além disso, a instituição também deve acompanhar o andamento dos eventos atendidos em outras instâncias e manter comunicação por meio de relatórios com a delegacia ou outros órgãos da justiça ao longo do andamento do caso. A orientação fica clara em algumas passagens do “Caderno de Fluxos Operacionais Sistêmicos: Proteção integral e atuação em rede na garantia dos direitos de crianças e adolescentes”⁶⁴ no qual se estabelece como atribuição do Conselho Tutelar:

Atender a criança ou o adolescente e avaliar a situação de pais ou responsável;

Requisitar e acompanhar o atendimento em outros serviços públicos de forma articulada;

Expedir comunicado à delegacia. (DJ1)

Similarmente, a área da assistência social deve manter contato constante com o Conselho enviando relatórios de avaliações da situação da criança, bem como sobre a capacidade da família em prover cuidados e proteção necessários ao desenvolvimento da criança. A avaliação das instituições da assistência social pode indicar medidas de proteção adequadas que devem ser aplicadas pelo Conselho Tutelar, o que diferencia o serviço prestado pelo órgão, ou seja, ele concretiza medidas de proteção e não apenas recebe e protocola notificações de violência. O documento⁶⁵ aponta:

Constatado risco, notificação ao Conselho Tutelar, referente ao risco com a identificação de membros da família extensa com condições de exercer o papel protetivo, para possível assunção de

* Na ficha de notificação do SIVVA as possibilidades de encaminhamento são: Ambulatório (rede básica ou especializada), ambulatório do hospital, hospital/OS, Conselho Tutelar, Grande Conselho do Idoso Vara da Infância e Juventude, Abrigo, Delegacia de Polícia ou IML⁶¹.

guarda ou na impossibilidade recomendação de acolhimento imediato. (DAS2)

Saúde nos diferentes níveis de atenção

Tanto o sistema público de saúde como o complementar devem estar aptos a reconhecer e adotar todas as medidas necessárias para acolher qualquer pessoa com sinais de violência. Ainda que a maioria dos serviços de atendimento da área da saúde não cuide exclusivamente do público infantil são instituições importantes na rede, posto que os profissionais podem identificar indícios de violência em atendimentos cotidianos, se constituindo uma importante porta de entrada da rede protetiva. Um dos materiais analisados elucida como a área passou a se responsabilizar pela temática⁶¹:

Durante muito tempo a violência doméstica foi considerada problema da área social e jurídica e, dessa forma, profissionais de outras áreas, incluindo os da saúde, não se sentiam responsáveis diante desses casos. Atualmente a violência contra crianças e adolescentes também passou a ser uma questão de saúde pública, envolvendo os profissionais da saúde na prevenção, detecção, intervenção e tratamento dessas crianças e adolescentes. (DS1)

Como já apontado, o setor da saúde é uma das portas de entrada da rede de proteção e por isso fez-se necessário capacitar os profissionais para o manejo do acolhimento, acompanhamento e desligamento dos casos. Portanto, o objetivo de publicações da área sobre o tema é²⁵:

[...] chamar a atenção dos profissionais de saúde para a importância da integralidade do cuidado em todas as suas dimensões (acolhimento, atendimento, notificação e seguimento na rede de cuidados e de proteção social), bem como de sensibilizar os gestores para a organização dos serviços e a atuação em rede no território. (DS2)

A integralidade do cuidado se apoia em estratégias de intervenção que valorizam a singularidade e necessidades de cada caso, e para atender essa demanda as UBS da cidade de São Paulo devem estruturar os já mencionados NPV, núcleos compostos por equipe multiprofissional que trabalha na unidade e deve estar preparada para articular ações entre serviços de saúde e intersetoriais para o atendimento à violência. Essa equipe visa a qualificação do cuidado, que se apoia cada vez mais em estratégias de

singularização das intervenções, conforme as necessidades de cada indivíduo através do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Esse projeto é constituído por propostas terapêuticas biopsicossociais e, quando possível, elas são construídas com a participação do usuário e seus familiares⁶⁶.

A identificação e acompanhamento de ocorrências também são admitidos pela área da justiça e segurança pública como funções importantes das instituições de saúde, dado que, além de prestar atendimento médico de urgência os profissionais da saúde devem também⁶⁴:

[...] identificar o motivo da omissão [em casos de suspeita de negligência]; incluir pais ou responsável em programas de formação e capacitação para cuidar e educar a criança e/ou adolescente e identificar a necessidade de inclusão em outros serviços. (DJ1)

Os profissionais são orientados a reconhecer indícios de violência ao longo das consultas. A “Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências”²⁵ traz um quadro com informações sobre possíveis sinais de abuso de crianças e adolescentes por faixa etária para facilitar o reconhecimento pelos profissionais, mas, apesar desse esforço de sistematização para capacitar a equipe de trabalho no reconhecimento da violência, pesquisas mostram que profissionais da atenção básica ainda indicam que há falta de conhecimento e habilidades para lidar com o tema por parte dos trabalhadores do setor^{38,79}.

As atribuições do setor saúde aparecem de forma sucinta no material da área da educação, trazendo uma compreensão do papel dessa área como uma instância destinada a prestar atendimento após algum agravo à saúde ter se dado, distanciando-a da prevenção da violência e do trabalho em rede no acompanhamento dos casos. Em situações que envolvem violência física a escola deve entrar em contado com serviços emergenciais de saúde imediatamente, porém não encontramos nos documentos outras indicações sobre as atribuições, ou mesmo a parceria entre serviços de saúde e escolares.

Da mesma maneira, a área da assistência social vê o setor saúde como restrito ao atendimento emergencial, de coleta de material biológico para laudos médicos que podem comprovar crimes, mas por outro lado, preferencialmente esta coleta deve ser feita no IML, instituto ligado à área da justiça e segurança pública. Outra função importante da

área da saúde é a prescrição de profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis, o que caracteriza o setor como parte essencial no atendimento à violência sexual, porém mencionado apenas neste primeiro momento do atendimento⁶⁵.

Caso a violência sexual tenha ocorrido em até 72 horas, verificar se houve atendimento emergencial, de acordo com protocolo previsto pelo Ministério da Saúde (profilaxia anti-retroviral, coleta de material biológico); Notificar Saúde e Conselho Tutelar. (DAS2)

Essa determinação pode implicar em uma falta de compartilhamento destes setores com o setor da saúde no cuidado integral às crianças que sofrem violência e precisam de acompanhamento contínuo, não emergencial, tão importante para minimizar as repercussões da violência sofrida. Afeta também a estruturação de programas locais de prevenção da violência, constantemente estimulados ao longo dos textos analisados.

Educação como porta de entrada

Segundo o ECA, o ambiente escolar deve além de garantir o direito à educação viabilizar local adequado para o desenvolvimento, em cada fase da vida dos estudantes, o que inclui propiciar a cultura de paz. Todavia, o estatuto prevê que os profissionais das escolas quando reconhecem ou são comunicados de algum tipo de violência contra seus alunos, informem aos dirigentes dos estabelecimentos de ensino que, por sua vez, devem comunicar o ocorrido ao Conselho Tutelar²⁰, mesmo compromisso recomendado pelo SGD²⁷.

A função da escola, segundo o material examinado, é educar os alunos para viverem harmoniosamente em sociedade, constituindo-se num espaço privilegiado que respeita os direitos humanos e evita manifestações de violência. A área da educação entende a rede de proteção como produto de cooperação interinstitucional, mas dá à escola uma responsabilidade social ampliada na abordagem da violência¹²:

Dentre os problemas mais pungentes que temos enfrentado no Brasil, estão as diversas formas de violência cometidas contra crianças e adolescentes. A análise desse quadro social revela que as marcas físicas visíveis no corpo deixam um rastro de marcas psicológicas invisíveis e profundas. Combater a teia de violência que muitas vezes começa dentro de casa e em locais que deveriam abrigar, proteger e socializar as pessoas é uma tarefa que somente

poderá ser cumprida pela mobilização de uma rede de proteção integral em que a escola se destaca como possuidora de responsabilidade social ampliada. (DE1)

A revisão da literatura, traz a escola como um local privilegiado para a identificação dos indícios de violência contra os alunos, porém, os profissionais não têm informação suficiente sobre esses sinais e muitas vezes não têm também conhecimento necessário sobre a importância do acionamento da rede⁸⁰. Ainda que conceituem os tipos de violência, os documentos apresentam brevemente alguns indícios para o reconhecimento apenas do abuso e exploração sexual, não suprimindo a necessidade de maior aprofundamento no tema para que professores e outros funcionários das escolas possam reconhecer o problema, sendo esse o primeiro passo para o enfrentamento da violência.

Em relação à rede de proteção, o “Manual de Proteção Escolar e Promoção da Cidadania”⁶³ explora sucintamente a função de cada instituição parte da rede, indicando preocupação em conhecer o trabalho de parceiros específicos*, possibilitando aos educadores saberem de que maneira podem cooperar uns com os outros.

Ainda sobre as atribuições das escolas, o trecho a seguir corrobora com o informado aos conselheiros tutelares⁶⁸ quando indica que o educador tem a obrigação de notificar o Conselho Tutelar quando há suspeita de violência, limitando assim alguma outra ação da escola. Em suma, essa determinação situa a escola, assim como outras instituições, como um espaço de porta de entrada da rede via notificação direcionada ao Conselho Tutelar⁶³.

Além dos profissionais da educação, outros profissionais de serviços de atenção a crianças e adolescentes devem notificar os Conselhos Tutelares (DDH2)

O crime de maus-tratos está previsto no Art. 136 do Código Penal. O Estatuto da Criança e do Adolescente e a Lei Estadual nº 10.498/00 determinam que se a vítima for menor de 18 anos de idade, a comunicação dos fatos às autoridades competentes é obrigatória. Ao perceber que um aluno é vítima de maus-tratos, a

* As instituições citadas são: Vara Especial da Infância e da Juventude, Ministério Público – Promotoria da Infância e da Juventude, Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONDECA), Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), Conselho Tutelar, Programa de Policiamento Escolar – Ronda Escolar, Distrito Policial ou Delegacia de Polícia, Defensoria Pública, Conselho Comunitário de Segurança (CONSEG), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Organizações da Sociedade Civil⁶³.

direção da escola deverá necessariamente comunicar ao Conselho Tutelar. (DE2)

A própria frequência escolar é um indicativo importante, posto que demonstra o comprometimento dos pais com o cuidado dos filhos, além de viabilizar a percepção dos profissionais no contato direto com as crianças. Para a área da saúde, as escolas podem cooperar sobretudo na formulação de estratégias de prevenção e de identificação de situações de violência no próprio ambiente escolar, como observamos no seguinte trecho²⁵:

[...] a comunidade escolar é, sobretudo, um espaço de prevenção e de promoção da cultura de paz. Vem sendo chamada, também, a contribuir com a identificação, a notificação e o encaminhamento de casos de violação de direitos de crianças e adolescentes, em cumprimento ao que determina o Estatuto da Criança. (DS2)

O setor da justiça e segurança pública também percebe as escolas como locais responsáveis pela identificação de casos e participante junto a outras instituições no programa de atendimento a longo prazo destas crianças e suas famílias. Inclusive, recomenda a tarefa de capacitar os pais dos alunos para evitar questões de negligência, agindo, portanto, na prevenção. A recomendação inclui⁶⁴:

identificar o motivo da omissão, incluir pais ou responsável em programas de formação e capacitação para cuidar e educar a criança e/ou adolescente e identificar a necessidade de inclusão em outros serviços. (DJ1)

As recomendações descritas também são tarefa do setor de assistência social e de saúde, que juntos realizam a formulação, implementação e monitoramento das políticas públicas de diversas instâncias governamentais, além da efetivação de planos de atendimento individualizados para cada criança⁶⁴. Entretanto, não fica claro como a formulação do plano de atendimento pode contar com os profissionais da educação, visto que não foram encontradas referências às possíveis ações da escola nesse trabalho, enquanto percebemos que os demais setores colaboram com avaliações médicas e psicossociais.

Justiça e Segurança Pública, as investigações e decisões

O sistema judiciário envolve responsáveis pela defesa legal de crianças e adolescentes, aplicação de medidas protetivas emitidas por juízes, processamento e julgamento de casos. Já o sistema de segurança pública envolve as organizações policiais, que pretendem proteger a população de eventuais crimes e investigá-los. Foram englobados no mesmo escopo devido ao olhar guiado pelas leis e a atuação de proximidade que as delegacias de polícia, defensoria pública e fórum têm no andamento de casos acompanhados pela rede protetiva. Essa grande área tem relevante papel na manutenção dos direitos humanos das crianças e de acordo com o art. 6 do SGD devem ser garantidos²⁷:

O acesso à justiça, ou seja, pelo recurso às instâncias públicas e mecanismos jurídicos de proteção legal dos direitos humanos, gerais e especiais, da infância e da adolescência, para assegurar a impositividade deles e sua exigibilidade, em concreto.

Uma das primeiras instâncias da segurança pública a fazer parte do processo de defesa de crianças que foram abusadas é a delegacia de polícia, no momento em que tanto um cidadão comum, quanto um serviço de atendimento, comunicam a uma unidade policial uma suspeita ou confirmação de abuso e solicitam que se faça boletim de ocorrência. Dado esse primeiro passo, encaminhamentos são realizados e outras instituições entram em cena dependendo da necessidade do caso. Em situações de violência física praticada no âmbito familiar, por exemplo, as entidades do setor da justiça podem ser demandadas a partir das delegacias conforme estipulado⁶⁴:

[Delegacia] instaurar expediente investigatório e encaminhar a criança ou adolescente ao IML para exame pericial;

[IML] realizar exame pericial e, se necessário, solicitar à Saúde (SUS)/SUAS (CREAS) Informações da avaliação dos indícios da situação de violência vivida pela criança ou adolescente e pais e/ou responsável;

[Delegacia] encaminhar resultado do expediente investigatório para o ministério público;

[Ministério Público] ajuizar ação para afastamento do(a) agressor(a); determinar o afastamento do(a) agressor(a); denunciar/representar junto à Vara Competente;

[Vara Competente] receber denúncia /representação e apreciar pedido de prisão preventiva/internação provisória;

[Vara Competente] instruir processo e proferir sentença. (DJ1)

Nas situações concernentes a violações cometidas contra crianças com idade em que a comunicação verbal é possível, o recurso da fala tem grande valor para ações de cunho investigativo. Uma forma de evitar a revitimização no percurso dos locais de atendimento é o reconhecimento de que fala infantil é lúdica, tornando-se essencial que o profissional ao buscar informações por essa via, saiba como acessar a criança²⁵. Logo, é esperada alta capacitação dos profissionais nas delegacias de polícia que investigam suspeita de violência e dos profissionais do judiciário para evitar revitimizações. Outrossim, importante como ação do setor é ressaltado pela área de direitos humanos⁶⁷:

Capacitação de agentes dos sistemas de Segurança e Justiça responsáveis por realizarem a escuta de crianças e adolescentes em situação de abuso e/ou exploração sexual de forma a evitar a revitimização, observando temas transversais como gênero, raça/etnia, orientação sexual etc. (DDH1)

As medidas protetivas que o sistema judiciário oferta são fundamentais, especialmente porque podem determinar o afastamento do agressor quando este faz parte do convívio familiar da vítima, interrompendo situações de violência crônica^{64,63}. Outra medida importante consiste em garantir proteção quando não há adultos responsáveis que ofereçam condições saudáveis* para o desenvolvimento infantil, constituindo a última medida a colocação temporária de crianças em SAICA.

Embora fique claro que essas medidas são relevantes para o desenvolvimento biopsicossocial das crianças, a literatura pertinente aponta que há uma certa demora no andamento dos casos e muitos deles são arquivados ao longo do processo, prejudicando a prontidão pra assegurar os direitos previstos por lei⁸¹. Entendemos a ocorrência como um reflexo da maneira que as áreas da justiça e segurança pública se inserem na rede, operando principalmente, via requerimentos de relatórios de avaliação e de planos de atendimento elaborados por outras instituições, que se somam às avaliações e investigações executadas pelo próprio setor.

* Condições saudáveis mínimas para o desenvolvimento infantil envolvem alimentação, recursos para o desenvolvimento emocional, saúde, educação, e moradia segura, principalmente quando os responsáveis tem condições socioeconômicas de assegurar esses direitos²⁴.

É significativo notar a possibilidade de “responsabilidade institucional” apresentada pelo setor da justiça, quando algum serviço público da saúde, educação, assistência social ou Conselho Tutelar não prestam serviços essenciais de suas respectivas competências para priorizar a integridade das crianças⁶⁴. Quando há responsabilidade institucional, existem punições, que embora não sejam abordadas no documento representante da área, posto que seu objetivo é apenas descrever os possíveis fluxos de atendimento⁶⁴, geram sanções podendo estar relacionadas à multas, tais como ocorrem quando um profissional deixa de notificar suspeita de violência²⁰.

As relações entre a área da justiça e da assistência social são estreitas, e indicam uma hierarquia, principalmente quando os serviços de acolhimento institucional entram em cena. Nesse preceito a área da justiça não se coloca apenas como colaboradora nas responsabilidades perante um caso visando à garantia de direitos mas, também é responsável pela fiscalização desta outra instituição, como constatado⁶⁸:

A fiscalização das entidades governamentais e não-governamentais (sic) cabe ao Judiciário, Ministério Público e Conselho Tutelar. A fiscalização é um mecanismo fundamental para garantir e proteger crianças e adolescentes como sujeitos de direitos. Ela deve levar em conta todos os aspectos: equipe técnica capacitada, suporte pedagógico, alimentação, saúde, profissionalização, higiene e integridade física. (DDH2)

O setor da educação procura na área da justiça os encargos dispostos no SGD, que compõe o acesso à assistência jurídica e processamento de causas previstas na lei a casos que se encontram assistidos em alguma instância da rede protetiva⁶³. Há compreensão, ainda, que as VIJ não trabalham de maneira isolada, indicando compartilhamento de responsabilidades ao menos com o Conselho Tutelar e o Ministério Público¹².

Varas da Infância e da Juventude são órgãos do Judiciário responsáveis por aplicar as medidas judiciais necessárias à garantia dos direitos de crianças e adolescentes. São dirigidas por juízes e, quase sempre, possuem equipe psicossocial que tem por função subsidiar as decisões judiciais. Atuam de forma integrada com os Conselhos Tutelares e com o Ministério Público. (DE1)

A área da saúde trabalha em parceria com o setor judiciário, principalmente na realização de laudos médicos, especialmente realizando coleta de material biológico no IML ou, caso não seja possível, em hospitais gerais para apuração de crimes. Os serviços

de saúde têm responsabilidade compartilhada com o setor judiciário quando este tem influência sob a tomada de decisão da alta hospitalar, em situações que a criança se encontra em risco de revitimização caso retorne ao lar. Para tanto, tal decisão, exige alta capacidade de comunicação entre as instâncias e avaliação adequada dos profissionais de ambos os setores, sobre a condição da criança e dos responsáveis que a acolherão novamente⁶¹.

Ao juiz da Vara da Infância e Juventude de cada região cabe decidir o encaminhamento a ser dado ao caso. A alta hospitalar dependerá de critérios clínicos e da decisão judicial. Após a alta hospitalar a criança ou adolescente, assim como suas famílias, deverão ser encaminhadas para acompanhamento ambulatorial por equipe multiprofissional. (DS1)

Os documentos da área da assistência social estudados se abstém de explorar a função de outras instituições, incluindo as da área da justiça e segurança pública. A menção de participação do setor judiciário na rede consiste apenas na obrigatoriedade de sempre que for enviado qualquer relatório ao Conselho Tutelar, concomitantemente deve-se enviar uma cópia à VIJ, órgão que determina medidas protetivas definitivas⁶⁵.

Assistência Social no acompanhamento e monitoramento dos casos

Além das políticas de atendimento à infância, previstas na legislação para saúde, educação e convivência em comunidade, existem programas e políticas de assistência social que oferecem atendimento complementar especializado, quando há necessidade de maior intervenção do estado para que os direitos previstos legalmente sejam preservados, e inclui a realização de avaliações das relações familiares no tocante à crianças que sofrem quaisquer tipos de abuso²⁰.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é um sistema descentralizado que visa ao fortalecimento dos vínculos familiares e proteção social. A política tem como porta de entrada o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), serviço localizado em áreas de maior vulnerabilidade social que presta serviços socioassistenciais e de proteção básica à famílias e indivíduos, proporcionando a articulação dos atendimentos básicos no território de abrangência, a fim de potencializar a proteção social, como ressaltam documentos das áreas de educação e de saúde^{25,63}.

O serviço de média complexidade do SUAS é representado pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) que oferece atenção especializada a indivíduos e famílias com ameaça ou violação de direitos, assegurando a proteção com atendimento interdisciplinar à pessoas em situação de violência. Essa instituição articula serviços de média complexidade e opera a referência e contrarreferência com a rede de serviços e políticas previstas pelo SGD^{25,63}.

Por fim, apontamos os SAICA, casas que recebem crianças e adolescentes em situação de risco, sem adultos responsáveis capazes de garantir sua proteção. O tempo de permanência nessas instituições, idealmente não ultrapassa 2 anos, período em que os trabalhadores da área da assistência social, em suas diversas instâncias, devem tentar fortalecer vínculos com a família extensa da criança ou, caso não seja viável, propiciar os vínculos da criança com uma família substituta²⁰.

No “Plano Municipal de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes”⁶² percebemos a presença do setor da assistência social na prevenção à violência em razão de caber a ele organizar treinamentos aos servidores públicos, para estabelecer programas de prevenção e combate do problema – conquanto incluía as secretarias da Educação, Saúde e Assistência e Desenvolvimento Social da cidade de São Paulo na elaboração de estratégias de enfrentamento à violência contra crianças.

No campo de conhecimento da assistência social, observamos que embora o código de ética profissional do serviço social aborde a questão de violação de direitos, orientando a notificação obrigatória às autoridades em casos de suspeita de violência⁸², independentemente do setor em que o profissional atue, os documentos produzidos pela área não trazem definições e maneiras de identificar crianças vítimas de abuso.

Dessa forma, a área se responsabiliza por pensar a prevenção à violência via capacitação de profissionais de diversas especialidades, incluindo assistentes sociais, de outros setores da rede formando parcerias com eles, enquanto o contato direto do próprio setor com a população se dá quando a situação de violência já está instalada. O atendimento exercido pelo CREAS ilustra a aproximação do setor com os usuários, pois se faz presente em diversos momentos do percurso das crianças para saírem da situação de violência e, segundo os fluxogramas elaborados pela área da justiça, são deveres dessa instituição, junto aos serviços de saúde envolvidos no caso⁶⁴:

[SAÚDE (SUS) / SUAS (CREAS)] elaborar, implementar e monitorar o plano de atendimento à criança ou ao adolescente, ao responsável protetor(a) e ao agressor(a) e comunicar ao Conselho Tutelar. (DJ1)

Quando técnicos do CREAS concluem pelas suas avaliações que há chances de o abuso familiar continuar a ocorrer, podem recomendar ao Conselho Tutelar que as crianças em vulnerabilidade sejam colocadas em SAICA imediatamente, onde passam a morar até que haja determinação legal de outra medida protetiva²⁰. Entretanto, avaliações do judiciário também podem recomendar essa indicação, não se constituindo uma tarefa exclusiva do CREAS.

Quando ocorre tal situação é indicado pela Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) de São Paulo que o CREAS elabore em conjunto com a equipe do SPVV um estudo de caso e o acompanhamento familiar com Plano Individual de Atendimento (PIA)⁶⁵ o qual pode receber contribuições de diferentes setores como da educação e da saúde para garantir a convivência familiar e comunitária daquela criança⁶⁴, e esse plano deve ser monitorado pelos técnicos da instituição de acolhimento e do CREAS⁶⁵.

A partir das informações obtidas e histórico anterior; Elaboração do Plano Individual de Atendimento para a criança ou adolescente e sua família; Visita domiciliar; Atendimento individual e grupal; Grupo socioeducativo focal com famílias (DAS2).

Embora o modo de elaborar o plano não seja abordado nos documentos estudados, fica claro que cada processo e avaliação do PIA deve incluir as famílias e ser direcionados ao Conselho Tutelar, assim como qualquer avaliação feita por todos os serviços de assistência social sobre a capacidade de a família aderir às medidas protetivas e sobre a vulnerabilidade da criança^{64,65}.

Nas orientações aos conselheiros tutelares, “todas as entidades que desenvolvem programas de abrigo [SAICA] devem prestar plena assistência à criança e ao adolescente, ofertando-lhe acolhida, cuidado e espaço para socialização e desenvolvimento”⁶⁸, e como já referido cabe ao poder judiciário e ao próprio Conselho Tutelar a tarefa de supervisionar esses espaços, averiguando se eles são adequados e oferecem as condições necessárias para o acolhimento.

Encontramos poucas referências acerca de uma articulação entre o SAICA e outras instituições, especialmente nos documentos das áreas da educação e saúde, ainda que a ficha do SIVVA as traga como uma das possibilidades de encaminhamento junto ao Conselho Tutelar. O modo como aquela instituição de alta complexidade se relaciona com as demais não é esclarecida, visto que não é colocada em pauta para as áreas da educação e da saúde como as outras instituições o são.

6.1.5. Fluxo de atendimento através dos documentos

Como observado nos documentos selecionados para essa análise, o fluxo de atendimento de crianças em situação de violência, identificadas em instituições, tem início com a percepção dos sinais da situação abusiva durante a interação entre as crianças e profissionais dos locais pelos quais elas circulam. As portas de entrada são múltiplas, as possibilidades de encaminhamento e notificações são diversas e o percurso a ser percorrido pela criança depende do contexto em que a ocorrência se deu e da existência de responsáveis considerados adequados, pelos atores que avaliam as famílias. Dessa forma, a dinâmica das ações depende de cada caso, como o setor da justiça e segurança pública explicita em seus fluxogramas⁶⁴.

Contudo, em todos os casos a notificação ao Conselho Tutelar é primordial para que este tome as primeiras medidas de proteção e se oficialize a suspeita, mas a área educacional não enfatiza essa ação como as demais quando sugere que algumas situações de violência podem ser resolvidas em intervenções dentro da escola quando a direção convoca os pais para orientá-los. Há também a possibilidade de as instituições realizarem encaminhamentos paralelos, ou seja, além do Conselho Tutelar podem acionar as delegacias para que estas lavrem um boletim de ocorrência e instaurem um inquérito policial para que ações de responsabilização do agressor sejam cumpridas, e podem também acionar a VIJ, SAICA, CREAS ou qualquer outra instituição da rede protetiva que julgue necessário para atender à demanda de cada caso, como mencionam mais explicitamente os documentos da área da saúde^{25,61}.

Uma vez que um caso foi notificado é esperado que o Conselho Tutelar trabalhe em conjunto com a VIJ, Ministério Público e delegacias para dar continuidade no atendimento, mas ao longo do processo pode requerer a participação de outros locais,

como as escolas, para compreender o desenvolvimento da criança, os CREAS, para trabalhar e avaliar os vínculos familiares, unidades de saúde como UBS e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que cuidam dos aspectos biopsicossociais da população e, por fim, os SAICA, que configuram a medida protetiva de maior complexidade quando há risco de revitimização no ambiente familiar.

Observamos dois tipos de acompanhamento que devem ser planejados em equipe e podem incluir a participação de outros setores: o PTS, elaborado por equipe multiprofissional em UBS, e o PIA, elaborado pela área da assistência social. O que os diferencia é que o PTS propõe intervenções terapêuticas e encaminhamentos de curto, médio e longo prazos e, idealmente, inclui a criança e família em sua elaboração, e as propostas de trabalho são para o cuidado em saúde e organizados por profissionais da atenção básica. O PIA é organizado pelo setor da assistência social, inclui os familiares no atendimento e pressupõe que outros setores participem de sua implementação não como possibilidade, mas como uma necessidade de envolver vários olhares, além do que, é constantemente referenciado ao Conselho Tutelar e à VIJ para que essas instâncias de certa maneira possam avaliar se as ações tomadas ao longo do tempo são efetivas, ou se há necessidade de reformulação.

Tanto o profissional de saúde como o de assistência social devem prestar atendimento, dar orientação à família das crianças em situação de violência e informar o Conselho Tutelar, em caso de não comparecimento dos responsáveis ou adesão aos planos propostos. Esse aspecto demanda uma maior proximidade de trabalho entre o conselho e os demais setores, com compartilhamento de informações e complementariedade de ação. Outro momento em que o compartilhamento interinstitucional aparece como crucial é quando há necessidade de internação hospitalar, posto que o caso deve ser acompanhado pela VIJ e pelo hospital, sendo a decisão sobre a alta compartilhada entre os dois setores.

Embora o fluxo siga, independentemente do tipo de violência em questão, alguns passos específicos ocorrem nos casos de violência sexual. Por esse motivo identificamos, separadamente, as situações desse tipo de violência, o que não significa que os demais passos já expostos não sejam tomados nessas situações. Esses momentos requerem a participação do IML para que se façam os exames necessários para investigação do crime e, imprescindivelmente, instituições de saúde são acionadas para ministrar medicamentos de prevenção à doenças sexualmente transmissíveis.

Com base na maneira como as diretrizes se articulam é possível perceber alguns momentos privilegiados para o contato interinstitucional no fluxo de atendimento, os quais podem servir como base para uma maior aproximação, com vistas a uma ação com o pressuposto da intersetorialidade. O primeiro ponto ocorre no reconhecimento do caso, que demanda a notificação ao Conselho Tutelar, aproximando essa instituição das demais. Nos casos mais graves, quando há necessidade de internação hospitalar, a VIJ participa da tomada de decisão da alta hospitalar, exigindo novamente a proximidade entre duas instituições, mas dessa vez restrita à VIJ e ao hospital. Ainda envolvendo o setor saúde, nos casos de violência sexual todas as instâncias devem direcioná-los às instituições de saúde para realização de profilaxia contra doenças sexualmente transmissíveis e ao IML para coleta de material biológico. Finalmente, o último momento privilegiado de interlocução ocorre com a definição do PTS e do PIA, que preveem acompanhamento da família e possibilidade de intervenções conjuntas entre diferentes instâncias, aqui não mais se restringindo a duas instituições, mas abre a possibilidade de adicionar outras no trabalho que será, no caso do PIA, monitorado pela VIJ e pelo Conselho Tutelar. Esses momentos não ocorrem necessariamente em separado e, idealmente, não se sobrepõem. Entretanto consideramos que a existência de dois planejamentos de atendimento, um do setor da saúde e um da assistência social, podem ser resultado de uma disputa entre as áreas, dificultando propostas para um cuidado que englobe simultaneamente questões de saúde e socioassistenciais.

As escolas devem reportar ao Conselho Tutelar e concomitantemente, à Secretaria de Educação qualquer ocorrência de violência que aconteça dentro do ambiente escolar (seja entre pares ou entre profissionais e alunos), ou quando profissionais suspeitam de abusos dentro das casas das crianças. Ainda assim, o que diferencia as orientações aos profissionais da saúde e da educação é o momento de notificar os outros órgãos e sistemas de informações. Os três documentos da área da saúde indicam que qualquer suspeita deve ser notificada ao Conselho Tutelar, independentemente de realizar outros encaminhamentos, simultaneamente em prol da criança. Já a escola deve tentar resolver o problema localmente conversando com os responsáveis, e caso não seja possível uma conversa para mediar o problema deve-se acionar o Conselho Tutelar e/ou outras instituições, dependendo do caso⁶³. A área da educação portanto, não diverge apenas do fluxo previsto por outros setores, mas diverge também do recomendado legalmente,

trazendo implicações para a dinâmica do fluxo que pode nem sequer ser iniciado quando as medidas tomadas se restringem apenas à escola⁸⁰.

6.2. ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

A primeira parte da análise da dissertação teve como objetivo mostrar como diretrizes para uma ação em rede aparecem em uma série de documentos voltados aos profissionais. Nesta segunda parte vamos analisar o discurso dos próprios profissionais, para entender as responsabilidades e maneira de trabalhar na rede de defesa de crianças em situação de violência.

Entendemos que relatos contados em entrevistas são práticas discursivas, apresentam o modo de compreender e construir o meio social no qual os entrevistados se inserem⁶⁹. Com isso, várias leituras do corpus de análise foram importantes para identificar os eixos temáticos sobre: a função de cada instituição a partir de características mais marcantes que aparecem nos diferentes relatos; o que caracteriza a rede como uma prática, ou seja, quais instrumentos e em que momentos os atores consideram existir uma ação intersetorial; e, por fim, os entraves para o não funcionamento da rede, ressaltando os discursos acerca dos impedimentos para que se estabeleça um trabalho pautado no paradigma da intersetorialidade.

6.2.1. Direitos Humanos: presença ambígua do Conselho Tutelar na rede

Para exercer o cargo de conselheiro tutelar não é necessária formação prévia além de ensino médio completo, os conselheiros são escolhidos pela comunidade local através de votações a cada 4 anos, e após eleitos iniciam cursos oferecidos pela SMADS. Como as eleições ocorreram no ano anterior às entrevistas, ambos entrevistados estavam na função há menos de 6 meses e quanto as suas formações, uma participante tinha ensino médio completo e o outro estava cursando graduação em direito. A unidade integrante do estudo conta com 5 conselheiros tutelares que seguem uma divisão de trabalho de acordo

com a origem da demanda, ou seja, cada um recebe notificações de lugares determinados (dos estabelecimentos de saúde, das escolas, do fórum, casos que envolvem medidas socioeducativas e denúncias pelo disque 100), porém algumas vezes realizam trabalho em conjunto, quando a situação solicita diferentes intervenções, como relatado pelos entrevistados. Esta divisão de trabalho não é exclusiva da unidade que participou do estudo, pois é uma orientação municipal a todos os conselhos tutelares da cidade, como informaram os funcionários do local.

O Conselho Tutelar, segundo a voz dos conselheiros, representa a consolidação de uma proposta ideológica e política que prioriza a infância e juventude, já que o órgão foi criado exclusivamente para garantir os direitos humanos especiais dessa faixa etária. A materialização desse modelo de proteção integral é expressa pelos próprios conselheiros tutelares como uma ajuda necessária à comunidade. Ainda que contem com a colaboração de outros serviços ao longo do atendimento das famílias com as quais têm contato, ressaltam a centralidade de sua função na garantia dos direitos das crianças e consideram que essa concepção está presente no imaginário da comunidade, como um local em que são realizadas ações bastante efetivas.

O papel dele [conselho tutelar] eu acho que é fundamental, acho que é o principal mesmo, porque aqui seria a porta de entrada né, pras pessoas conseguirem ir pros outros órgãos. Porque se fala assim “Conselho” tudo mundo conhece, se fala um CRAS, um CAPS tem muita gente que não conhece, [...] então aqui seria a porta de entrada pra ta encaminhando. – *Cecília, conselheira tutelar*

O meu papel? [...]. Gratificante, principalmente quando você consegue resolver as situações né, então eu vejo que é um trabalho bom. Acho que faz diferença... Eu vejo assim, que a criança ela acaba tendo uma segurança a mais [...] o papel do Conselho é muito importante na ajuda mesmo né, na proteção e na ajuda. – *Cecília, conselheira tutelar*

Eu descreveria que o Conselho Tutelar é um órgão muito bom, competente, que está pronto ao auxílio da comunidade, é... desde a criança aos seus pais, fazendo com que ambos venham a ter essa segurança [...] e que as pessoas vejam esse Conselho não com um olhar de mais um órgão existente que não funciona, mas que realmente tem parceria e participação na comunidade de forma ativa. – *Carlos, conselheiro tutelar*

As falas dos conselheiros tutelares trazem a ideia de que a instituição, por meio de suas ações, tem uma prática alinhada aos pressupostos dos direitos humanos para a comunidade quando presta serviços às famílias como um todo, tomando a frente na rede, tanto do ponto de vista da população, que reconhece o serviço como local privilegiado de ajuda, como do ponto de vista de vários outros serviços, mostrando-se essencial para iniciar encaminhamentos. Todavia, uma das funções da instituição amplia seu poder de influência sobre a vida das famílias e também sobre o fluxo de atendimento em rede quando trabalha junto ao judiciário aplicando medidas protetivas, que interferem na dinâmica familiar dos que ali são atendidos. Além de todas as instituições terem de comunicar ao conselho tutelar informações relevantes sobre o andamento dos casos, as deliberações de medidas protetivas, mesmo as provisórias de caráter de urgência, podem ser realizadas sem qualquer discussão com outros atores da rede, colocando as decisões dos conselheiros tutelares submetidas apenas à avaliação do juiz responsável por cada caso devido às relações de poder de decisão entre as instâncias.

É onde que eu falei que uma das responsabilidades que eu mais tenho muito cuidado pra que não seja precipitada. A decisão é aqui do Conselho esse tipo de situação, decidir com quem vai ficar. São decisões realmente que até que o juiz julgue, fica lá, não que é a decisão definitiva, mas mandamos ‘olha, vai ficar ao cuidado da mãe’. A mãe terá a responsabilidade e a tutela dessa criança até que o juiz julgue o caso – *Carlos, conselheiro tutelar*

A gente decide aqui e aí leva pro fórum pra tirar a guarda. E aí o pai vai correr atrás da guarda né. Isso é finalizado lá no fórum. – *Cecília, conselheira tutelar*

Em linhas gerais, os discursos dos profissionais sobre as práticas que exercem expressam a realização de um trabalho protagonista na rede, a qual nem sempre dá as respostas necessárias ao órgão. Por outro lado, a centralidade do Conselho Tutelar pode ser compreendida de duas maneiras: primeiro pela sua efetividade, como vimos que é considerado pelos profissionais que ali trabalham, ou ainda porque uma parte do fluxo obrigatório estabelecido pelas leis e normas é a notificação de todos os casos ao Conselho Tutelar, e esse assume papel essencial do procedimento por uma ordem estabelecida formalmente, sem questionamentos. Na visão de atores de outros setores que compõe a rede, a segunda compreensão faz mais sentido na dinâmica, deixando de lado a noção de que o Conselho Tutelar é um órgão efetivo e admitindo que a centralidade desta

instituição na rede de proteção se deve ao fato de ser uma passagem obrigatória determinada legalmente e, portanto, parte do fluxo que sempre se faz presente, ainda que muitas vezes não ajude no andamento dos casos. Um exemplo pode ser expresso pelas seguintes falas de Débora, Bianca e Simone:

[...] menores de 18 anos que vem desacompanhados eu não posso fazer um boletim de ocorrência. Então se ela não tiver nenhum representante legal eu tenho que acionar o Conselho Tutelar até pra acompanhar, até pra fazer o boletim de ocorrência. – *Débora, delegada*

[falava sobre fazer encaminhamentos diretamente ao ministério público] Até poderia, mas aí ele iria notificar o Conselho. E ia voltar pra mim pra ir pro Conselho de novo, então vamo antes que aí a gente manda senão fica aquela coisa [...] então o que a gente prefere fazer um relato legal compartilhado e mandar aí a gente, o Conselho ele reitera, pronto. – *Bianca, assistente social da UBS/AMA*

E a gente também tem que respeitar o fluxo né, porque as vezes tem que passar pelo Conselho antes de chegar na Vara. Porque pode ser que o processo venha inverso né. Se você acionar a Vara, a Vara vai falar 'qual foi a intervenção do Conselho?'. E aí você fez todo o percurso pra depois ter que voltar e começar. – *Simone, gerente do SPVV*

Constatamos que os documentos normativos estabelecem o contato primordial e contínuo com a instituição, e notamos que a percepção dos profissionais parece, neste momento, congruente com o discurso das normas. Como mencionamos, embora o Conselho Tutelar faça parte do fluxo estabelecido, nem sempre é percebido como uma instituição efetiva e entrevistados de outros setores demonstram insegurança em contatá-lo assim que suspeitam de violência, pela postura que os profissionais da instituição adotam, mas o fazem pela obrigatoriedade.

Então as vezes você tem que propor discussão de caso, você tem que fazer várias intervenções primeiro com o conselheiro pra depois tentar sensibilizar e ver o que é preciso fazer, porque senão não precisava deles. – *Simone, gerente do SPVV*

[...] a gente vê os conselheiros agindo como se estivessem dentro de casa pedindo pro filho abraçar a mãe quando a última coisa que eles precisam é um abraço mas é o que eu aprendi a situação de conselheiro que as vezes é religioso que querer, vem colocar questões religiosas dentro do, né, dentro do atendimento, então eu acho que, é... o corpo de conselho existe, e se a gente encaminhar acontece, mas eu acho que ainda é muito sensível a abordagem

do Conselho Tutelar, e aí eu as vezes tenho receio de acionar o Conselho Tutelar. – *Simone, gerente do SPVV*

Conselheiro minimamente tem que conversar com criança. Tem conselheiro que não consegue nem pegar na criança! Tem um limite dele, né, tem que pensar em todas essas questões. – *Bianca, assistente social da UBS/AMA*

O receio de que intervenções pouco resolutivas serão tomadas pelos conselheiros tutelares pode ter relação com o modo como eles chegam ao cargo, ou seja, por eleições sem que haja uma capacitação técnica prévia para exercerem a função. Dessa forma, embora o papel do Conselho Tutelar seja legitimado como importante dentro da rede, por ser um órgão para cuidar exclusivamente de questões que envolvem a infância e adolescência, há críticas quanto à postura dos conselheiros, que não tem habilidades adequadas para ocuparem o cargo⁸³. Consequentemente, quando há oportunidade de outros setores quebrarem a dinâmica prevista abre-se uma oportunidade de desviar o fluxo para um encaminhamento compreendido de modo mais efetivo como, por exemplo, quando as instituições contatam diretamente a VIJ sem recorrer ao Conselho Tutelar. Dessa forma, a instituição perde a função de ser referência para os serviços que formam a rede local como previsto⁷⁸ com a justificativa de que em casos mais graves o Conselho Tutelar já não cumpre o que lhe é atribuído transformando-se em apenas parte de um percurso burocrático sem ações concretas.

No trecho a seguir, Verônica conta uma situação de caso grave, quando nem a equipe do hospital, tampouco seu olhar de técnica do judiciário consideraram a necessidade de atuação do Conselho Tutelar, mostrando a fragilidade de suas intervenções.

Então, hoje nós temos um bebê cuja suspeita do hospital é que ela foi espancada, a criança de um mês. Aí o hospital acha que não é caso pro Conselho atuar, porque eles já fizeram uma investigação, uma... intervenção prévia, ouviram os pais, ouviram a família, e perceberam que há o complô do silêncio, que eles estão muito fechados na revelação, então eles encaminham direto ao poder judiciário. – *Verônica, assistente social da VIJ*

Na visão de Schraiber et al.⁴⁹ a plasticidade da rede é uma característica essencial a ela, posto que considera as necessidades individuais de cada caso e as respostas podem ser elaboradas em conjunto por diferentes instituições, sem seguir um fluxo rígido.

Entretanto, percebemos que não seguir o fluxo de atendimento previsto para suspeita de violência contra crianças nem sempre tem relação direta com suprir necessidades dos atendidos e muitas vezes se relaciona com a falta de legitimidade da prática pelo Conselho Tutelar. Ou seja, ainda que ocupe um papel importante na rede pelos discursos formais, visto que a instituição sempre surge nos documentos, quando os profissionais discorrem sobre práticas, não a consideram como uma instituição resolutiva.

6.2.2. Saúde: identificação, acompanhamento e seguimento na rede

Hospital

A região onde ocorreram as entrevistas conta com apenas um hospital geral que atende a população de um território extenso da Zona Sul da cidade de São Paulo. O setor de pediatria desse hospital possui equipe multidisciplinar composta por médicos, psicólogas, assistentes sociais, enfermeiras, técnicos de enfermagem, fonoaudiólogos e fisioterapeutas, sendo os participantes de nosso estudo o diretor do setor da pediatria, formado em medicina e com residência em pediatria, e a assistente social do mesmo setor, ambos com vivência em diagnosticar situações de violência contra crianças e manejo de circunstâncias que necessitaram de intervenções de outras instâncias da rede protetiva, além da rede de saúde.

Embora o diretor seja informado de muitos dos casos graves que estão no hospital e discuta com a equipe as intervenções necessárias, raramente ele é responsável pela identificação dessas ocorrências, ficando a maior parte das vezes sob a responsabilidade dos enfermeiros, pediatras e outros profissionais, a identificação do problema. O mesmo vale para a assistente social, responsável pela articulação interna e externa dos casos, pois raramente é a pessoa que identifica os sinais de violência. Ainda que não sejam os principais responsáveis por esse tipo de identificação, reconhecem a importância da questão e incentivam a equipe a participar de discussões e da formulação de um fluxograma de atendimento interno para casos de violência, que vem sendo discutido com outros hospitais do mesmo porte gerenciados pela mesma Organização Social.

Com esse olhar para a temática, ambos exercem função de dialogar com os colegas em reuniões da equipe multiprofissional para decidirem intervenções e, quando

necessário, participam dos atendimentos das famílias e conversas com a rede, ações que exigem conhecimento de cada situação para conduzi-la. Embora ressaltem que todos os profissionais do hospital são responsáveis e podem ter voz sobre o andamento dos casos, as profissionais do serviço social do setor são referência para lidar com casos de violência. Essa dinâmica se aproxima do conceito de uma postura interdisciplinar dentro da instituição, uma vez que profissionais com diferentes especializações trabalham sob a mesma perspectiva e buscam uma mesma axiomática, porém com influência forte de uma disciplina em específico ⁸⁴, no caso a do serviço social com função de orientar as decisões da equipe.

Então, assim, o serviço social tem um trabalho [...] muito grande nesse processo porque eles também, por estarem mais próximos dessa questão no dia a dia eles acabam orientando bastante a gente. Eu acho importante a equipe trabalhar com uma filosofia comum, né, mas assim, é lógico que existem aí discordâncias de opinião, né, mas assim, quando, quando a equipe não tá inteiramente satisfeita sempre a gente vai rediscutindo o caso, buscando uma coisa que seja consenso pra equipe. – *Henrique, diretor do setor de pediatria do hospital*

A configuração interdisciplinar, como a que aparece no hospital, é criticada por Almeida Filho⁸⁴ uma vez que é necessária a circulação de discursos produzidos por cada campo disciplinar, porém desde que existem fronteiras entre elas essa circulação fica limitada. O autor contrapõe que seria mais inteligente uma estratégia transdisciplinar, onde essas fronteiras já não existissem. Talvez, se no trabalho contra a violência a equipe tivesse uma colaboração não segmentada pelas especializações de cada profissional, as ações pudessem ser menos dependentes das poucas assistentes sociais do hospital.

Quanto ao papel da instituição, os entrevistados consideram que o hospital tem baixa capacidade de prevenir a violência, posto que os casos ali atendidos são de alta complexidade ou emergenciais, cabendo aos serviços da atenção básica a tarefa preventiva e promotora da cultura de paz. Por esse olhar, um dos limites do hospital seria interromper a continuidade da violência e cuidar de suas consequências a curto prazo, em especial os danos à saúde.

[...] quando o caso chega no hospital ele já aconteceu. Então assim, tem a rede básica que eles trabalham a questão da prevenção, né, em grupos, palestras... aqui não, quando chega pra gente já aconteceu, né, então a gente vai trabalhar mesmo com a

saúde. Então a gente faz o atendimento emergencial, né, se tiver uma necessidade de cura da lesão, se precisar ir pra centro cirúrgico, dependendo do tipo de violência, então a gente vai fazer a parte curativa daquela lesão que já aconteceu. Mas a gente tem essa preocupação também em fazer as notificações [...] – *Helena, assistente social do hospital*

O acompanhamento dos casos após os atendimentos emergenciais e primeiras avaliações devem, portanto, ser feitos por outros serviços da rede de saúde e não na atenção terciária. O fluxo de atendimento deflagrado no hospital segue a visão pautada na ideia de integralidade do SUS que exige intervenções multidisciplinares⁸⁵, requerendo que os trabalhadores compreendam o tipo de atendimento prestado por outras instituições de modo a suprir necessidades das crianças e famílias que não podem ser atendidas no hospital e sim, por exemplo, na atenção básica.

[...] porque também acho que assim, o serviço, o hospital ele tem que, ele vai até onde é a atribuição dele. O seguimento posterior tem que ser feito pelo sistema de saúde externo, então, o PSF, o CAPS que vai ser envolvido, enfim, seja lá o que for tem que fazer o acompanhamento. – *Henrique, diretor do setor de pediatria do hospital*

Relatos de outros profissionais também não trazem atribuições do hospital quanto à prevenção à violência, assim como a maioria dos documentos analisados na sessão anterior, priorizando os cuidados a danos principalmente físicos dos pacientes que chegam ali. A reparação de lesões em serviços de emergência e foco nos aspectos médico-legais são muito comuns na área da saúde, porém o ECA requer também ações de prevenção da violência¹³, e como os discursos trazem um distanciamento dos hospitais para pensar práticas preventivas deixam a cargo da APS trabalhar a cultura de paz no setor da saúde. Por outro lado, ainda que as falas não explicitem ações preventivas e se refiram à atenção básica para trabalhar essa questão, a literatura examinada enfatiza que identificar casos de violência e fazer as notificações necessárias como o hospital se presta a fazer contribuem para a prevenção da violência^{29,81,86}.

Ainda sobre os limites do papel do hospital, embora os documentos de orientação aos profissionais mencionem a possibilidade de realização da coleta de material biológico em hospitais gerais para reunir provas de crimes, a fala dos entrevistados mostra que este hospital especificamente, não possui as condições necessárias para realizar tal tarefa.

Refletindo sobre essa questão, Henrique questiona se a equipe tem capacidade para essa atribuição, reconhecendo uma carência em seu ambiente de trabalho.

A gente vai tomar os cuidados que são de... como é que fala, de... que tão dentro da nossa competência [...] fazer e deixar outras questões pra um hospital que seja mais especializado ou pra própria polícia. Por exemplo, quando tem coleta de material, tem uma coisa controversa. Dizem que você pode fazer, mas aí eu questiono se há capacitação da equipe em fazer. – *Henrique, diretor do setor de pediatria do hospital*

O modo de lidar com esse problema é expandir o atendimento para além da rede local e encaminhar os pacientes para outras regiões de São Paulo. Diversos participantes mencionaram o Hospital Pérola Byington, a mais de 20km de distância localizado na região central da cidade, como um local importante para a rede trabalhar casos de violência sexual, posto que é sua especialidade e, segundo os participantes, conta com equipe do IML. Essa dinâmica amplia a extensão territorial da rede de proteção, integrando ainda mais serviços, além daqueles que circunscrevem a área da população atendida, porém isso ocorre pela falta de capacitação e estrutura nos estabelecimentos locais e não por estar previsto nas políticas públicas.

[...] quando nós pegamos essa situação de violência nós não temos outro parceiro a não ser o próprio hospital pra fazer a identificação do fato. Então nós pegamos esse apoio do profissional médico, dependendo do caso, o caso já venha a ser um caso de... aproximadamente um, dois ou até quatro meses, aí nós já encaminhamos diretamente pro Pérola [Byington], para que haja identificações e pedir o laudo comprobatório para que assim nós possamos ir diretamente com a Justiça. – *Carlos, conselheiro tutelar*

Quando há um caso de crime sexual, por exemplo, a gente tenta ouvir a criança... depende da idade, ouve a criança, ouve a mãe e a vítima, alguma coisa nesse sentido, né, e encaminhamos pro Hospital Pérola Byington, que é o referência do crime sexual. Lá tem uma equipe multidisciplinar, vai passar por psicólogo, assistente social, vai fazer o laudo sexológico e vai encaminhar pra gente, devolve e a gente vai ver realmente se houve alguma coisa, ouvimos também as partes e encaminhamos pro Poder Judiciário. – *Débora, delegada*

A distribuição dos serviços públicos é fruto de uma organização, entre outros fatores, de planejamento das possibilidades de assistência, dos recursos humanos e

materiais, sempre buscando a distribuição de forma equânime no território e a colocar em prática o pressuposto pelas políticas públicas⁴⁹. Todavia, a descentralização dos serviços não é o que podemos encontrar através das falas dos profissionais da região estudada, uma vez que a distância física se apresenta como uma dificuldade para a adesão da população aos cuidados ofertados, devido a dificuldade de acesso, contando apenas com o apoio de projetos sociais que tentam remediar essa dificuldade.

[...] a questão sexual a equipe tem muito isso de mandar pro Pérola Byington, que hoje a legislação já mudou né, diz que todos os serviços tem que ta preparados pra atender a questão da violência, você vai mandar as vezes pro pérola Byington pra fazer um corpo delito, porque é um corpo delito diferenciado, é diferente de você mandar pra um IML normal, né, então lá você tem um IML com pessoas mais aptas pra fazer esse exame. Mas... é... a gente não tem isso, então a gente acaba mandando pro Pérola Byington e as vezes a continuidade lá do atendimento social, psicológico, o familiar não vai né pela distância, uma pessoa que mora aqui no extremo sul de São Paulo, então muitas vezes ele vai naquele primeiro atendimento emergencial lá mas não da sequência nesse atendimento. – *Helena, assistente social do hospital*

[...] o Hospital Pérola Byington fica no centro. Então, muitas pessoas não têm recursos de ir até lá, então esse Projeto Bem-Me-Quer é bem bacana porque: a gente aciona o projeto, eles vêm, buscam a vítima e levam até o Hospital Pérola Byington. Então, é um projeto bacana, e lá vai ter toda essa parte de assistência social, psicólogos também. – *Débora, delegada*

O fato de o hospital participante da entrevista não ser referência para violência sexual e a rede referir estes casos ao Hospital Pérola Byington não significa que o hospital do território tenha menos importância na rede protetiva que o especializado, eles cumprem funções diferentes. Para as profissionais da VIJ, o hospital local realiza intervenções importantes. A equipe pode agilizar o fluxo de atendimento em rede ao realizar diagnósticos corretos após investigações internas detalhadas e informar, seja diretamente a VIJ do ocorrido ou também recorrer a outras instâncias da rede.

[contava sobre um caso de Síndrome de Munchausen] E a condição clínica dele não permitia a alta por maior parte do tempo, mas assim, quando ele ficou um pouquinho melhor a agente acabou segurando até que o juizado veio, é, o conselho ou o juizado, eu não lembro, acho que foi o juizado, mandou o pessoal pra avaliar o caso, conversou com a gente de novo. – *Henrique, diretor do setor de pediatria do hospital do hospital*

Por fim, como já observado na análise documental, uma das funções do hospital é também garantir uma medida protetiva em parceria com a VIJ quando a criança precisa manter afastamento familiar, podendo mantê-la em internação até que o judiciário decida encaminhá-la a um SAICA ou à família extensa.

UBS/AMA

A unidade da Atenção Primária à Saúde participante da pesquisa é um serviço integrado composto por AMA e UBS que já foram serviços independentes. Essa mudança organizacional em que as equipes trabalham juntas e circulam pelos mesmos espaços aconteceu poucos anos antes do início das entrevistas. É um local dinâmico e com diversos profissionais prestando atendimentos ambulatoriais e consultas agendadas à população de todas as idades. No tocante à violência, os profissionais que mais têm contato e percepção de seus indícios são as assistentes sociais seguidas das enfermeiras, segundo relatos das participantes da pesquisa.

Entrevistamos a gerente da unidade de saúde, formada em biomedicina, com experiência prévia em coordenação de uma UBS com Estratégia Saúde da Família (ESF), e uma assistente social, que além de trabalhar na atenção primária, faz parte da equipe de uma maternidade na mesma região da cidade. As entrevistadas têm conhecimento técnico das diretrizes enviadas pela Secretaria Municipal de Saúde para padronizar o atendimento prestado aos usuários e apenas a assistente social já participou de capacitações sobre a temática.

Corroborando o que foi abordado na análise das diretrizes da área da saúde, a gerente da UBS/AMA traz como responsabilidade da atenção básica ações de acolhimento e atendimento de todos os casos relacionados à violência quando percebidos pela instituição ou pela rede, para trabalhá-los em equipe. Deve também a equipe fazer os devidos acompanhamentos e encaminhamentos a outros equipamentos de saúde para cuidar das consequências da violência e encaminhar os usuários aos demais setores, especialmente o Conselho Tutelar.

É, a gente acaba sempre discutindo né, as vezes médicos trazem, né, uma violência com a criança quando eles entendem que tá

sendo... negligenciado por quem, pelo cuidador de alguma maneira, eles sempre trazem pra discussão e a gente discute junto [...] Então, na unidade a gente tem essa questão de captar também essa violência, ela tem um papel na captação mas ela tem um papel também no cuidado. Então esse paciente tanto chega de porta, porque ele vem sinalizando uma violência, ou ele é identificado em um atendimento como uma violência pelos profissionais, e aí daqui a gente procura organizar e dar seguimento nisso ou o inverso né, ou ele é captado e esse usuário é do nosso território, ele é captado num outro serviço, seja no CAPS, seja em qualquer outro serviço que ele passa, e esse contato é feito pra gente ser um ator desse cuidado também. – *Brenda, gerente da UBS/AMA*

Enquanto profissionais de saúde identificarem novos casos de violência e os encaminharem a serviços terapêuticos como por exemplo, o CAPS, construindo uma prática de prevenção há possibilidade de se quebrar seu ciclo impedindo que ela se repita e, ainda que sejam necessários mais estudos relacionados à prevenção da reprodução da violência, existe uma perspectiva de prevenir que a criança se torne também um adulto violento²⁹.

Vale ressaltar que a unidade de saúde não conta com equipe de ESF, ou seja, funciona sem o trabalho de agentes comunitárias de saúde que tem participação próxima da vida da população por conhecer seu contexto e circular pelo território para visitas domiciliares, podendo reconhecer com mais facilidade indícios de violência em seu trabalho cotidiano^{41,48}, o que poderia configurar um trabalho também de prevenção bastante efetivo pelo suporte, orientação e informação que os profissionais trocam com as famílias^{25,29,87}. A gerente entrevistada considera o modelo de atenção à saúde da ESF como mais eficaz na captação da violência, sendo o local em que ela trabalha deficiente nesse sentido. Outros profissionais também lamentam a falta de ESF na área, compreendida, portanto, como essencial para a prevenção e cuidado da violência.

No PSF [Programa Saúde da Família] isso é maior, porque você tem a visita domiciliar, você tem o agente comunitário que tá dentro da comunidade e que entende isso melhor né, que consegue captar mais isso. Aqui em uma unidade tradicional, é muito o que chega de porta e muito o que acaba de repente em um atendimento o profissional em uma sensibilidade pegando, mas esse volume acaba sendo menor. – *Brenda, gerente da UBS/AMA*

A estratégia saúde da família. É um programa muito bonito, a gente tem 60% de cobertura na região, então tem região que você

não tem. Quando você tem o programa é mais fácil porque tem o agente de saúde, eles tão ali no território, se tem um caso de violência eles tão passando, né, tem uma periodicidade pra passar naquela residência, então é tá mais próximo do território. Só que aqui na nossa região a gente não tem essa cobertura. – *Helena, assistente social do hospital*

Os discursos sobre fatores que contribuem para o funcionamento da rede trazem que a qualidade do atendimento da APS seja com ESF ou não e também do CAPS, influenciam na demanda e no trabalho dos outros setores. Na visão do médico do hospital, a diminuição do número de casos que chega ao serviço de alta complexidade em saúde pode estar relacionada à melhor capacidade das UBS em reconhecer e cuidar de casos de violência. Para outros profissionais, o bom atendimento por si só já se constitui como uma primeira proteção à criança, indício de que a rede tem possibilidades de bom funcionamento. Nesse sentido, as UBS e o CAPS aparecem constantemente nas falas dos profissionais para o funcionamento da rede, já que essas instituições podem fazer ações de prevenção, acolhimento, tratamentos e encaminhamentos.

A gente tá atendendo menos, né, tivemos pacientes bastante graves esse ano também, tivemos uma taxa, um aumento no número de pacientes internados, mas a quantidade de pacientes que passou por aqui foi menor que no ano passado, e a única explicação que eu tenho pra isso é o fato de as Unidades Básicas da região estarem funcionando melhor. – *Henrique, diretor do setor de pediatria do hospital do hospital*

Por exemplo, aqui é quando a gente identifica que a criança precisa mesmo de acompanhamento psicoterapêutico, e aqui não realiza. Então a gente encaminha, faz articulação com as UBS ou com o CAPS e daí a gente encaminha. – *Simone, gerente do SPVV*

Hoje, a nossa rede é formada pela Secretaria Municipal de Saúde, nós contamos com uma grande parceria da Supervisão técnica de Saúde da Sul. E aí entra todos os atores: UBS, NASF, CAPS álcool e drogas, CAPS infantil, os centros de referência de especializações no DST-AIDS e, assim, o pessoal da cultura de paz. Então, nós mantemos uma relação muito estreita com a secretaria, com a supervisão técnica de saúde, então todos os segmentos de todo território - *Verônica, assistente social da VIJ*

Sob esse ponto de vista, os profissionais da atenção básica precisam estar atentos aos sinais de violência nas consultas de rotina e acompanhar os casos ao longo de todo

processo para que a criança esteja protegida oferecendo os atendimentos necessários à saúde e fazendo os encaminhamentos adequados na rede intrasetorial e intersetorial.

6.2.3. Educação: distanciamento da Escola, ainda que pudesse ser atuante

Todas as instituições de ensino fazem parte do SGD e o convívio diário entre os profissionais da escola e os alunos favorece à equipe o reconhecimento de sinais de violência que as crianças podem apresentar, possibilitando desencadear notificações e intervenções para a interrupção da violência. Para representar este setor, fez parte de nossa pesquisa uma escola pública de ensino fundamental (1º ao 9º ano), cujo público alvo são crianças e adolescentes de aproximadamente 6 a 15 anos de idade. Entrevistamos o diretor da escola, formado em ciências sociais com mestrado em ciência política e licenciatura em história; e uma coordenadora, formada em pedagogia e cursando mestrado em educação. Ambos já manejaram casos de violência doméstica percebida pela instituição e também casos trazidos pelos pais que buscaram ajuda da instituição de ensino, embora não seja algo recorrente no cotidiano, principalmente para o diretor da unidade. Apenas a coordenadora já participou de capacitações sobre violência dentro de escolas.

As maiores demandas de trabalho dos entrevistados estão relacionadas a dificuldade de aprendizado, comportamento inadequado em sala de aula e conflitos entre pares. Quanto à violência, assim como vimos nos documentos da área, os representantes da escola afirmam que a instituição é importante no processo de proteção à infância pelo seu convívio diário e pela proximidade com as famílias, sendo um local privilegiado para a percepção de sinais da violência. Como têm contato diário com os alunos, o profissionais algumas vezes podem ser a única fonte de proteção para crianças vítimas de cuidadores agressores⁸⁰.

É fundamental. [...] se ela não for a primeira ela tá entre os primeiros, assim, vamos dizer do ponto de vista da observação. Nós somos um dos primeiros a observar, até mesmo antes que a família, entendeu? Inclusive, quando a família é a causadora da violência, de violência doméstica, em todos os seus níveis, né, desde o moral ao físico, é, nós é que acabamos tendo mais essa percepção, assim, é claro, a saúde também tem, mas desde que a família seja uma família que, né, tenha um acompanhamento médico da criança, a gente não vê sempre que é o caso, mas

sempre, acredito que a escola é sempre, acaba articulando mais, assim. E esse papel da escola, ele é fundamental, assim, de orientação muitas vezes da família. É... de articulação com outros órgãos [...] – *Estela, coordenadora da escola*

[...] o papel da escola ele é importantíssimo. Primeiro porque a gente...convive com essas crianças e esses adolescentes um tempo que é um tempo significativo [...] Por outro lado eu acho que como existe ainda por parte dos familiares, as vezes desconhecimento de alguns aspectos da lei, né, é... muitas vezes, é, a distância em relação ao uso desses órgãos, né, o que que acontece, muitas vezes eles vêm pra escola pra buscar um auxílio. – *Emílio, diretor da escola*

Consideramos interessante o comentário da coordenadora sobre a importância do papel da área da saúde na percepção da violência, porém ressalta que nem sempre as famílias fazem o acompanhamento médico das crianças e esse é um problema para a rede protetiva, porque os profissionais da saúde dependem das famílias cuidadoras para perceberem os sinais, enquanto os da área da educação podem com facilidade notar baixa frequência escolar e assim investigar se está ocorrendo negligência ou outras violências⁶⁶.

As unidades escolares são importantes não apenas no reconhecimento da violência já instalada como também na prevenção do fenômeno, podendo criar estratégias que promovam a cultura de paz junto a alguma ONG (Organização Não Governamental) e outros órgãos do território, uma vez que o sistema educacional é um instrumento capaz de manter ou modificar discursos, saberes e relações de poder²³. Essa visão da instituição parte não apenas dos profissionais da educação, mas também de outros setores.

Então eu acho que a escola tem que ter essa atenção, as ONGs, né, o CEDECA que trabalha os direitos das crianças e adolescentes né, fazer oficinas, é... a gente tá tendo atualmente o trabalho na região aqui com o pessoal da... Plataformas Urbanas, então tá envolvido o pessoal do CEU [Centro Educacional Unificado], tá envolvido educação, tá envolvido a UNICEF, eles vão fazer um fórum agora o mês que vem, tá sendo montado esse fórum. Eu acho que todo local tem um espaço pra fazer uma abordagem com relação principalmente com a parte preventiva da violência. – *Helena, assistente social do hospital*

[...] eu acho que a questão educacional é fundamental, que não deixa de ser uma proteção também. Você educar a criança a saber a respeitar, a se proteger, a proteger o, o mais próximo, enfim, dar opções que não, né... uma sexualização precoce, as coisas, acho importante, né. – *Henrique, diretor do setor de pediatria do hospital*

Por mais que seja um local com facilidade de percepção e oportunidades de trabalhar a prevenção, o discurso dos participantes corrobora com o observado nos documentos deste segmento da rede, ou seja, a escola tenta resolver problemas concernentes à violência num primeiro momento com intervenções internas, se distanciando do trabalho em rede. Uma vez que a notificação está colocada como uma tarefa essencial para o desencadeamento de ações, avaliações, medidas para o afastamento do risco e até a elaboração de estratégias de prevenção^{29,41}, o enunciado pela coordenadora da escola sobre como ela tentar solucionar uma questão de violência apenas no diálogo com a família entra em conflito com os outros setores e também com a literatura da área.

Então, primeiro eu levo em consideração a gravidade pra decidir notificar ou não. E primeiro assim, se são coisas mais simples, se eu posso tentar primeiramente resolver na escola, né. É... se... é uma negligência, é uma questão assim mesmo de um pouquinho mais de atenção da família... então, buscar mais esse lado da... da aceitação porque isso é tênue, por mais que você não queria muitas vezes aí envolver outros órgãos, se você não estabelece primeiro esse relacionamento com o pai e você já encaminha pro Conselho Tutelar, eles já entendem como uma denúncia [...] – *Estela, coordenadora da escola*

Este mesmo modo de agir, guiado pela tentativa de resolver situações de violência no âmbito escolar gera uma subnotificação da violência, e também foi percebido por outros estudos⁸⁸ mas, não obstante, são poucos os profissionais da área que identificaram vítimas de violência intrafamiliar⁸⁰ ainda que buscassem agir apenas no âmbito da escola. Isso traz consequências sobre a percepção de outros serviços da rede sobre essa instituição, considerada distante e difícil de trabalhar nos parâmetros do SGD porque, além da baixa identificação, quando ela ocorre a escola pouco participa do acompanhamento intersetorial.

O que acontece com as escolas, às vezes se o diretor... se o professor... eles notam que a criança tá machucada, alguma coisa nesse sentido eles... o que que, vejo assim pelos casos que me apresentam aqui, eles chamam os pais e falam pros pais procurarem a delegacia, ou eles acionam o Conselho Tutelar, o Conselho Tutelar vem aqui e nós apuramos. – *Débora, delegada*

Escolas, escola sempre a gente percebe que é mais difícil, com o conselho tutelar a gente percebe também que é difícil, mas a gente

sempre vai, porque é importante pro nosso trabalho, senão não flui. – *Sandra, assistente social do SPVV*

[...] escola geralmente quando a gente vai discutir o caso com a criança, é a gente percebe que sempre é a criança que é errada, a criança é culpada, eles não conseguem enxergar todo contexto porque que aquela criança chegou naquela situação [...] foco, é ali, é o momento, então aquela criança tá dando trabalho então vamos expulsar. – *Sandra, assistente social do SPVV*

O modo como a escola se posiciona não parece estar bem definido, pelos relatos apresentados pelos profissionais. Isto porque ao mesmo tempo em que há expectativa de que a instituição atue desde a prevenção da violência, como observado tanto em falas, como em documentos da área⁶³ e na percepção do diretor e da coordenadora sobre a relevância de seu papel na identificação do problema, na prática a instituição se distancia das ações em rede, quando não participa de acompanhamento e discussões junto a outras instâncias, atuando neste momento como coadjuvante.

Semelhantemente à posição do Conselho Tutelar observado nos discursos de outras áreas, percebemos uma desconfiança dos profissionais da rede sobre a área da educação: é um componente da rede de proteção contra violência, porém, não se reconhece a sua participação ativa e questiona-se a sua eficácia.

6.2.4. Justiça e Segurança Pública: uma visão panorâmica dos casos

Vara da Infância e Juventude

A VIJ faz parte do fórum regional que atende uma grande área da zona sul da cidade de São Paulo. A instituição recebe encaminhamentos de outros setores quando esses suspeitam de casos de violência contra crianças para que seja instaurado um processo no sistema judiciário. Os técnicos do local (psicólogos e assistentes sociais) realizam avaliações psicológicas e socioeconômicas que integram esse processo, destinado aos promotores e ao juiz da VIJ para que os casos sejam julgados e medidas protetivas decididas. Em alguns períodos do dia, acontecem os denominados “plantões”, no qual os técnicos atendem pessoas que vão ao fórum espontaneamente em busca de orientações sobre conflitos familiares, bem como guarda dos filhos, problemas com pensão alimentícia, entre outros, momento em que os profissionais podem sanar dúvidas,

orientar como a população pode buscar seus direitos, receber uma denúncia, ou mesmo perceber uma situação de violência.

Fazem parte da equipe, assistentes sociais, psicólogas, promotores, defensores públicos e juízes, todos funcionários públicos concursados, com ensino superior completo. As participantes do nosso estudo foram as chefes das equipes técnicas de psicologia e de assistência social, ambas com longa trajetória no setor judiciário e, além da graduação mínima exigida para seus cargos, já participaram de inúmeras capacitações e cursos sobre temas acerca da violência contra crianças e adolescentes.

Embora estejam em posição de chefia, que exige tarefas de cunho administrativo, muitas vezes elas acolhem a demanda espontânea da mesma maneira que outras profissionais da equipe e estão atentas às dificuldades ao lidar com casos complexos. Ao longo das entrevistas mostraram ter um olhar amplo da rede ao relatarem possibilidades de identificação da violência e percurso das crianças até chegarem ao judiciário. Também percebem a VIJ como uma instância de alta complexidade dentro da rede, tanto pelo momento em que os casos chegam à vara, já tendo passado por investigações e intervenções prévias, quanto pela gravidade da situação para que seja recebida ali.

[...] os casos quando chegam no judiciário geralmente são muito graves, e eles já percorreram um caminho. Eles já foram lá no Conselho Tutelar, já teve uma primeira notificação, a segunda, a terceira, aí a UBS tá sabendo de alguma coisa, aí o médico fala com a assistente social, existem discussões de caso. Então, quando há comunicação pro Ministério Público aqui dentro da Vara ou o Conselho Tutelar faz essa notificação, o abuso já vinha acontecendo há algum tempo, então são casos graves – *Vivian, psicóloga da VIJ*

A complexa maneira como a violência se expressa e chega aos profissionais em alguns momentos os afeta emocionalmente, gerando angústias pessoais no grupo de trabalho, e para amenizar esse impacto as entrevistadas organizam supervisões de equipe onde há compartilhamento de experiências e discussão de casos, mostrando também uma valorização do trabalho em conjunto. Ademais, as entrevistadas fazem avaliações individuais das crianças e suas famílias para sugerir medidas protetivas ao juiz e mantêm contato com outras instancias de atenção que atendem as crianças assistidas pelo judiciário para constantemente avaliarem suas necessidades individuais.

As avaliações influenciam a tomada de decisão do juiz quanto à medida protetiva que a rede deverá seguir. Ainda que apenas o juiz dê esse tipo de determinação, a dinâmica de trabalho na instituição carrega relações de poder propensas à horizontalidade, na medida em que as profissionais compreendem que, embora seja o juiz quem delibere medidas protetivas finais, seu trabalho tem grande valor para essa decisão. Ao mesmo tempo há um diálogo entre os profissionais ainda que não por meio de reuniões, mas por relatórios. Essa prática evidencia que a comunicação e valorização do trabalho do outro pode se estabelecer de diversas maneiras para além de reuniões presenciais.

Nós chamamos os pais, todos os familiares, a criança, tá, então, é feito um estudo. O serviço social, além do estudo pode fazer uma visita domiciliar, né. Depois das entrevistas a gente fecha a avaliação e sugere uma medida. Essa medida protetiva pode ser, é, acompanhamento, encaminhamento pro SPVV. [...] E eu considero de extrema importância a nossa avaliação, porque vai subsidiar essa avaliação, esse nosso parecer vai subsidiar a medida que o juiz vai determinar. [...] o juiz da Vara da Infância, o objetivo é proteger a criança. Então, ela pode sugerir ou o afastamento do abusador, do genitor, do padrasto, de um vizinho, ou o acolhimento da criança. [...] o promotor da Vara da Infância, ele pode, diante desses fatos encaminhar essa denúncia para a Vara Criminal e esse adulto vai ser, é punido dentro dessa Vara Criminal, tá. Então, é essencial, é o que faz coibir a violência, né.
— Vivian, psicóloga da VIJ

Então, não é uma verticalidade, é bem horizontal. E é assim, é... é estranho porque às vezes você vai em outro lugar e as pessoas falam assim ‘não, só se o juiz mandar’, aqui o juiz não manda. Assim, o juiz manda, ele determina no processo, mas por exemplo, eu não espero o juiz falar ‘atenda’. A gente chega pra juíza e fala ‘ó, nós tamo atendendo tal caso, já estamos atendendo’, eu puxo o processo... ‘olha, conforme informação recebi contato telefônico’, existe essa circulação. — Vivian, psicóloga da VIJ

Ainda sobre as medidas protetivas, ressaltamos novamente a importância da comunicação entre a VIJ e os hospitais quando há internações de crianças com sérios riscos de vida. Em alguns casos, mesmo quando apresentam condições de saúde que possibilitariam a alta hospitalar e o retorno para casa, a internação é mantida por ordem judicial para que sejam protegidas até que se tomem outras medidas. Essa proteção é bem clara para Vivian e aparece na fala de Henrique ao relatar um caso de Síndrome de Munchausen que exigiu participação de toda a equipe do hospital e também contou com

apoio da VIJ para que a criança tivesse alta e fosse para um SAICA, medida protetiva considerada a mais correta pela rede naquele momento.

Aí esse hospital, essa assistente social e essa psicóloga lá do hospital faz uma notificação, manda por e-mail pro cartório, o cartório envia pro Ministério Público, o Ministério Público abre esse processo, passa pelo juiz e determina então a avaliação [...] começa o estudo, e aquela criança, aquele adolescente não pode ter a alta do hospital até que a juíza determine a medida, a medida de proteção. – *Vivian, psicóloga da VIJ*

E tinha, lógico que assim, a condição clínica dele não permitia a alta por maior parte do tempo, mas assim, quando ele ficou um pouquinho melhor a agente acabou segurando até que o juizado veio, é, o conselho ou o juizado, eu não lembro, acho que foi o juizado, mandou o pessoal pra avaliar o caso, conversou com a gente de novo. Não que houvesse qualquer resistência deles em nos receber, mas eles mandaram o caso e a gente acabou conseguindo o que a gente achava mais necessário pra criança, que acabou indo pra uma instituição. – *Henrique, diretor do setor de pediatria do hospital do hospital*

Em meio a esses vínculos interinstitucionais, assim como consideram que as relações de poder dentro da VIJ são sutis e passíveis de serem definidas como horizontais, as entrevistadas não percebem uma verticalidade na relação entre a própria instituição e as demais. Nesse sentido, veem a atuação da VIJ como dependente da sensibilidade de outros locais para convocá-la a agir.

Ela [a VIJ] é parte. Ela é um dos... é... ela compõe essa rede, ela não é mais importante, ela não é o único, não é ela quem dita as regras. – *Verônica, assistente social da VIJ*

Olha, desde que a Vara da Infância é notificada, ela é bastante atuante, agora se ela não sabe não tem como agir, né. Então, é importante que todos os outros órgãos notifiquem, né, a violência. – *Vivian, psicóloga da VIJ*

Além de compartilhar e conhecer o trabalho dos colegas dentro da instituição visando reduzir o impacto emocional que a temática gera na equipe, fica evidente que conhecer o trabalho de outros locais de atendimento e ter ciência do caminho percorrido pela criança em situação de violência até o momento em que a VIJ entra cena é importante para ponderar se determinadas medidas protetivas são viáveis ou não. Ou seja, saber o papel de cada instituição e o fluxo já percorrido influencia as avaliações que os

profissionais elaboram para anexar ao processo judiciário, este que também busca integrar o trabalho de outros setores, ajudando a construção de uma boa relação e gera confiança entre as instituições⁴⁷.

Nesse sentido, a interação entre as instituições é essencial, e a comunicação entre os setores da rede pode acontecer de diversas maneiras, sendo uma prática considerada efetiva pelos atores as audiências concentradas que acontecem em determinados territórios. Audiências concentradas são dispositivos que têm como principal objetivo reunir presencialmente os responsáveis por um caso específico, para pensarem juntos encaminhamentos que agilizem a garantia de direitos daquela criança. Ainda que as profissionais da VIJ não considerem que a instauração dessa ação sempre é demandada pela própria instituição, notamos nas falas de outros profissionais que esse momento importante acontece, principalmente pelos trabalhadores desta instância de alta complexidade.

[...] então existe as conversas dos casos, existem os relatórios que são emitidos, as audiências concentradas foi um grande avanço porque daí o juiz vem pra cá, vem o responsável da saúde, da habitação. – *Aline, educadora do abrigo*

[...] eu já estive em... no Fórum em Santo Amaro onde... essas instituições se reúnem pra discutir casos específicos de acompanhamento, é... principalmente pela questão da Vara da Infância e família, então acho que é uma rede ampla, né? – *Emílio, diretor da escola*

As audiências acontecem para discutir casos de crianças que estão em acolhimento institucional – última medida protetiva a ser considerada²⁰ – mas outros casos delicados também são discutidos em reuniões na região de nossa pesquisa*. Como quem geralmente toma a frente na organização destes momentos é o setor judiciário, sua imagem fica atrelada a estes encontros tão valorizados pelos nossos participantes. Por outro lado, eles relatam que não há reconhecimento unânime de que o diálogo intersetorial é essencial.

[...] raramente a gente consegue um momento de intersecção assim, um momento de reunir pra conversar, tanto é que teve um juiz da vara, não, um promotor da Vara da Infância e Juventude convocou uma reunião. [...] Ele convocou uma reunião, convocou o Conselho Tutelar, né, os responsáveis pelas escolas, os gestores,

* Henrique, direto do setor pediátrico do hospital, relatou um caso de uma audiência concentrada sobre um caso em que a criança estava internada e ainda estava sob a guarda da família e João, diretor da escola, também relatou um caso de um aluno que estava sob a guarda da família.

no caso, então, eu fui representando a escola. Pouquíssimas pessoas foram. Isso o promotor convocando, imagina eu convocar? – *Estela, coordenadora da escola*

A formação de uma rede depende, entre outros fatores, da interação mediada pelos atores dela quando buscam compartilhar o entendimento da realidade social⁸⁹. No caso da rede de proteção à infância, talvez não haja um consenso sobre a importância do trabalho em conjunto pelo diálogo, tampouco sobre o peso que a VIJ tem para organizar reuniões, para a resolução dos problemas que se apresentam a todos.

Delegacia

Na cidade de São Paulo as DDM além de serem especializadas em crimes de violência contra mulheres, são referência para trabalhar casos de violência contra crianças e adolescentes. Ainda que tenham essa especificidade, sua função é concorrente a outros distritos policiais da cidade, ou seja, casos de violência contra crianças podem ser atendidos em qualquer delegacia e não precisam ser encaminhados à DDM. A equipe da delegacia participante do presente estudo é composta por uma delegada de polícia, escrivães e investigadores de polícia. Entrevistamos a delegada, bacharela em direito com capacitações em direitos humanos e violência doméstica contra mulheres, e um escrivão, jornalista e também bacharel em direito que teve treinamento policial e nunca se aprofundou na temática da violência contra crianças. Ambos têm contato direto com atendimento à população e elaboram boletins de ocorrência e inquéritos policiais, sempre com o aval da delegada.

Embora faça parte do SGD, a instituição não parece ter como prioridade o estabelecimento de uma boa articulação com todos os serviços da rede de proteção à infância. Seu trabalho fica restrito às ações investigativas visando solucionar crimes, buscando responsabilizar o agressor e, portanto, a principal troca de informações é com representantes da justiça, como a delegada sumariza.

O nosso trabalho é mais ou menos... é o de apurar, de investigar, se for o caso, prender, e comunicar o juiz, e aí a pessoa vai ser responsabilizada por esse fato. – *Débora, delegada*

Embora os desfechos dessas denúncias em sua maioria sejam arquivados^{81,90}, as falas de outros atores da rede trazem que a instauração de um inquérito policial vai além de punir os responsáveis pela violência cometida, mas também é parte importante do fluxo para que outras instâncias possam agir e consigam dar maior relevância para a necessidade das medidas protetivas.

Não abrir um boletim de ocorrência em caráter de investigação, mas a gente já consegue passar por o processo diretamente pra pedir e já provocar o Ministério Público, né. Pra que assim o Ministério Público possa estar vendo e provocar o juiz “olha, precisa ser feito justiça”. – *Carlos, conselheiro tutelar*

Essa visão é bastante presente nas falas dos conselheiros tutelares, que contam com o boletim de ocorrência para legitimar suas ações diante de uma situação de violência e também é presente na fala de outros setores que contam com o trabalho da delegacia para lidar com casos de urgência. Mais uma vez percebemos diferentes discursos entre os profissionais das distintas instituições que compõem rede, o que cria diferentes expectativas quanto a função do outro.

Então, suspeita de violência é encaminhado diretamente a... feito um boletim de ocorrência, depois desse boletim de ocorrência já é mandado pro Pérola [Byington], dependendo da época do fato, e saindo lá do Pérola [Byington] vem um laudo pra que possa, se foi consumado, dependendo da situação e conversando com a vítima, a vítima confessar diante desse conselho, confessar diante do delegado, sendo vulnerável será deliberado, vulnerável consumado. E se caso não for, vai estar aguardando o laudo pra que se possa ser preenchido essa lacuna, se foi consumado ou não o fato. – *Carlos, conselheiro tutelar*

[...] todos os encaminhamentos que eu fiz foram prontamente atendidos, de um caso grave assim, uns encaminhamentos que eu fiz foi super acolhido pela delegacia de polícia aqui [...] a delegada acolheu o caso até a conclusão assim, do ponto de vista da saúde. Então, ela foi assim supersensível assim ao caso, então, ela fez um encaminhamento superlegal [...] – *Estela, coordenadora da escola*

No tocante ao hospital e à escola, o contato direto com a delegacia já ocorreu em momentos que extrapolaram os limites de ação das instituições que identificaram a violência. Um exemplo de situação limite é o relato de Helena, assistente social do hospital, sobre um caso de um bebe que durante a noite foi queimado com água quente e

teve convulsões. Os pais, que já tinham passagem pela polícia, o levaram ao pronto socorro apenas quando amanheceu, e então foi transferido ao hospital para ser internado na UTI, porém o bebê não resistiu à gravidade dos danos.

E quando radiografou tinha várias situações de fratura. O próprio hospital foi na delegacia fazer o B.O. [...]. Com o boletim de ocorrência, como o caso era muito grave, com o próprio boletim de ocorrência o próprio delegado já veio aqui. [...] E era o padrasto, a mãe, e já tinham passagem pela polícia, já tavam assim, foragidos praticamente né. Então acabou sendo... eles estavam aqui no hospital, a abordagem aqui mesmo, foram presos
– *Helena, assistente social do hospital*

Percebemos então que nos momentos de dificuldade em trabalhar sozinhas as instituições recorrem à rede, estabelecendo vínculos concretos entre elas. A particularidade de cada situação requer que se estabeleça parceria com instituições específicas, e isso é uma característica de redes intersetoriais uma vez que elas estabelecem contato dependendo das necessidades individuais de cada criança atendida, possibilitando uma plasticidade em sua configuração⁴⁹.

A delegacia é melhor equipada para trabalhar a violência doméstica contra mulheres, mas é importante ressaltar que esse tipo de violência tende a envolver concomitantemente mais de um membro da família, como as mulheres e crianças^{29,49}. Os participantes relataram que o contato dos profissionais com crianças e adolescentes se relaciona principalmente a casos de violência sexual contra garotas, dificilmente outros tipos de violência aparecem na DDM. Isso se dá, sobretudo, pela demanda que o local recebe, visto que o próprio nome do tipo de unidade policial direciona a população apenas para solicitar intervenções ao público feminino adulto.

Eu acho que é por causa da divulgação, eu acho que a delegacia de defesa da mulher é muito, divulgam por aí, é muito propagado que é uma coisa muito específica, delegacia de defesa da mulher, crimes de violência doméstica, né. Então acho que acaba chegando aqui mais essa, esse lado. Então quando é violência contra criança e adolescente eu acho vai ficando pelas delegacias dos bairros. – *Diego, escrivão da delegacia*

O poder de investigar um caso implica na atenção dos funcionários da delegacia no contato com a criança quando que ela faz a revelação da violência, uma vez que se constitui em um momento delicado, porque muitas vezes ela se sente culpada pelo

ocorrido, ou mesmo apreensiva sobre o que acontecerá com seus familiares²⁹. Por conseguinte, é esperado que haja cuidado no tratamento que os profissionais terão – isto independentemente do setor e da categoria profissional que entra em contato com as crianças – valorizando sua fala para que este momento não se transforme em mais uma vitimização²⁵.

Ainda assim existe uma inaptidão dos profissionais das delegacias, inclusive das DDM, para realizar o acolhimento adequado de mulheres que buscam ajuda interferindo negativamente na efetividade do serviços, quebrando possíveis vínculos com a rede de atendimento^{49,91}, e isso não é diferente para com crianças. Os discursos dos profissionais da rede raramente mostram uma proximidade da delegacia com as outras instâncias, no sentido de prestar acolhimento e atendimento especializado, restringindo-a em sua função, direcionada aos responsáveis pelos delitos para investigá-los e puni-los, como sintetizou a delegada.

As profissionais do SPVV, que trabalham com as crianças e famílias que em sua maioria foram atendidas previamente pela delegacia, percebem que o despreparo dos profissionais impacta também a própria ação sobre o plano de atendimento. Nesse sentido, Simone levanta uma crítica à representação da instituição perante à rede, ao considerar o despreparo profissional como um entrave para a o trabalho intersetorial e também prejudicial à criança.

[...] se a rede fosse mais... ah, você falou de algo que falta, acho que falta sim. É... sensibilidade das delegacias. Os delegados e profissionais de ouvir e de querer é... fazer parte dessa rede também, porque a gente já ouviu que os policias eles são capacitados a ser frios, né, então eles tratam de qualquer jeito, e aí ser frio é ser uma coisa, tratar com frieza é outra com desrespeito. Então voltando a pergunta da rede eu acho que tem que ter sim uma aproximação maior de um representante da delegacia, não precisa ser todos, mas um representante que, né, que, ainda que seja a delegacia da mulher que é a referência pro atendimento da criança, então nesse sentido. Eu acho que aí forçando de novo da rede acho que falta isso. Porque a criança é ouvida em um lugar, depois escuta em outro. – *Simone, gerente do SPVV*

Além da falta de delicadeza no cuidado às vítimas, há também a percepção de que as delegacias têm dificuldade em trabalhar em rede. Entretanto, o Conselho Tutelar consegue estabelecer uma relação mais próxima com o órgão quando comparado a outras

instituições. Pela fala dos conselheiros, este vínculo se constitui pela ordem já estabelecida dos procedimentos necessários para que o trabalho ocorra, visto que, encaminhar, ou mesmo acompanhar os casos para a realização do boletim de ocorrência faz parte do protocolo de atendimento desses profissionais, e essa necessidade se pauta no objetivo de esclarecer os fatos ocorridos através das investigações. Essa dinâmica ajuda a constituir a segunda maior demanda das delegacias referente a crianças, seguida da demanda espontânea.

[...] geralmente quando for suspeita de violência que assim, teve um pouco, assim, de afirmação, a gente já leva pra delegacia, né, porque aí é com o delegado, o delegado já faz todos os procedimentos, né, e a gente só fica acompanhando. – *Cecília, conselheira tutelar*

[...] daqui já manda diretamente um parecer pra delegacia, nós emitimos sempre a xerox, o original sempre fica conosco. No caso se é comprovado pra que possa ser aberto nesse caso o inquérito, investigação, aquilo que o delegado achar melhor e encaminhamos pro Ministério Público. Então, tudo o que vai, volta. – *Carlos, conselheiro tutelar*

A maioria é por demanda espontânea da população, mas nós também recebemos denúncias através do 181, do 180, há também encaminhamento de defensoria pública, às vezes do fórum, do Poder Judiciário, do Ministério Público também as vezes há encaminhamento, há também de Conselho Tutelar, o conselho tutelar vem com a vítima acompanhando. Mas 80% dos casos é denúncia espontânea da população. – *Débora, delegada*

A visão da delegada sobre a função da instituição na rede, focada em investigar para punir os agressores, não corresponde às expectativas das outras instituições. Esse distanciamento desconfigura o trabalho intersetorial, na medida em que não há compartilhamento do entendimento da função do outro.

6.2.5. Assistência social: pouca estrutura para a complexidade da demanda

Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes

As instituições de alta complexidade do setor da assistência social do município de São Paulo, os SAICA, são gerenciados por ONGs contratadas pela prefeitura. A

localização das casas não é divulgada ao público e elas não tem identificação externa. Têm capacidade de acolher até 20 crianças e adolescentes de 0 a 18 anos que são cuidados por uma equipe técnica (composta por um psicólogo, um assistente social e um coordenador), educadoras (que não precisam ter formação de nível superior) e a equipe operacional (profissionais de limpeza e cozinha), conforme relataram as entrevistadas.

Concederam entrevistas uma educadora, graduada em psicologia, e a coordenadora do mesmo SAICA, com graduação em serviço social, ambas com vivência anterior como voluntárias em instituições sociais que atendiam crianças em situação de vulnerabilidade, e desde que começaram a trabalhar no SAICA constantemente participam de formações e capacitações oferecidas pelo CREAS e pela SMADS. As participantes têm atribuições distintas no dia a dia: a coordenadora faz a articulação com outros serviços da rede protetiva e dá suporte para a equipe técnica nas avaliações das crianças e famílias para compor o PIA, enquanto a educadora é responsável pela organização da casa e cuidados diários das crianças, levando-as a consultas médicas, supervisionando horários das refeições, higiene, escola e lazer.

Como observado na fase documental desta pesquisa, a VIJ se faz presente nas ações tomadas pelo SAICA, mas segundo as entrevistadas, não fiscalizando a instituição como preveem alguns documentos normativos, mas sim, dando suporte e respaldo as ações realizadas pela equipe técnica do serviço de acolhimento.

Geralmente, a gente fica nesse papel de... o abrigo faz a intervenção, eu tô na retaguarda, e o abrigo fala “olha, eu consegui que essa família, essa criança vai pra guarda de um tio”, aí a gente tem que avaliar o tio pra saber se ele é capaz da medida.
– *Verônica, assistente social da VIJ*

Essa aproximação entre a VIJ o SAICA, que não é apenas de fiscalização ou de acompanhamento do PIA, talvez tenha relação com as dificuldades de funcionamento do serviço, considerando as suas responsabilidades. Como previsto na legislação, trata-se de uma organização que entra em cena, apenas quando outras intervenções em rede não apresentaram sucesso e tem a pretensão de ser um atendimento de no máximo dois anos. Durante a permanência das crianças no SAICA, as tentativas de reestabelecer os direitos de boa convivência social, saúde e educação continuam sendo tarefas importantes.

[...] o nosso papel hoje é garantir, é a garantia de direitos dele [da criança]. Então assim, esse menino vai pra escola, vai passar por

atendimento psicológico se for o caso [...], escola, atendimento psicológico, médico, curso profissionalizante, inserir esse menino, a criança o adolescente no mercado de trabalho, é... viabilizar esporte, diversão, esse é o nosso papel, né. E capacitar esse menino pra que quando ele saia, ele saia e consiga se manter. Então seja com a família, seja ele alugando uma casa pra ele no caso de adolescente [...] – *Andrea, coordenadora do SAICA*

Para o fortalecimento do vínculo familiar é necessário bom relacionamento entre os serviços, para que se estabeleçam propostas de intervenção e projetos coerentes que ampliem o diálogo com os usuários⁹². Já o atendimento que as crianças acolhidas demandam de outros locais da rede, tais como educação e saúde, esbarram muitas vezes em protocolos formais de cadastramento, uma vez que a coordenadora é quem tem a guarda temporária das crianças moradoras no SAICA. Porém, muitas crianças chegam ao serviço de acolhimento sem documentação, tampouco se sabe o histórico de todas, o que nem sempre é compreendido por outros profissionais. Surge então um desafio para que a instituição busque a garantia de direitos, como proposto pelo SGD, quando ela solicita cuidado dos serviços pelos quais as crianças ainda não foram atendidas, ou avaliadas, antes da medida protetiva de acolhimento institucional.

Então, nos casos das crianças, pegando a nossa fatia, nos casos da criança em situação de violência ou afastados do núcleo familiar em sistema de abrigo há um acordo de prioridade de atendimento. Então, ele é atendido com prioridade nesses serviços, na saúde da criança e os serviços se falam entre si. – *Verônica, assistente social da VIJ*

Né, é igual na UBS, tem profissional que te recebe que é uma maravilha, tem outro que fala não, não da porque abrigo, não tem documento, não tem isso, não tem aquilo. – *Andrea, coordenadora do SAICA*

A dificuldade de conseguir os atendimentos e cadastramentos aparece quando não há a compreensão de outros setores sobre a complexidade do SAICA e, por outro lado, o problema não aparece quando as profissionais encontram funcionários dispostos a superar os obstáculos do sistema. Dessa forma, o trabalho em rede pede das profissionais um engajamento pessoal, para atingir os objetivos de cada dia dentro da instituição, e somente assim é possível superar as fragilidades da rede⁹³.

Essa questão não se limita à UBS, como na fala da coordenadora do SAICA. As profissionais da instituição também relataram falta de compreensão da complexidade da situação das crianças, quando vão à escola e até mesmo quando precisam regulamentar documentos no Poupatempo*. Percebemos que comportamentos mais colaborativos poderiam evitar dificuldades no acesso a diversas instituições.

Por exemplo tirar RG. Você tem lá, menina, um documento da Vara da Infância dizendo que a gerente ela é tutora dos meninos, que ela é guardiã, que ela pode tirar RG e CPF, você chega no Poupatempo, nossa. Ai você fala então vamo lá. Todo dia, entendeu, eu tenho que entender que eu trabalho em SAICA, o Poupatempo ele não tem obrigação de saber o que é SAICA, e aí eu vou falar os SAICA, e aí eu vou falar e eu não vou falar ruim eu vou falar tudo de bom que tem “ó que menino bonito né, olha, ele precisa de um RG. Ele precisa de um RG!” – *Andrea, coordenadora do SAICA*

A gerente da UBS/AMA apresenta um questionamento interessante feito apenas por ela e pelas profissionais do próprio SAICA: qual é a capacitação dos profissionais desta instituição e de que maneira ela se configura para ser considerada de alta complexidade, capaz de restabelecer os direitos violados destas crianças afastadas do convívio familiar? Nossas informantes, quando se referem à práticas do cotidiano, não identificam a existência de uma estrutura para a instituição ser efetiva na busca de todos os direitos que possam ter se perdido ao longo do percurso da criança na rede, seja pensando o cuidado em educação, saúde ou mesmo convivência em ambiente que promova a cultura de paz.

[...] você tem um abrigo que ele, ele não é formalizado [...] O que que um abrigo tem que ter pra abrigar a criança que o poder público tira da guarda da mãe, né? Como que tem que ser esses profissionais, que tipo de capacitação esses profissionais têm que ter pra cuidar, já que eu to tirando essa criança de uma situação de violência, que garantia que eu vou dar que eu não vou colocar essa criança numa outra situação de violência, por exemplo? – *Brenda, gerente da UBS/AMA*

[...] falta muita estrutura, porque as demandas são enormes, é um serviço de completa vulnerabilidade, as crianças chegam em vulnerabilidade, eu acho que estrutura do abrigo ela é muito

* O Programa Poupatempo, no estado de São Paulo, presta diversos serviços de natureza pública como, por exemplo, emissão de Carteira de Identidade, Carteira Nacional de Habilitação, Licenciamento de Veículos, Atestado de Antecedentes Criminais e Carteira de Trabalho.

frágil, eu acho que desde os educadores com pouca formação [...] Eu acho que poderia ser melhor. – Aline, educadora do SAICA

[...] então assim, você tem várias situações que você não tem perna, o abrigo não tem ninguém pra abrir uma porta, o abrigo não tem nenhum carro, o abrigo não tem nenhum enfermeiro pra administrar remédio pra menino com deficiência. E se você der um remédio errado? E se você der um remédio pra outra criança, né? Então assim, são coisas de alta responsabilidade que pode prejudicar demais e é colocado muitas vezes, hoje você pega uma pessoa com ensino médio ela mal sabe ler, ela mal sabe escrever, ela mal sabe assinar um livro de ponto, e aí você fala “meu deus”, ela vai dar gotinha. Vamo numa inalação que é uma coisa simples, você colocou lá três gotinhas. Mas três gotinhas de *berotec* acelera o coração. Se eu coloco uma a mais, olha o risco. – *Andrea, coordenadora do SAICA*

O próprio Ministério da Saúde¹³ percebe que as casas de acolhimento institucional não contam com equipe especializada, para oferecer alimentação e cuidados de saúde adequados às crianças abrigadas. Nesse sentido, orienta aos profissionais de saúde que tenham atenção redobrada nas condições de saúde e desenvolvimento dessas crianças quando passam por consultas médicas.

A falta de capacitação profissional será discutida adiante, mas de imediato ressaltamos que nesta instituição, em específico, esse problema é agravado devido a complexidade do serviço. Vivian relata um caso de violência sofrida por uma garota percebida por uma UBS que a levou para um abrigo. No entanto, manter a proteção e trabalhar a percepção da menina sobre o abuso que vinha sofrendo é tarefa difícil. Esse relato exemplifica como os profissionais da rede compreendem a alta complexidade do SAICA: são os casos mais extremos e mais difíceis de trabalhar.

Essa menina [de 12 anos que era abusada sexualmente pelo pai] já teve que ser transferida duas vezes de abrigo, porque ele [o pai abusador] descobre onde ela tá e começa a circular, né, e ele quer ver essa menina de qualquer jeito, né. E ele fica tentando descobrir onde a menina tá estudando e nesse caso também ela se diz apaixonada pelo pai, ela tem uma relação incestuosa mesmo, tanto que ela tem ciúme tanto da mãe que fica grávida e tem um bebê, quanto da irmã mais velha. – *Vivian, psicóloga da VIJ*

Serviço de Proteção à Vítima de Violência

O Serviço de Proteção à Vítima de Violência (SPVV) da região fica localizado no mesmo edifício do CREAS, facilitando o contato da população atendida com o suporte da assistência social. O SPVV, especificamente, atende famílias em que há crianças ou adolescentes suspeitos de terem sofrido violência e tem a função de manter contato com os demais órgãos presentes na região, nos quais essas crianças são atendidas. A equipe do serviço é composta por psicólogos, assistentes sociais e uma gerente e atende famílias com esse perfil. Também conta com a colaboração de educadores, que fazem intervenções na comunidade visando à prevenção da violência em regiões com um grande número de casos identificados.

Participaram da entrevista a gerente e uma técnica assistente social, ambas com graduação em serviço social e pouca experiência prévia em ONGs. As profissionais consideram que a experiência prática é extremamente relevante para o trabalho cotidiano, mas não descartam oportunidades de participar de encontros de formação e capacitação da área da violência oferecidas pela prefeitura e por ONGs, e demonstram interesse em montar reuniões intersetoriais para discussão de casos. Essas reuniões não são as audiências concentradas, são tentativas de ter mais momentos de conversa com a rede e, por isso, consideram que entre as diversas funções do serviço, articular a rede é extremamente relevante.

E aí acho que meu papel é articular a rede, né, essa rede que a gente trabalha, [...] Se eu preciso discutir um caso X eu entro em contato com esses parceiros e tenho uma facilidade pra vamo conversar e vamo discutir né, quais são as estratégias, aí eu acho que funciona. – *Simone, gerente do SPVV*

As discussões são, portanto, bastante valorizadas pelo SPVV. Trocar experiências seja entre os profissionais de uma instituição, seja com parceiros da rede, segue a proposta da intersetorialidade, posto que não perde de vista os trabalhos específicos realizados por cada setor, mas visa qualificá-los pela colaboração do trabalho⁴⁹. Assim como acontece na VIJ, o SPVV busca fortalecer a equipe para lidar com os casos que podem surgir e afetar emocionalmente os educadores, por isso são acompanhados por um técnico no trabalho de prevenção.

[...] promover mesmo discussão de casos, é... dialogar com a equipe a partir mesmo de reuniões, então toda semana a gente

sentar pra poder decidir como que vai ser a semana mesmo, né, a agenda da semana, discutir caso, tirando dúvida do que que é possível fazer, porque as vezes surge mesmo, tá tão envolvida num caso, as vezes os técnicos tão envolvido que as vezes surge [...] a gente definiu que vai um técnico vá acompanhando [os educadores], porque as vezes tem alguma coisa que eles de repente não de conta né, de repente tem um caso que durante o desenvolvimento da dinâmica do grupo, se aparecer uma criança que sofreu um abuso e que revela ali na hora, talvez ter um técnico nesse momento é interessante pra poder fazer a escuta. – *Simone, gerente do SPVV*

Os educadores da instituição fazem um trabalho voltado à prevenção da violência, o que reforça a atribuição do serviço como um local especializado para lidar com a temática amplamente, já que engloba diversos níveis de atenção – da prevenção ao atendimento contínuo dos casos. Quanto às atividades de prevenção da violência realizadas na comunidade, fica claro que um ponto a ser melhorado é a compilação dos dados de suspeita de violência em um sistema unificado e que outras instituições do SGD façam as notificações necessárias, para que planejem ações na comunidade de acordo com a necessidade e contexto locais. O levantamento de dados de violência para elaborar programas de prevenção condizentes com o território é uma estratégia que deve acontecer em nível nacional com sistemas de informação qualificados⁹⁴, mas essa não é uma realidade brasileira.

Em São Paulo cada setor tem seu próprio meio de registrar dados de violência, como por exemplo, a área da saúde conta com a ficha de notificação do SIVVA, ou a educação que deve notificar à Secretaria de Educação. Esses dados isolados em cada setor, que não compõe um banco de dados único, não proporcionam localizar onde a violência se concentra, seus tipos e características no território⁴⁷. Dessa forma, os programas de prevenção do SPVV são fruto de um diagnóstico da situação limitado que a equipe realiza no início de cada ano pelos dados dos casos atendidos no ano anterior.

[...] a gente, é, faz um levantamento de dados pra ver da onde tá surgindo a maior demanda dessa região. Então por ali a gente consegue identificar, sei lá, hoje a gente tava no bairro X e hoje os meninos tão no bairro Y, então os lugares que a gente conseguiu ver que tem maior incidência de violência sexual, então os educadores eles vão pra essa comunidade e eles ficam por um período de sei lá, de cinco a seis meses fazendo um trabalho de

prevenção com as crianças e os adolescentes com as crianças do entorno [...] – *Simone, gerente do SPVV*

Acho que poderia fazer um serviço, atuar mais na comunidade, fazer um trabalho de prevenção, primário. Ir lá na comunidade, fazer esse trabalho de prevenção com criança e adolescente, acho que isso falta muito. Apesar de nós termos né, os educadores, temos dois educadores que vão, ficam 6 meses no território, depois ficam mais um tempinho em outro território, o que eu acho que é pouco, porque o território é imenso – *Sandra, assistente social do SPVV*

O trabalho de prevenção na comunidade é essencial para construir a cultura de paz junto à população^{25,63}, mas não é a principal função do serviço, e sim o atendimento às crianças e famílias com suspeita de violência já ocorrida. Nos relatos, as profissionais trazem o quanto a demanda do serviço é reprimida pela falta de correspondência entre a capacidade de atendimento proposta pela política pública e a população que precisa do serviço. Esse déficit se relaciona ao planejamento e distribuição de serviços e à gestão das instituições que implementam e desenvolvem as políticas públicas, as quais se reverterem em cuidados efetivamente oferecidos⁴⁹, aquém das necessidades locais. A prefeitura estipula e capacita o SPVV para atender 80 casos em um território extenso e populoso, trazendo um grande desafio para a equipe que procura trabalhar com qualidade.

Porque, por exemplo, são, a capacidade é pra 80, eu tenho mais 80 parado, então são 80 famílias que tão aguardando atendimento porque a política de atendimento é pra 80, então essas outras 80 que tão na demanda que é reprimida vai ficar aguardando até o momento que a gente entenda que a família que ta sendo acompanhada tá protegida, que a família conseguiu, né, é... garantir a proteção dessa criança. – *Simone, gerente do SPVV*

[...] nós tínhamos uma fila de espera de 80, depois a gente foi diminuindo, 60, 50, chegou a zerar. Agora ta uma fila de espera de 85 novamente, entendeu. Então é muito pouco, deveria ter outro SPVV, né, Serviço de Proteção na região. – *Sandra, assistente social do SPVV*

Como observado nas falas acima, o serviço não supre as necessidades do território de abrangência para propor intervenções de prevenção à violência promovendo a cultura de paz, tampouco para atender a demanda das famílias das crianças em situação de violência já instalada. Conquanto oficialmente o serviço tenha capacidade de atender 80 casos, as profissionais ressaltam que são muitos atendimentos realizados porque é

necessário trabalhar com a família toda e não é possível prever de antemão quanto tempo terão que dedicar a cada uma, posto que o trabalho leva em conta a perspectiva da integralidade do cuidado, como o proposto pela área da saúde, levando em consideração os contextos específicos de cada situação⁸⁵.

A insuficiência de serviços especializados que realizam programas de prevenção e também os que atendem as vítimas de violência e seus familiares é um problema de como as políticas públicas para a assistência estão estruturadas e está presente em diversas capitais brasileiras⁹⁵, deficiência sentida por toda a rede protetiva. Quando trazem discursos sobre facilitadores da rede, ou expressam instituições que faltam na região, os entrevistados geralmente se referem a locais de atendimento especializado em violência, mesmo que nem sempre citem o SPVV.

[...] a gente faz a legislação né, faz os encaminhamentos, faz a legislação, mas muitas vezes a unidade básica nem sempre ela vai ter um psicólogo que de a continuidade que essa criança precisa, então se tivesse um serviço especializado só de violência, eu acho que seria o ideal. – *Helena, assistente social do hospital*

O que facilita? Primeiro a existência de serviços de atendimento especializados, treinamento, né, dentro desses serviços, de todas as pessoas, seja do judiciário, seja desses serviços, o SPVV, do CREAS, eu acho que tem que treinar todo mundo, né, e tem que ter uma boa comunicação. – *Vivian, psicóloga da VIJ*

E o SPVV, que hoje é o nosso serviço maior de proteção às vítimas de violência aqui na zona sul, que cada CREAS tem um, eles também provocam, porque eles atendem a família. Então, “olha, a criança tá no abrigo, a criança não tá legal, tem isso, isso” então, eles articulam muito. – *Verônica, assistente social da VIJ*

Fica claro que, há diversos déficits na área da assistência social para crianças e famílias em situação de violência. Fundamentalmente, mesmo que o CREAS conte com o trabalho do SPVV no atendimento especializado, a rede não percebe como suficiente para a demanda por falta de outros espaços similares a esse na região.

6.2.6. Reuniões intersetoriais

As audiências concentradas são reuniões previstas pelo ECA para estudar propostas e resoluções para crianças em medida protetiva de acolhimento institucional²⁰. Podem acontecer no fórum ou no SAICA em que a criança está morando, temporariamente, e tem como objetivo evitar que o acolhimento institucional se estenda por muitos anos, trazendo como consequência a privação do convívio familiar e comunitário⁹⁶.

A audiência concentrada é um mecanismo existente no ECA aonde a cada seis meses os juízes são obrigados a rever os casos de acolhimento. E para isso ele tem que chamar os atores de toda essa rede protetiva e pergunta o que falta, como pode ser articulado, o que que falta, então é pra esse objetivo, é pra agilizar. Então, a gente devolve a criança pra família ou o Ministério Público entra pra encaminhar pra adoção. – *Verônica, assistente social da VIJ*

Relatório, telefone, é, tem as discussões de caso que são feitas assim, uma coisa que de dois anos pra cá tem acontecido, são audiências concentradas. [...] e ali se decide algumas situações do, no caso dos meninos. E aí é, quando tá prestes a audiência concentrada, então todo mundo quer discutir o caso do Joaquim que ta quase dois anos no abrigo... – *Andrea, coordenadora do SAICA*

Prioridade, por exemplo, se você chegar hoje numa audiência concentrada, e se não tiver... então, eu vou te dar um exemplo [...] menino que tá acolhido e foi vitimizado e ele precisa do atendimento psicoterapêutico e não foi conseguido nos escritórios das universidades. Numa audiência concentrada ele, a gente chama, então a gente faz a audiência. – *Vivian, assistente social da VIJ*

Na região da realização das entrevistas, outros encontros também acontecem mesmo que a criança não esteja em um SAICA para discutir casos considerados difíceis pela rede. O que difere uma audiência concentrada de outros encontros em rede é que a primeira é uma obrigação legal e é coordenada pelo juiz, enquanto as outras reuniões podem ser demandadas por outros trabalhadores do SGD. Podem participar desses momentos, os familiares e todos órgãos envolvidos em um caso específico, ou seja, podem ser acionadas a escola em que a criança estuda, a UBS que a atende, as ONGs que frequenta, o Conselho Tutelar de referência e outros que estejam trabalhando o mesmo caso.

[sobre uma suspeita de negligência por parte dos pais] Já houve algumas umas outras situações, assim, de uma reunião intersetorial, vamos dizer assim, pra tá falando a respeito de casos específicos, então, por exemplo: o aluno X está apresentando tais problemas, carências sociais, afetivas, emocionais, psicológicas, enfim... aí todos os órgãos da rede de proteção, vai o CRAS, o CREAS que atende, no caso o pessoal do, da... é... do Conselho Tutelar foi convocado, a escola, APAE, todos os órgãos que atendiam ele nós fomos convocados para conversar sobre o caso específico. Mas assim, houve essa reunião, mas foi uma vez que isso aconteceu porque era um caso que merecia, assim, muita atenção. Sobre quais medidas tomaríamos [...] – *Estela, coordenadora da escola*

É... mas assim, a gente via que alguns casos, é... faltava talvez uma melhor... um melhor link entre os serviços de saúde e a Vara da Infância ou o Conselho Tutelar. Porque a gente produz relatórios, né, e... aí a Vara vai decidir em cima dele. É... então, assim, o que aconteceu, a gente passou a ir alguns casos muito complexos ou que a equipe aqui multidisciplinar considera que não tá obtendo uma resposta satisfatória, gente vai e discute com eles. Teve duas reuniões já. – *Henrique, diretor do setor de pediatria do hospital do hospital*

[...] geralmente, quando o caso passa pela vara, a gente sugere a reunião de rede. Que é: se encontra todo mundo pra discutir aquele caso e ver os possíveis encaminhamentos. Então, é muito comum tanto que o judiciário chame essa reunião de rede quanto essa reunião acontece lá no território. – *Vivian, psicóloga da VII*

Embora aconteçam com frequência, não são sempre as mesmas pessoas nem as mesmas instituições que fazem parte de todas as reuniões, configurando uma prática sensível às necessidades de cada criança por pensar ações individualizadas a elas. Quando nos deparamos com os discursos sobre as atividades dos profissionais percebemos que as audiências concentradas e outras reuniões da intersetoriais são práticas não discursivas que ajudam a caracterizar, ainda que não completamente, as intervenções como um trabalho pensado em rede, ou seja, conforma um sistema dinâmico composto por vários setores que se responsabilizam por um problema em comum e se articulam pela capacidade de comunicação entre eles^{44,49,97}.

Para além dos fluxogramas estabelecidos pelos parâmetros normativos dos setores de justiça e segurança pública, saúde e assistência social⁶⁴⁻⁶⁶, nos encontros de rede as instituições que, efetivamente, tiveram contato com a situação podem colocar em pauta necessidades da criança e então, juntas, planejar propostas sem que haja duplicação de

intervenções. Verônica relata sobre a dinâmica das audiências concentradas, que não diferem muito dos demais encontros, e exemplifica como cada profissional pode se responsabilizar, para garantir os direitos, especificamente daquela criança:

Então, nesta reunião [audiência concentrada] a gente tem um representante de cada segmento. Na nossa tem mais, vão cinco pessoas nas nossas audiências. E o que acontece, neste momento a gente vai falar ‘e aí, o que que a criança tá precisando?’ pro abrigo, o abrigo vai dizer ‘olha, ela tá precisando de um médico ortopedista, ela tá precisando de atendimento’ e a saúde vai tá lá e a gente vai falar ‘o que é possível você atender?’ ele vai falar ‘olha, eu vou ver com a médica se pode antecipar’... então alguém chama pra si e vai articular – *Verônica, assistente social da VIJ*

Além de compartilhar as ações, com o contato pessoal que reuniões de rede proporcionam os profissionais conseguem alinhar os discursos para que as instituições “falem a mesma língua”, como mencionado:

Mas, eu vejo que agora a gente vai ter um seminário né, agora em maio. Esse seminário é pra falar da escuta sensível, Então é importante que as pessoas venham participar pra gente falar a mesma língua né, na hora do atendimento, como é, porque não é só o serviço de proteção da região que deve ta preparado pra receber essas famílias, porque a denúncia não chega diretamente aqui, a denúncia chega lá na escola, chega lá na UBS, chega numa instituição o CCA. Então esses profissionais estarem preparados pra receber essas crianças [...] Então eu acho que o que ta precisando são esses profissionais estarem mais preparados pra receber essas crianças, ter essa escuta sensível – *Sandra, assistente social do SPVV*

Podemos entender essas reuniões, que nos casos de crianças em SAICA acontecem com mais frequência, mas que ampliam a possibilidade de discussão de outras situações, como sendo fruto de uma mudança cultural no trabalho contra a violência. Posto que, deixa de restringir ações isoladas seguidas de encaminhamentos sem a troca de informações, para construção de um trabalho intersetorial, ainda que circunscrito em um determinado território, respeitando a individualidade de cada caso⁷⁴.

Além de poder solicitar relatórios a todas as instituições para incorporar o processo judiciário, a VIJ é a responsável pela convocação das audiências concentradas e a principal organizadora de outras reuniões que favorecem a troca de informações sobre

o trabalho do outro e esclarecem o fluxo de atendimento. Dessa forma a instituição se destaca, nesse momento, como a principal articuladora da rede e responsabiliza outros atores no enfrentamento da violência.

Mas eu acho que hoje é o que tem, não é nem o poder né, o que tem, que tá mais ligado ao serviço é a vara, porque tem a promotoria que é bem acessível então a gente consegue fazer um trabalho acho que mais saudável até [...] o promotor, ele abre as portas pra gente poder discutir os casos com ele, então a primeira vez que, com esse promotor mesmo, então lá tem outro mas não tem esse acesso com as instituições que trabalha na rede de proteção. Né, então esse específico sim, ele acha que o trabalho funciona como uma rede, então toda segunda-feira você pode entrar em contato, marcar e ele vai discutir alguns casos que vem da Vara mesmo. – *Simone, gerente do SPVV*

[...] o que a gente teve de positivo até o momento foram os casos isolados que a gente discutiu com o juizado [...] – *Henrique, diretor do setor de pediatria do hospital do hospital*

[...] um promotor da Vara da Infância e juventude convocou uma reunião. Foi o ano passado. Ele convocou, o Dr. L., eu não lembro exatamente o nome dele. Ele convocou uma reunião, convocou o Conselho Tutelar, né, os responsáveis pelas escolas, os gestores, no caso, então, eu fui representando a escola. Pouquíssimas pessoas foram. Isso o promotor convocando, imagina eu convocar? – *Estela, coordenadora da escola*

Este espaço que admite o diálogo entre as instituições fortalece os pontos positivos da rede de proteção à crianças vítimas de violência e se aproxima a ideia da intersetorialidade como uma dinâmica que engloba setores especializados e, ao mesmo tempo, permite relações de intersubjetividade e colaboração entre os agentes da rede, propiciando o alinhamento de objetivos e de concepções acerca dos problemas a serem enfrentados, com ações conjuntas que facilitam o cuidado^{49,52,89}.

6.2.7. Adversidades

Discorreremos previamente sobre as audiências concentradas e outras reuniões da rede, momentos em que as instituições se articulam em direção a um trabalho que valoriza a comunicação para uma rede intersetorial com planos de ação alinhados para prestar

atendimento adequado a crianças vítimas de violência e suas famílias. Todavia, faz-se necessário mostrar que os discursos sobre suas práticas, também apresentam diversos problemas na construção de um trabalho em conjunto.

Relacionado ao funcionamento da rede, um primeiro obstáculo a ser destacado é o tempo necessário para a ocorrência dos trâmites legais, ou realização das avaliações, o que impede a tomada de algumas medidas de imediato. Deslandes et al.⁹⁵ avaliaram que entre os principais problemas da rede percebidos por conselheiros tutelares está a morosidade do setor da justiça e segurança pública. Esse fator não apenas influencia nas intervenções das instituições, como também na relação dos serviços com a população, o que é reconhecido por Cecília, conselheira tutelar, quando lamenta a demora para as instituições darem respostas à população sobre o andamento dos casos. Ela e Sandra, assistente social, ressaltam que em geral as famílias não conhecem os fluxos e o papel de cada instituição que as atende, passando a cobrar do Conselho Tutelar e do SPVV devolutivas que não são de sua competência.

[...] por exemplo, você pega um caso aqui, né, vem pra cá, então a pessoa que chega ela acha que vai ser resolvida aqui, e infelizmente muitas coisas não depende da gente, né, então a gente tem que encaminhar. Quando encaminha, as vezes demora 15, as vezes demora 20 [dias]. Então a pessoa que veio aqui ela não vai lá, ela vai vim aqui novamente verificar o porquê da demora – *Cecília, conselheira tutelar*

Olha, comum que eu percebo é a família ir buscar responsabilização do autor da violência. Ela vai na delegacia, ela faz boletim de ocorrência, ela quer que aquele cara seja preso de qualquer jeito, e quando chega aqui elas cobram, é, não todas, né, mas elas querem, elas acham que a gente vai responsabilizar, e que ele vai preso, mas não nós não somos da justiça, a gente deixa bem claro. – *Sandra, assistente social do SPVV*

Ainda que não questionado especificamente sobre isso, o escrivão Diego também expressa suas impressões sobre o tempo necessário para que a delegacia faça todos os procedimentos para atender cada caso o que, segundo o entrevistado, está relacionado ao modo como o sistema funciona: com muita burocracia, processos e papéis sem um sistema informatizado.

Agora aqui a gente instaura o inquérito policial, e dentro do inquérito policial a gente vai apurar os fatos, né. Ouvir todo mundo, juntar eventualmente tenham gravações, imagens,

testemunhas, é... enfim, aí vai encaminhar pro judiciário pra que haja a instrução né, o processo. É... assim, como a demanda é muito grande e existe uma burocracia muito grande né... é... não é tão eficiente, tá [...] gasta-se muito material, gasta muito tempo né, porque é papel que você imprime, é assinatura, é carimbo [...]
– *Diego, escrivão da delegacia*

A quantidade de processos e seus trâmites burocráticos acarretam uma demora exacerbada no andamento dos casos que ficam parados em instituições da justiça e segurança pública, e se agrava com a falta de funcionários na medida necessária para a demanda. Quando há violência sexual essa questão se exacerba porque são necessários exames médicos e muitas vezes alguns casos deixam de ser encaminhados ao Ministério Público por falta de provas concretas^{45,81}. Além do tempo de espera, Simone, gerente do SPVV, salienta o peso dos exames médicos periciais para que o setor de justiça e segurança pública continuem o processo, o que nem sempre se alinha com a expectativa dos familiares e com o referencial sobre o que é uma violência, como abordado anteriormente.

Quando os pais vêm pra cá e que eles sabem que teve a penetração, as vezes perpetuada por eles mesmo, mas nos exames de corpo de delito eles não, 90% ele dá negativo porque não pegou no ato, quando pega no ato a responsabilização é de outro jeito, as vezes demora um pouco mais pra ir, não sai a resposta. E além de dar negativo, a demora que tem pra família ter esse acesso, eu acho que isso angustia um pouco [...] nesse sentido também é bem frágil e acho que é uma questão de política mesmo, sabe, de visão, porque precisa de dar o sim pra que a delegacia ou a Vara Criminal faça alguma coisa, e aí angustia um pouco a família, e aí vem as vezes essa cobrança “olha, porque que tá vindo se a própria justiça tá dizendo que não deu nada, no próprio exame de delito não deu nada.”– *Simone, gerente do SPVV*

A visão da delegacia se pauta na punição do agressor e as investigações são realizadas com essa finalidade. Por outro lado, sua palavra tem um peso grande na legitimação do fato ocorrido, ao passo que as provas concretas são necessárias para a continuidade da atenção às famílias.

Outra questão relevante é que para além do compartilhamento de um problema, as definições das funções institucionais precisam ser alinhadas entre os serviços para um

trabalho sem que haja apenas uma somatória ou até mesmo sobreposição de intervenções⁴⁹, porém o entendimento sobre as atribuições de cada serviço na região estudada não está claro a todos os setores da rede de atendimento. Esse problema é marcante quando nos restringimos principalmente às expectativas de outras instituições sobre o papel do Conselho Tutelar, como também às expectativas do Conselho Tutelar sobre seus parceiros na rede.

Ainda que os conselheiros almejem fazer um trabalho de qualidade, parecem não reconhecer que outros atores na rede podem oferecer serviços alinhados com suas intervenções, apontando para um não compartilhamento do pressuposto pelo SGD quanto a elaborar propostas intersetoriais para a garantia dos direitos das crianças e adolescentes²⁷. Em outras palavras, percebemos que eles não reconhecem parcerias entre as instituições, mas ao contrário, trazem à tona uma disputa de poderes em relação à capacidade de resolver casos e de tomar decisões isoladamente, ou apenas com o apoio de poucas instituições ao fazer encaminhamentos, como Cecília comenta.

Ah, o CAPS, né, é as redes que nós temos, né. O que da pra usar são os CAPS mesmo né, os abrigos, que acaba nos ajudando bastante no acolhimento, então são esses, não temos assim muito não né, mas temos que usar o que tem né. [...] Que funciona bem na rede eu acho que é o Conselho. Assim, não é 100%, mas é um algo que a gente já tenta desenrolar logo né. [...] Então eu acredito que o Conselho tá fazendo esse papel né, de não ficar com papel aqui, com processo aqui né, já mandar logo pra quem tem que mandar e já ver o quanto mais rápido desenrolar pra nós é melhor.
– *Cecília, conselheira tutelar*

O que funciona mal é quando os órgãos entram e interferem no caminho querendo tomar decisões das quais não são de suas competências e acaba atrapalhando as decisões do Conselho. Isso atrapalha e atrapalha muito, isso é fato. – *Carlos, conselheiro tutelar*

As falas que mais trazem a noção de que há disputas são as de Carlos. O entrevistado relatou um momento em que houve discordância entre ele e a postura de uma colega conselheira tutelar e um delegado de polícia acerca de uma medida protetiva de acolhimento institucional para um garoto, sem que a audiência no fórum tivesse acontecido ainda. Nesse impasse, o conselheiro não buscou solucionar o problema de maneira colaborativa, manteve sua postura inicial, que discordava da colega conselheira tutelar e do delegado de polícia, e colocou a mãe em contato com o garoto, por telefone.

É, depende, depende porque, por exemplo, eu pego um caso que eu prefiro primeiramente resolver, trazer a solução pra depois estar colocando em pauta, até porque eu já tive percepções de decisões precipitadas. Eu já tive decisões com colegas que foram tirando criança da mãe e eu, particularmente, não concordei, e... tive que enfrentar o delegado titular [...]. E com isso tiraram a criança da mãe a proibiram de falar, eu peguei, pra criança ter contato com a mãe, eu peguei “quer falar com sua mãe?”. “Ah, eu quero falar com a minha mãe”. Eu falei, “dormir com sua mãe você não vai porque você já tá aqui, mas falar você vai”. E coloquei, o delegado ficou bravo. Eu falei, “fui eu que coloquei. Qual é o problema?”. – *Carlos, conselheiro tutelar*

O conselheiro questiona a postura de outros profissionais frente às ações que o Conselho Tutelar planeja, como se outras instituições atrapalhassem seu trabalho. O próprio modo como o órgão é configurado legalmente²⁰ pode isolar o trabalho do conselho se não houver uma reflexão sobre sua organização. Esse modelo de funcionamento fragmentado não se alinha ao pressuposto nas diretrizes normativas, tampouco com o esperado por outros profissionais que buscam a articulação de ações em conjunto.

Então eu acho que a relação com o Conselho é bem fragilizada. As vezes a gente propõe, eu não sei desse agora, esse corpo novo de Conselho, porque todos mudaram. Então as vezes a gente propõe assim, agora vamo participar, vamo sentar, vamo discutir, e eles não vem... parece que não é tão interessante assim, sabe, então eu acho que hoje assim se tem a reunião de rede eles não participam, né. – *Simone, gerente do SPVV*

As decisões que não levam em consideração avaliações de outros serviços fragmentam o cuidado. Uma situação relatada por Bianca situa como essas decisões muitas vezes acontecem no cotidiano sem considerar o contexto das famílias e vínculos que possuem com as instancias públicas de assistência. Ela vem trabalhando junto ao CAPS com uma mulher, dependente química, que tem um filho, e o garoto foi encontrado machucado na rua e levado à unidade de saúde. O conselheiro tutelar acionado pela equipe entregou um termo de guarda temporária à avó do menino, que apresenta problemas de abuso de álcool, e não acionou o Ministério Público nem a VIJ, tampouco procurou discutir o caso com a equipe da UBS.

A avó se responsabilizou pelo menino, assinou um termo de entrega, o Conselho entrega! Ele vai tocar o menino pro abrigo?

Não, ele podia ter mandado pro abrigo pro Fórum ver isso. *[Entrevistadora: O Conselho não manda pro fórum?]* Não mandou, não mandou! E aí eu não sei o que aconteceu mais com esse menino, não sei. [...] E eu assim, é um caso que tá muito complicado e eu preciso discutir com o Conselho, eu preciso ir ao Conselho, não da pra ficar batendo papo por telefone nem mandar e-mail, é um caso que deve ser discutido com rede. [...] o padraço veio e falou “tá com a avó”, aí ele falou “a avó inclusive bebe”, eu liguei pra D. e ela falou “levou Bianca, levou” e o que eu vou sugerir é uma visita junto com o Conselho. Aí sim, a gente força ao Ministério Público. – *Bianca, assistente social da UBS/AMA*

Essa dinâmica fragiliza a rede, posto que o Conselho Tutelar aparece como o órgão mais procurado para as notificações de violência contra crianças, o que mostra sua importância. No entanto, a falta de acompanhamento prejudica intervenções de outras instâncias⁴⁵.

Essas peculiaridades ajudam a compor a visão de que o Conselho Tutelar raramente realiza ações efetivas. Outrossim, entrevistados de outros setores não sentem segurança em contatá-lo, principalmente em casos considerados mais graves^{38,83}. Apenas a obrigatoriedade de notificar o órgão mantém a relação interinstitucional.

Então as vezes você tem que propor discussão de caso, você tem que fazer várias intervenções primeiro com o Conselheiro pra depois tentar sensibilizar e ver o que é preciso fazer, porque senão não precisava deles. – *Simone, gerente do SPVV*

É... tudo bem que não é porque tem o nível superior também que vai ter, não é isso que, né, mas a gente sente muita dificuldade na própria elaboração do relatório que vem deles. É... não consegue, você tem que ler duas ou três vezes, mas é de escrita mesmo, sabe? [...]. Então tem muito escrito errado, e aí tem essa dificuldade pra você entender o que ela tá querendo dizer, você tem que interpretar o relatório do Conselho Tutelar, é... isso de um profissional que já tá há um tempo a mais aqui. – *Simone, gerente do SPVV*

É lamentável constatar que uma instituição com existência voltada para a garantia dos direitos previstos no ECA não tenha legitimidade frente aos demais componentes da rede e assim, talvez, pela falta de reconhecimento de ações efetivas um grande número de casos não são referenciados a ela⁹⁸. Esse é um problema importante quando pensamos a estrutura do SGD e a instituição parece estar atuando como um empecilho, ou no

máximo como mero procedimento burocrático para o funcionamento da rede, sem oferecer ajuda na otimização do fluxo.

Por fim, precisamos ressaltar o medo que os profissionais têm de desvelar uma suspeita de violência. Ao mesmo tempo que reproduzem o discurso da importância das notificações conforme as enunciações dos documentos normativos, vale ressaltar que essa ação pode trazer consequências negativas aos profissionais, o que os leva a ponderar se arriscam desobedecer a norma e não iniciar o fluxo de atendimento para proteção pessoal, ou se priorizam a proteção integral à criança.

A região onde os serviços estão localizados apresenta uma alta taxa de violência urbana, e as estruturas de poder do território influenciam na maneira como os profissionais abordam os problemas que ali aparecem⁷⁹. A literatura percorrida mostra que sofrer violência direta ou indireta (presenciar situações de violência) traz influências negativas na realização das tarefas dos profissionais⁹⁹. Essa situação provavelmente está atrelada ao medo, visto que as propostas de intervenção esbarram na alta probabilidade de as crianças pertencerem a famílias envolvidas com a criminalidade^{37,48}.

[...] dos professores, e eles falaram pra nós "e aí, se surge um caso a gente vai fazer o que? Vamos denunciar, sendo que a maioria dos nossos alunos são filhos de traficantes? A gente vai denunciar? A gente fica quieta!" Entendeu? Então é difícil, né, se na escola aparecer a questão da violência, tem que ficar quieto porque tem medo. Mas não precisa, tem outros meios que ela pode denunciar né, o negócio é não parar, não ficar parado ali. – *Sandra, assistente social do SPVV*

Existem orientações no sentido de que as notificações sejam institucionais, ou seja, não caracterizem o autor da revelação da violência⁶¹. Ainda assim, Vivian apresenta uma estratégia adotada por profissionais de saúde e educação no enfrentamento ao medo de notificar suspeita de abusos ao efetuarem ações em conjunto com as equipes, por meio de uma notificação compartilhada.

[...] por exemplo, esse caso dessa menina de 12 anos [...] o médico precisou pedir demissão, a... os técnicos do SPVV estiveram na audiência concentrada, eles não participaram da audiência com medo de retaliação, porque ele [o abusador] faz ameaça. Ele chegou, esse padrasto, esse pai chegou a perguntar pra psicóloga do SPVV assim “não tenho te visto fazendo compras lá no hortifrúti”. Então, ele, ele acompanha, vigia a psicóloga, sabe que ela tem uma rotina, que ela tem filhos, que ela faz compras no

hortifrúti do bairro X lá e ele faz ameaças. Então, pra poder romper esse silêncio, né, da violência, é preciso ter bastante coragem e todos tem de se unir. Por exemplo, geralmente são 3, 4 que assinam. É a diretora, a professora, a coordenadora, entendeu? – *Vivian, psicóloga da VIJ*

O temor de sofrer consequências, quando não paralisa as intervenções, dificulta o acompanhamento dos casos⁷⁹. Não há proteção ao profissional além do anonimato das fichas de notificação e a possibilidade de serem ameaçados ou agredidos influencia nos serviços já que vários profissionais deixam de notificar casos de violência por medo de sofrerem represálias por parte da população^{41,79,99}.

6.3. PRINCIPAIS RECURSOS PARA A FORMAÇÃO DE UMA REDE

As políticas públicas incentivam o monitoramento e o desenvolvimento de programas para a infância. Seus principais indicadores quantitativos são o número de profissionais nos diversos setores que trabalham a prevenção, e ainda o número de locais e programas que trabalham também a defesa, responsabilização e prevenção, com ações incentivando o protagonismo e participação no enfrentamento à violência⁶⁷.

Quando voltamo-nos às práticas é notório que há insuficiência de programas educacionais, socioassistenciais e de serviços de saúde⁹⁵. Profissionais de todos os setores trazem essa questão enfaticamente quando discorrem sobre o grande território de alcance da rede e, ao mesmo tempo, a baixa capacidade de atendimento. Para Verônica, a área da saúde é uma das que mais necessita de investimentos quando se pensa o cuidado de crianças que já sofreram violência, posto que em geral são encaminhadas para serviços de saúde mental, os quais são insuficientes na área de abrangência da VIJ.

[...] pra gente tá bem difícil articular esse território. A imensidão do território... e a ausência do serviço público em 100%. Assim, não é a ausência em 100%, se você pegar o território do bairro M ele é 100% PSF. Ele é 100%, mas só tem dois, um CAPS. Então na área da saúde mental mesmo falta investimento. E é na área da saúde mental que se enquadra o atendimento às vítimas de violência, não é... você tem os cuidados da área da saúde sim,

mas ela tá consubstanciada na área da saúde mental. Se ela não for apropriada pela saúde mental como uma prática, a gente tem o Cultura de Paz é muito forte aqui, muito forte o pessoal, articulação da Cultura de Paz da saúde, eles têm ações no território em relação à cultura de paz, mas a gente precisa de uma saúde mental mais fortalecida. – *Verônica, assistente social da VIJ*

Bianca considera que a região é carente de instituições que trabalhem a prevenção da violência. Para ela, os setores de assistência social, saúde e educação falham em desenvolver ações preventivas, justamente aqueles que, teoricamente, tem maior possibilidade de trabalhar a prevenção.

[...] o combate da violência ele tem que tá ali casado com uma proposta, porque você tem uma crítica severa: não tem serviço. Mas a gente vai ter sempre serviço só pra combater [a violência que já aconteceu]? E a prevenção? É da saúde? Não. É da assistência? Não. É da educação? Não. Ah, mas tem os CEUs [Centros Educacionais Unificados] maravilhosos, e o CEU tem piscina, mas ainda tem a barreira, né, ainda tem a barreira, né. Então falta assim, falta ainda locais onde promovam a educação com o link, o meio pra... eu não vou dizer assim a redução, mas pra trabalhar as modalidades de violência – *Bianca, assistente social da UBS/AMA*

Mesmo contando com as instituições existentes na região, grande parte dos entrevistados considera que o quadro de funcionários é insuficiente, agravando a diferença entre a demanda de atendimento e a oferta de atenção.

Eu acho que o grande problema nos órgãos públicos é a falta de recursos humanos. Mesmo aqui, a gente tem pouquíssimos funcionários em razão da grande demanda que a gente atende. – *Débora, delegada*

[...] eu gostaria que tivessem outros profissionais que trabalhassem na escola e que pudessem auxiliar, ter uma visão, muitas vezes, assim, até mais especializada [...] do ponto de vista até da assistência social, por exemplo, que daí você, né, pensa numa rede numa questão maior mesmo [...] – *Estela, coordenadora da escola*

A distribuição e oferta de serviços não consegue atingir as necessidades do território e a organização dos existentes, quanto aos recursos humanos, não contempla as demandas dos profissionais, tampouco da população. Para que estas instituições

configurem o dispositivo do SGD como previsto, precisamos questionar sobre quem são as pessoas que trabalham em cada instância. Adicionando outra questão sobre as características dos funcionários dos locais de atendimentos, relembramos que para que um profissional possa operar no âmbito da violência contra crianças, ele precisa conhecer seus indícios e possibilidades de ação frente ao problema.

Quanto a isso, o ECA²⁰ e o SGD²⁷ deliberam que os profissionais da rede passem constantemente por capacitações para garantir os direitos das crianças. Segundo a literatura examinada, os educadores apresentam defasagem em sua formação profissional, carecendo de orientações quanto ao acionamento da rede protetiva⁸⁰, e no campo da saúde esse também pode se apresentar como um problema semelhante, e inclusive nota-se a ausência do tema em códigos de ética de profissões da saúde^{86,100}.

Pensando na entrada das crianças na rede intersetorial, uma pesquisa realizada em uma cidade baiana com profissionais de saúde mostrou que há associação significativa entre a identificação de crianças vitimadas e a capacitação profissional prévia, ainda que de curta duração (90% da capacitação dos profissionais tinha carga horária inferior a 40 horas)¹⁰¹. Nesse sentido, parte dos documentos analisados diz respeito à construção de uma ação voltada ao alinhamento técnico e para suprir esse problema discorre sobre a importância do tema da violência para cada área, listando muitas características do fenômeno. Já os Planos estudados indicam que também é importante a capacitação continuada, elaborada pelas próprias instituições aos respectivos funcionários^{62,67}.

Entretanto, nos locais nos quais as entrevistas foram realizadas não pudemos perceber que as instituições se empenhem em ofertar treinamentos aos seus funcionários, havendo uma percepção da necessidade de que trabalhadores façam cursos de atualização oferecidos por outras instâncias da rede protetiva, como o CREAS, a Supervisão Técnica de Saúde e a SMADS. Os entrevistados sentem falta dessas atividades, entendidas por eles como facilitadoras, não apenas de seu trabalho individual para a percepção da violência ou para o trabalho em equipe, como também para a articulação em rede como um todo, a partir da comunicação entre os setores.

Então, assim, o papel do hospital deve ser, principalmente, a detecção, não deixar passar em branco uma violência, [...] toda orientação pra família, pra criança, enfim, pra como proceder, né. Algumas questões mais técnicas, talvez aí um treinamento, uma

capacitação, possam ser úteis, né. – Henrique, diretor da pediatria do hospital

É... eu acho que é fundamental, é... porque é um serviço específico então não tem outra demanda a não ser a questão da violência, então eu acho que todo dia se reciclar pra poder atender. – *Simone, gerente do SPVV*

O que facilita? Primeiro a existência de serviços de atendimento especializados, treinamento, né, dentro desses serviços, de todas as pessoas, seja do judiciário, seja desses serviços, o SPVV, do CREAS, eu acho que tem que treinar todo mundo, né, e tem que ter uma boa comunicação. – *Vivian, psicóloga da VIJ*

[...] essa capacitação ela é baixa e eu acho que falta um entendimento mesmo do profissional do que é uma violência, né, e de como que ele tem que seguir os passos nessa violência, eu acho que isso não é de entendimento geral – *Brenda, gerente da UBS/AMA*

Enquanto os documentos normativos compreendem que os profissionais são importantes e fortalecem a rede na medida em que são capacitados e orientados para a prática e, portanto, apresentam um discurso que visa a homogeneidade do modo de atendimento, os entrevistados trazem um ponto a mais sobre a questão do papel de cada profissional na rede. Para além dos indicadores quantitativos de profissionais na rede (como trazem os planos DAS1 e DDH1)^{62,67}, o conhecimento teórico sobre a violência (como indicam DE1, DS2 e DDH2)^{12,25,68} ou mesmo o conhecimento do profissional sobre o fluxo previsto (como pretendem DAS2, DS3 e DJ1)^{62,64,66}, há que se considerar a disponibilidade pessoal de cada funcionário em participar efetivamente da rede, conhecendo os limites de cada lugar e, ao mesmo tempo, agindo colaborativamente para que se minimizem as barreiras de comunicação e atendimento.

Previamente salientamos que a colaboração interprofissional dentro de cada instituição é importante e muitas fazem reuniões de equipe multiprofissional, nas quais os funcionários dão suporte uns aos outros para que continuem realizando as intervenções necessárias. Contudo, percebemos que compartilhar experiências com a pretensão de melhorar as condições de trabalho e valorizar o diálogo se expande para a rede como um todo. Essa visão que busca o compartilhamento em geral, não se restringe à cada instituição, mas almeja a troca com profissionais de outros serviços.

E o que eu tento como profissional, como gestora, é proporcionar essa questão de rede, de que a gente consiga conversar mais em

rede, resolver aquele problema sem precisar ficar jogando ele pra lá e pra cá, despachando de um canto pro outro... melhorar essa condição de trabalho na unidade mesmo, porque você é um primeiro porto pra acolher [...] – *Brenda, gerente da UBS/AMA*

É notório que há esforços para a comunicação e negociação de interesses e quando conseguem estabelecer parcerias, seja por telefone ou encontros presenciais, para uma intervenção comum num território definido, os profissionais consideram que há sucesso nas práticas exercidas conjuntamente⁷⁴. Esses momentos podem trazer satisfação pessoal aos profissionais, na medida em que ultrapassam as barreiras institucionais e, conseqüentemente, permitem maior fluidez dos atendimentos possibilitando o compartilhamento de informações e princípios comuns⁴⁷.

Atuar em rede implica investimento profissional, engajamento, e acima de tudo consciência de que o trabalho conjunto e articulado ajuda a enfrentar o fenômeno da violência e garantir os direitos das crianças. Somente desta forma, é possível promover novas práticas e superar as fragilidades existentes na rede de atendimento e de proteção à criança e ao adolescente, evitando assim, o retrocesso no atendimento voltado para esta população⁹³.

A comunicação entre os serviços é essencial em todas as instâncias, e vemos também que a resolução de diversos problemas passa pela disponibilidade de cada profissional que pode ou não contribuir para que o fluxo siga com facilidade, sendo, portanto, característica importante no andamento dos casos, como mostra algumas falas.

Em alguns assuntos, e também eu acho que depende muito do profissional. Né, é igual na UBS, tem profissional que te recebe que é uma maravilha, tem outro que fala não, não da porque abrigo, não tem documento, não tem isso, não tem aquilo. Agora outro “ah, mas é abrigo, então vem cá que eu vou levar teu garoto” acabou, é o profissional. – *Andrea, coordenadora do SAICA*

Hoje a Vara é um parecerão também, tem um promotor lá que discute caso, que chama, que a gente liga quando precisa, hoje a gente pode dizer que a vara, com o promotor da vara lá a gente tem uma parceria bem legal. – *Sandra, assistente social do SPVV*

[...] essa facilidade que a gente tem com a Vara e aí eu acho que é por conta do promotor mesmo né, de ser humano, é a pessoa. Porque parece que isso... quer dizer, eu acho que isso tá dentro do escopo lá da Vara da Infância de que tem que ser feito, mas os outros não fazem, então eles preferem empilhar e ir decidindo sozinho. [...] E a... própria facilidade as vezes também que a gente

tem pra poder chamar pra discussão de casos. – *Simone, gerente do SPVV*

[...] a delegada do caso que foi tão, é... foi tão essencial aí pra tá articulando outras, outras rede né, ela mesma foi tentando montar esse quebra-cabeça. Ah, e ela ouviu também o menino, ela ouviu a criança, ela não ouviu só os adultos, ela pediu pro casal buscar, então, ela ouviu, ela acolheu, então... foi excelente, assim. – *Estela, coordenadora da escola*

Outro aspecto observado quanto ao empenho individual de cada funcionário é que, embora as investigações sejam a principal atribuição da delegacia, não são as únicas instituições que fazem essa tarefa. Percebemos ao longo das entrevistas que a busca de evidências que possam comprovar a ocorrência da situação de violência se inicia muitas vezes antes de a delegacia entrar em cena, pela necessidade de cada profissional em conhecer melhor as nuances de cada situação relacionada à suspeita de violência. De maneira geral, as investigações visam minimizar diagnósticos equivocados e apurar intervenções e encaminhamentos para que se garantam os direitos das crianças, diferenciando o objetivo de cada investigação.

Os procedimentos, primeiro assim, primeiramente a gente não pode deixar de investigar, né, porque assim, recebeu a denúncia, então assim, você vai e verifica se é verdade mesmo né, e aí vê com o órgão o que que se dá pra fazer né, porque cada um é um caso né, então a gente tem que ver qual órgão. Primeira coisa é, verificou, é verdade, chamar, né, as pessoas que estão envolvidas pra conversa, pra conversa, convocação que a gente chama, e aí analisar aonde dá né, pra ser encaminhado. – *Cecília, conselheira tutelar*

Assim que ela [a notícia] chega, né, eu vou buscar saber. Assim, de onde veio, que fonte é essa... né, eu não vou de forma nenhuma efetivar nenhuma denúncia se eu não tiver elemento assim que me convença, né, ou de que eu realmente fique em dúvida se está acontecendo ou não. – *Estela, coordenadora da escola*

Quando a gente considera que, é... o caso é, tem muitos sinais, muitas, tudo aponta pra um caso de violência, aí a gente age de maneira que o caso seja tratado dessa maneira, leva... lógico, sempre comprovando claramente o que aconteceu, a gente não pode ser leviano né, nem mandar um caso desse com dúvida. – *Henrique, diretor do setor de pediatria do hospital*

Muitos casos, e casos complexos e que requisitam do judiciário uma investigação quase que... de polícia, que a gente não tem

esse poder, a gente vai fazer as entrevistas, vai tirar conclusões, vai ver a dinâmica familiar – *Vivian, psicóloga da VIJ*

Um assistente social aqui não pode ser só um profissional que identifica a situação socioeconômica da família, então é além. Mas quando a gente fala de um trabalho de investigação não é investigação policialista, é mais de você tentar compreender o que permeia a dinâmica que a família tá inserida, então é entender mesmo “olha, porque será que tá assim? Porque será que o menino tá roubando? Vamo entender o contexto, será que tá passando fome pra poder roubar?” Então é com essa visão assim. – *Simone, gerente do SPVV*

Tal tarefa, em todas as instituições, é fundamental uma vez que o cuidado integral não pode ser dispensado em nenhuma instância da rede, o que inclui um esforço de diferentes profissionais da mesma equipe para a realização de um diagnóstico confiável¹⁰². Outrossim, documentos da área da saúde orientam que essa investigação seja feita em qualquer consulta médica^{25,61}. Sua operacionalização exige sensibilidade, olhar apurado dos profissionais e, em algumas situações, discussões em equipe multiprofissional para alcançar as habilidades necessárias não desenvolvidas nos cursos de graduação, como menciona o trecho abaixo de um documento da área da saúde²⁵.

Em que pesem os avanços na atenção integral à saúde de crianças e adolescentes, ainda são grandes os desafios para lidar com questões complexas que envolvem aspectos relativos à moral, à ética, à ideologia e à cultura, exigindo do profissional e dos gestores da saúde outras habilidades não adquiridas durante sua formação acadêmica. (DS2)

As investigações realizadas fora do âmbito da segurança pública estão relacionadas à disponibilidade individual de cada profissional, porquanto investigar os casos é levar em consideração não apenas o exposto nas diretrizes e fazer os encaminhamentos sem refletir sobre essas ações, mas é também reconhecer o meio em que as famílias estão inseridas, com um contexto e dinâmica próprios¹⁰³.

6.4. IMPLICAÇÕES DAS NOTIFICAÇÕES

A necessidade de realizar as notificações obrigatórias aparece nos discursos dos documentos e nas falas dos profissionais como passo essencial para que exista uma articulação intersetorial. Para constituir um trabalho em rede deve-se construir intervenções de maneira articulada cujas informações necessárias fluam sem ruídos na comunicação⁴⁶.

Em alguns momentos esses discursos mostram que há diferentes maneiras das informações circularem entre a comunidade local e os serviços de atendimento, constituindo tipos específicos de troca. A participação da população como parte da rede configura um compartilhamento de responsabilidade no cuidado das crianças com a possibilidade de notificar situações de suspeita de violência. É semelhante a participação de qualquer cidadão e das instituições, quando se trata da revelação de suspeita de violência⁶³:

Notificar é informar os órgãos competentes sobre um crime/contravenção/ato infracional. A legislação determina que todo cidadão, ao tomar conhecimento de qualquer tipo de violação de direitos da criança e do adolescente, deve notificar os órgãos competentes. Professores e demais profissionais da escola têm a obrigação legal de fazê-lo, conforme estabelece o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. (DE2)

Os documentos analisados constantemente fazem referência aos atores “família” e “comunidade” como essenciais para o funcionamento da rede, uma vez que quando se envolvem com as propostas de intervenção há mais chances de os encaminhamentos serem cumpridos⁴⁵, mas vale lembrar que o foco de nosso estudo é a compreensão da articulação intersetorial, entre os serviços institucionais de atendimento à infância, portanto não aprofundaremos as relações com a família e comunidade. No que concerne especificamente às notificações compulsórias que os profissionais da rede devem realizar, fica evidente o cunho oficial infligindo sanções caso a regra não seja obedecida, como previsto no ECA²⁰.

Dessa maneira, o termo “comunicar” aparece com significado semelhante a “notificar” uma violência, consolidando-se como uma prática pautada em determinações

legais que, caso não sejam cumpridas, trazem prejuízos financeiros aos trabalhadores. Esta é a uma justificativa que aparece explicitamente em dois documentos do setor da saúde^{25,61} ao citarem o art. 245 do ECA²⁰, transcrito abaixo, para que profissionais obedeçam às normas.

Art. 245. Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente: Pena: multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência (BRASIL, 1990).

A obrigação das notificações impulsionada pela legislação também aparece nas falas de profissionais entrevistados.

[...] os casos de maus-tratos, de violência, eles devem ser encaminhados ao diretor, então, você pega aqui o ECA (ela pega um livro do ECA) né, tá até aqui ó, aqui “os dirigentes dos estabelecimentos de ensino fundamental comunicação ao conselho tutelar os casos de maus-tratos, reiteração de faltas esgotadas, elevados níveis de repetência” então, esses maus-tratos você entende uma série de coisas né, desde higiene até as questões graves. – *Estela, coordenadora da escola*

[...] na verdade, é, o ECA e a legislação fala, qualquer profissional pode tá fazendo a notificação, mas desde o momento que eu atuo né, como assistente social, eu vejo que isso acaba ficando mesmo, retomando pro serviço social. Mesmo que a psicologia faça o relatório dela, o médico faça o relatório dele, a enfermagem faça o dela, mas no final quem concretiza, quem faz a notificação mesmo acaba sendo o profissional do serviço social, então eu acho bastante importante. – *Helena, assistente social do hospital*

Notamos que a notificação é um enunciado constante nos marcos referenciais da rede de garantia dos direitos das crianças, porém qual a implicação de tal ação? Quando diferentes setores sociais coletam dados que trazem evidências sobre como a violência se manifesta, onde ela ocorre e quais os possíveis agressores, geram repercussões importantes na prevenção e quebram o pacto do silêncio, muito comum em situações de violência, passando a exigir respostas eficazes dos serviços²⁶, que inclusive podem elaborar novas propostas de intervenção. Essa tarefa é defendida pela área da saúde da seguinte maneira⁶¹:

Este sistema constitui uma ferramenta importante para romper o silêncio e a invisibilidade, em especial nos casos de violência doméstica, sexual e de gênero. Associar a identificação da violência contra a criança e o adolescente segundo o tipo de violência e de vulnerabilidade como gênero, raça/cor, escolaridade e deficiência, são imprescindíveis para o estabelecimento de critérios de intervenção que contemplem esta diversidade. Nesta avaliação, o preenchimento correto destes quesitos constitui um dos passos que será fundamental para compreender a complexidade do fenômeno da violência nesse grupo populacional. (DS2)

A notificação também é primordial para o reconhecimento do tema da violência como interdisciplinar, posto que é um passo que aciona outras áreas do conhecimento e demanda comunicação entre os órgãos presentes na sociedade⁸⁶. Além de ser uma obrigação, no ato de notificar uma situação de violência às entidades de supervisão ou a outros órgãos os atendimentos necessários se iniciam, constituindo-se como uma estratégia impulsionadora do fluxo. Portanto, notificar uma suspeita de violência não cumpre apenas a função de copilar dados estatísticos, pode ainda desencadear um trabalho intersetorial com os pressupostos de equidade e de direitos sociais⁸⁹.

É importante garantir o sigilo, tanto da vítima como do informante, mas a notificação deve ser universalizada⁹⁸. Pesquisa realizada no Rio de Janeiro, sobre a implementação de ações intersetoriais de programas para promoção da saúde e redução da pobreza, apontou que a implementação de sistemas de dados potencializam trocas de informações no território e são fundamentais para a consolidação da intersetorialidade, mas estes sistemas as vezes eram superpostos, ou os bancos eram de difícil utilização para os atores¹⁰⁴.

Na cidade de São Paulo, a sistematização de dados de violência não é compartilhada entre todos os setores, o que pode barrar as implicações positivas que a notificação poderia gerar, tais como melhorias nas ações de prevenção da violência em determinados territórios, cuidado mais adequado por meio de ações compartilhadas entre os setores^{29,41}, além de proporcionar maior agilidade no fluxo de encaminhamentos e atendimento.

Como apontam algumas pesquisas, para melhorar programas de prevenção e intervenção as notificações são importantes, porém há muita subnotificação de suspeita de maus-tratos a crianças e adolescentes nos serviços³⁷⁻⁴¹. Como mencionado em

segmentos anteriores, muitos podem ser os motivos para essa subnotificação, como a falta de capacitação profissional, a falta de compreensão sobre o que é uma violência, a falta de confiança no trabalho do Conselho Tutelar e medo de sofrer represálias.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mudanças culturais, socioeconômicas e discursivas ao longo da história construíram a concepção da infância como fase da vida com necessidades especiais e que merece ser protegida. O material empírico possibilitou uma discussão sobre a rede de proteção à crianças vítimas de violência alinhada com o referencial da criança como sujeito de direitos.

No Capítulo 1, “Introdução”, traçamos o percurso histórico através do qual se constitui, no País, a ideia de criança como sujeito de direitos até o SGD, estratégia adotada para organização das políticas públicas de proteção à infância. No Brasil, a primeira política de assistência à infância foi a Roda dos Expostos, dispositivo que assistia os recém-nascidos desamparados, para diminuir a taxa de mortalidade infantil causada pelo abandono de bebês pelas ruas¹. Posteriormente, tivemos a primeira lei regulamentando questões relacionadas à infância: o Código de Menores de 1927. Este, por sua vez, pretendia solucionar o “problema do menor”, ou seja, lidar com as crianças em “situação irregular” que frequentemente se envolviam com a criminalidade sendo consideradas, portanto, um problema e um risco para a sociedade^{1,22}.

A partir da segunda metade do século XX, com o fortalecimento de concepções valorizando os direitos humanos, as políticas para a infância passaram a discorrer sobre uma criança que merece ser protegida, independentemente do contexto no qual está inserida¹⁴. Em 1990 foi promulgado o ECA, estatuto que regulamenta os direitos de crianças e adolescentes brasileiros baseado na concepção de criança como sujeito de direitos, ou seja, toda criança tem igual direito de ter educação, saúde, moradia, convivência comunitária e não pode ser explorada de forma alguma²⁰. Em 2006 o SGD veio orientar os diversos serviços que prestam atendimentos à crianças e adolescentes direcionando a criação de um trabalho intersetorial¹⁴. Tal proteção, diferentemente do que buscava a Roda dos Expostos e o Código de Menores, não se limita a proteger uma parcela da população infantil, mas compreende que todas as crianças têm os mesmos direitos e aquelas em situação de violência têm prioridade de atendimento^{14,22}.

A concepção de criança como sujeito de direitos redundou em necessidades para atendimento a essa população. Com vistas a compreender a intersectorialidade no plano institucional, analisamos por meio de métodos qualitativos, discursos sobre as orientações e fluxos estabelecidos pelas diretrizes de cada setor (saúde, justiça e segurança pública, assistência social, educação e direitos humanos), bem como, discursos de profissionais que trabalham diretamente com as crianças em uma área da região Sul do município de São Paulo buscando sua regularidade discursiva ali presente.

Extraímos dos documentos as principais atribuições, formalmente definidas para cada setor e identificamos os papéis e funções atribuídas por cada uma delas aos demais, ainda no plano normativo. Esta análise pôs em evidência a existência de concepções distintas entre os setores sobre o papel que cada um exerce, ou deve exercer na rede de proteção, e o mesmo pôde ser percebido nos discursos dos profissionais. Outrossim, encontramos uma rede de proteção ainda fragmentada, porém em construção. A fragilidade da rede de proteção à criança vem sendo discutida por diferentes autores que a consideram um sistema fragmentado, mostrando a necessidade de superar a dificuldade de diálogo, melhorar a capacitação profissional e legitimar as ações de cada instituição que compõe a rede^{47,93}.

Como referido no Capítulo 6.1.3, “O que é violência e como se opor a ela?”, no plano normativo há uma tentativa de alinhar o discurso sobre o significado de violência a partir da ideia da intencionalidade de atos prejudiciais que acontecem dentro de relações de poder, como na relação adulto-criança. Os documentos das áreas da saúde, educação e direitos humanos trazem claramente essa ideia, sendo que muitos deles trazem como referência a definição de violência proposta pela OMS. Consideramos isto como um aspecto importante para a construção de uma política intersectorial, posto que o alinhamento conceitual no trabalho proporciona a elaboração de programas de intervenção e proteção adequados a cada contexto²⁸.

Um outro aspecto apontando para o alinhamento entre os diferentes setores, no sentido da construção de uma prática intersectorial – presente com mais clareza em documentos das áreas da saúde, educação e direitos humanos – é a concepção de que o incentivo à cultura da paz pode ser uma forma eficaz de enfrentamento à violência. Esta, vista como uma estratégia agregadora de todos os setores sociais e governamentais com objetivo de incentivar os aspectos positivos presentes nas relações entre eles.

É importante ressaltar que, com base nos documentos analisados, todas as áreas expressam uma valorização da ação conjunta na elaboração de estratégias de prevenção à violência e cuidado das crianças, mostrando-se como outro aspecto que colabora positivamente, ao menos no plano normativo, para a construção de uma política intersetorial. As ações interssetoriais são uma estratégia para sintetizar, unificar e articular conhecimentos e práticas antes setorializadas, remediando o conjunto de setores independentes e criando práticas não segmentadas e não sobrepostas^{49,50}, sendo de extrema importância conhecer e desenvolver os meios de comunicação da rede para construir um trabalho qualificado⁴⁶.

Por conseguinte, a área da justiça e segurança pública propõe um fluxograma unificado para que todos os atores da rede possam conhecer as possibilidades e encaminhamentos desde a revelação da violência até a criança ser considerada em proteção. Esse empenho em padronizar o fluxo da rede como um todo se apresenta como uma forma de consolidar a intersetorialidade no plano normativo, uma vez que responsabiliza a todos os setores no enfrentamento à violência.

A partir da análise das entrevistas com profissionais também ficou evidente que o trabalho intersetorial é reconhecido como importante e mais eficaz que o trabalho setorial. Apenas o Conselho Tutelar se afasta um pouco dessa concepção, uma vez que os profissionais entrevistados por vezes sugerem certa competição entre funções institucionais, com menos iniciativas para estabelecer diálogo, tornando o trabalho interinstitucional apenas como complementar ao invés de compartilhamento.

Foi interessante notar que os entrevistados, em muitas passagens, corroboram com o observado nos documentos. Quanto a isso, constatamos que os profissionais da área da educação estão de acordo com o estabelecido pelas normas: afirmam a importância da ação em rede intersetorial; o papel da escola como local propício para reconhecer os indícios da violência contra crianças; expressam conhecimento das leis e; sabem quais as consequências de não se realizar uma notificação. No entanto, quando identificam na escola casos de violência afirmam que buscam, inicialmente, solucionar o problema dentro da instituição sem recorrer à rede, acionando diretamente os pais e se eles não comparecem ou não solucionam o problema o Conselho Tutelar é acionado, como orienta um dos documentos da área⁶³. Consequentemente, as ocorrências não iniciam o atendimento em outros setores, o que dificulta a ação intersetorial e também fragiliza a

rede de proteção, esta que já percebe a instituição escolar como um tanto distante das demais. Além disso, essa dinâmica contribui para a subnotificação da violência para outras instâncias, situação bastante presente no setor da educação.

Percebemos que na quase totalidade dos documentos analisados o Conselho Tutelar aparece como essencial em todas as suspeitas de violência visto que uma de suas funções é atender e avaliar os pais e responsáveis das crianças seguindo pressupostos dos direitos humanos e com trabalho pautado na intersetorialidade. Após a identificação de um caso, os atores da rede devem imediatamente realizar uma notificação ao Conselho Tutelar da região de moradia da criança, como os documentos normativos apontam enfaticamente. Por conseguinte, como exposto no capítulo 6.1, “Análise documental”, a não notificação ao Conselho Tutelar é contrária ao estabelecido pelo ECA e o SGD, ainda que, na prática, que seja possível realizar encaminhamentos alternativos paralelos para outras instituições.

Por outro lado, ao analisarmos o discurso dos profissionais, fica claro que o Conselho Tutelar é considerado um órgão pouco efetivo, sendo o seu acionamento apenas obrigatório e burocrático. Devido à falta de confiança que profissionais de outras áreas têm sobre as ações dos Conselhos Tutelares, a flexibilização do fluxo, na prática, decorre não de um ajuste para lidar com particularidades e singularidades de um caso, como considerado um aspecto positivo por Schraiber et al.⁴⁹, mas sim da falta de reconhecimento dos outros setores sobre o papel, efetivamente exercido por aquele que deveria ser a principal referência para as crianças vítimas de violência. Outros estudos verificados discutem a fragilidade do Conselho Tutelar quanto à capacitação dos trabalhadores da instituição e também a baixa confiança que outros setores têm no órgão^{37,83}. Assim como observado em nossa pesquisa, os outros atores da rede percebem uma precária preparação para a atuação dos conselheiros, o que impacta negativamente em suas ações e no diálogo intersetorial, como proposto e esperado pelo SGD e, notadamente, na confiança e respaldo que lhe são atribuídos para a proteção de crianças vítimas de violência.

Quando olhamos para a rede de proteção em que nossos entrevistados trabalham, a maleabilidade dos encaminhamentos parece ser reflexo de uma rede pensada para funcionar superando barreiras e dificuldades cuja entrada do Conselho Tutelar pode trazer, consumindo um tempo maior para encontrarem soluções para cada caso.

Compreendemos que as notificações dos casos de violência identificados são importantes para a proposição de estratégias de prevenção e cuidado à vítimas. No entanto, existem alguns empecilhos para sua efetividade como a falta de capacitação e o medo de sofrer represálias da população.

Os diferentes setores expressam igualmente, a necessidade de melhorar a capacitação dos profissionais para se identificar com mais facilidade os casos de violência, otimizar a comunicação, diminuir o tempo de cada processo e ainda para que as intervenções sejam mais assertivas em cada caso. Os documentos tentam suprir essa necessidade apresentando informações sobre o fenômeno da violência e as possibilidades do fluxo de encaminhamento em rede. Já os entrevistados destacam que, além da capacitação é preciso a disponibilidade pessoal de cada profissional para investigar o contexto familiar e buscar parcerias junto à rede local com o intuito de facilitar o fluxo, sem esbarrar em protocolos e tramites burocráticos, especialmente em casos de urgência.

Apesar das dificuldades para constituição de uma rede efetiva, encontramos alguns momentos de atuação prática que favorecem uma articulação entre os profissionais de cada área. Listamos: a formulação dos PTS – propostos pela atenção básica de saúde do município que preconiza intervenções de cuidado à vítimas de violência podendo contar com parceiros da região; os PIA – planos de atendimento organizados pelos setores da assistência social e justiça que dispõe de toda a rede que atende cada criança, visando determinar as medidas de proteção mais adequadas em cada caso. Como formulado no capítulo 6.1.4, “Construindo a intersetorialidade: o que cabe a cada um?”, ambos requerem comunicação intersetorial para que sejam construídos e efetivados. Por outro lado, consideramos que a existência de duas propostas de intervenção, se não elaboradas em parceria, pode configurar uma sobreposição de ações decorrente da disputa entre os setores, dificultando práticas unificadas por não superar as barreiras existentes na divisão setorial.

Ainda assim, ressaltamos que a troca de informações continua sendo uma dificuldade para o trabalho em rede, acarretando em demora para o andamento dos casos e falta de medidas efetivamente tomadas após alguns encaminhamentos, como previamente observado na revisão da literatura^{31,44,46}.

Em contraponto, reconhecemos no capítulo 6.2.6, “Reuniões intersetoriais”, que as reuniões intersetoriais são compreendidas pelos atores como momentos privilegiados

da rede, dispositivos que facilitam a troca de informações entre as instituições. As audiências concentradas configuram um importante momento de comunicação entre as instituições, convocadas pelo setor judiciário, para discutir propostas voltadas à crianças em SAICA, como disposto no ECA. Entretanto, na região estudada são realizadas reuniões semelhantes a essas, ou seja, outros encontros intersetoriais tendo como objetivo agilizar e melhorar a comunicação entre os serviços e elaborar estratégias de proteção à infância, independentemente de a criança estar com a família. Os participantes consideram este momento como o ponto positivo de excelência da rede. Essas reuniões apontam para a viabilidade de uma ação prática intersetorial, mas refletimos que é preciso contar com a disponibilidade individual de cada profissional para que aconteçam e os encaminhamentos das decisões tomadas em conjunto sejam efetivados.

Antes de concluir, consideramos importante a discussão de algumas limitações que se fizeram presentes durante esse estudo, as quais podem ser superadas, sobretudo em pesquisas futuras, contribuindo para a produção de conhecimento sobre o mesmo tema.

O nosso estudo foi realizado em uma área específica do município de São Paulo, por apresentar um grande número de casos de violência contra crianças e adolescentes notificados pela área da saúde. Trata-se de uma região com alta vulnerabilidade social, o que está relacionado a um maior número de casos de violência²⁹. É possível, portanto, que os resultados encontrados não sejam representativos de outras regiões da cidade com características diferentes.

Cabe ressaltar também que é plausível supor que a grande notificação de casos reflita uma rede mais articulada, na qual os serviços estão mais sensibilizados ao tema, uma vez que, notificar uma suspeita de violência requer conhecimento dos encaminhamentos e procedimentos a serem tomados. Nesse sentido, os pontos de fragilidade encontrados nesta região podem ser ainda maiores em áreas que apresentam o mesmo grau de vulnerabilidade e baixa notificação de casos.

Um outro aspecto a ser mencionado é a inclusão em nosso estudo, apenas de instituições públicas de atendimento. Não incluímos instituições privadas, ONGs ou mesmo familiares, as quais também fazem parte da rede de proteção. Ressaltamos diversas vezes a importância da família e da comunidade, e conhecer a percepção destes sobre a rede protetiva poderia auxiliar na otimização dos serviços, no sentido de adequar

as políticas a partir de déficits percebidos, não apenas pelos profissionais como também pelos usuários. Quanto às instituições privadas, poderiam agregar a percepção do trabalho institucional, posto que, estão no território e por vezes podem trabalhar juntamente às públicas.

As instituições que fazem parte do cuidado à infância são diversas e concomitantemente há dificuldade de comunicação, confiança e reconhecimento do outro como parte da rede, complexificando o trabalho em conjunto. Posto isso, a compreensão sobre a dinâmica da ação em rede requer o conhecimento dos discursos sobre esse trabalho, sejam das normas que os estabelecem ou dos profissionais que nele atuam.

*

* *

Esta dissertação, buscou discutir como cada setor envolvido no SGD se coloca frente ao tema da violência contra crianças, descrever as responsabilidades de cada serviço de atendimento, entender quais instituições e órgãos fazem parte desse sistema e também, como os profissionais atuam na prática, destacando as dificuldades e potencialidades desta rede. No que se refere ao funcionamento da rede percebemos que embora os documentos todos afirmem sua importância, tragam uma certa homogeneidade na conceituação da violência e de alguns encaminhamentos a serem efetivados em determinados momentos, ela atua de forma ainda frágil e não bem articulada, o que fica evidente quando analisamos o discurso dos profissionais.

Nesse sentido, para que o SGD atue como uma política intersetorial, para além do que é estabelecido nos documentos oficiais, constatamos a importância não apenas de uniformizar o fluxo de atendimento – ainda que com certa flexibilidade – mas também de unificar os sistemas de informação e notificação de violência, bem como capacitar os profissionais – notadamente os do Conselho Tutelar – afim de possibilitar a identificação e compreensão das intervenções plausíveis para cada situação e, ao mesmo tempo, produzir estratégias de proteção. O modo como os recursos materiais e humanos estão dispostos possivelmente interfere nas dificuldades apresentadas pelos discursos analisados, precisando ser constantemente debatidos para atenderem qualificadamente cada caso considerando sua demanda e contexto.

Abordar o tema da violência de maneira intersetorial parece uma estratégia promissora, uma vez que permite aos diferentes setores traçar metas e estratégias compartilhadas. A existência de reuniões em rede para além dos casos de crianças abrigadas em SAICA, expandindo a dinâmica das audiências concentradas já previstas pelas diretrizes, também merece destaque, uma vez que se constitui como uma tentativa de articulação concreta em torno de casos de crianças vítimas de violência atendidos na região. Contudo, a institucionalização desses mecanismos poderia facilitar uma maior articulação entre os setores. Um outro aspecto importante com vistas à uma maior aproximação e diálogo é a produção de estratégias de proteção também aos profissionais para que, por medo, não se calem frente ao problema.

8. ANEXOS

8.1. ANEXO I – ROTEIROS DE ENTREVISTA

Roteiro de entrevista com profissionais da SAÚDE

Características profissionais

1. Gostaria que você contasse sobre a sua trajetória profissional até chegar a esta instituição. *(Teve capacitação na área da violência? / Cursos ou treinamentos específicos sobre violência infantil. Desde quando trabalha aqui?)*

Percepções sobre a instituição na rede de proteção

2. Na sua opinião, quais são as principais instituições ou órgãos que compõe a rede de proteção à violência infantil?
3. Aqui na sua região/na região do seu serviço, que instituições existem como parte dessa rede?
4. Me fale o que acha sobre a forma como essas diferentes instituições se relacionam no cotidiano aqui na região.
5. Agora pensando na sua instituição, como você descreveria o papel dela como parte dessa rede de proteção à criança em situação de violência? *(Se é secundária, suporte, e se acha que poderia ser mais atuante ou relevante)*

Características do trabalho

6. Quais são suas principais atividades e responsabilidades na sua rotina diária no serviço? E quanto à violência?
7. Agora eu gostaria que você me contasse um caso típico/recorrente envolvendo violência contra crianças.
8. Você se lembra de um caso atípico que foi mais complexo/difícil? *(Para você e/ou para a equipe)*
9. Aqui no seu trabalho, além de você, existem outros profissionais *(com a sua mesma formação e também com outras formações)* que atuam quando há suspeita ou confirmação de casos de violência contra crianças? Fale um pouco sobre essa

dinâmica e relação entre os diferentes profissionais. *(Como se dá a articulação interna?)*

10. Agora pensando em você, em sua profissão: como você vê o papel que um(a) profissional de saúde na rede de proteção à criança vítima de violência?

11. Pensando no seu serviço, quais procedimentos *devem* ser tomados quando há suspeita de violência contra crianças? *(Existe algum protocolo escrito com os procedimentos a serem seguidos?)*

Percepções sobre a dinâmica da rede de proteção

12. Você diria que na prática a maioria dos casos suspeitos são notificados ou encaminhados? O que é levado em consideração para a decisão de notificar ou encaminhar um caso para outras instituições? *(Além da existência da obrigatoriedade, algum outro fator pesa nessa decisão?)*

13. Ainda sobre a notificação/encaminhamento, como é feita a decisão sobre o local para onde o caso será encaminhado? *(O que é levado em consideração na hora de escolher para onde encaminhar?)*

14. Após a notificação ou encaminhamento é feito algum tipo de acompanhamento para saber o andamento do caso? *(Como vocês tem lidado com a referência e contra referência? Vocês recebem algum retorno da evolução do caso após encaminhá-lo a outro serviço de atendimento?)*

15. Como você descreveria o funcionamento da rede de proteção à criança vítima de violência aqui na região? *(O que você acha que funciona bem nessa rede – incluindo os demais serviços – e ajuda, efetivamente as crianças a saírem da situação de violência? O que você acha que funciona mal, dificulta o andamento e a solução dos casos?)*

16. Tem mais alguma coisa que você considera importante e que não abordamos?

*

Roteiro de entrevista com profissionais da JUSTIÇA e DIREITOS HUMANOS

Características profissionais

1. Gostaria que você contasse sobre a sua trajetória profissional até chegar a esta instituição. *(Teve capacitação na área da violência? / Cursos ou treinamentos específicos sobre violência infantil. Desde quando trabalha aqui?)*

Percepções sobre a instituição na rede de proteção

1. Na sua opinião, quais são as principais instituições ou órgãos que compõe a rede de proteção à violência infantil?
2. Aqui na sua região/na região do seu serviço, que instituições existem como parte dessa rede?
3. Me fale o que acha sobre a forma como essas diferentes instituições se relacionam no cotidiano aqui na região.
4. Agora pensando na sua instituição, como você descreveria o papel dela como parte dessa rede de proteção à criança em situação de violência? *(Se é secundária, suporte, e se acha que poderia ser mais atuante ou relevante)*

Características do trabalho

5. Quais são suas principais atividades e responsabilidades na sua rotina diária no serviço? E quanto à violência?
6. Agora eu gostaria que você me contasse um caso típico/recorrente envolvendo violência contra crianças.
7. Você se lembra de um caso atípico que foi mais complexo/difícil? *(Para você e/ou para a equipe)*
8. Aqui no seu trabalho, além de você, existem outros profissionais *(com a sua mesma formação e também com outras formações)* que atuam quando chega um caso de suspeita ou confirmação de casos de violência contra crianças? Fale um pouco sobre essa dinâmica e relação entre os diferentes profissionais. *(Como se dá a articulação interna?)*
9. Agora pensando em você, em sua profissão: como você vê o papel que um(a) profissão na rede de proteção à criança vítima de violência?
10. Pensando no seu serviço, quais procedimentos *devem* ser tomados quando há suspeita de violência contra crianças? *(Existe algum protocolo escrito com os procedimentos a serem seguidos?)*

Percepções sobre a dinâmica da rede de proteção

11. Você diria que na prática a maioria dos casos suspeitos são notificados ou encaminhados para os locais adequados?

12. O que é levado em consideração para a decisão de medidas de proteção ou acionamento/encaminhamento às outras instituições? *(Além da existência da obrigatoriedade, algum outro fator pesa nessa decisão?)*

13. Após encaminhamentos, é feito algum tipo de acompanhamento para saber o andamento do caso? *(Como vocês tem lidado com a referência e contra referência? Vocês recebem algum retorno da evolução do caso após encaminhá-lo a outro serviço?)*

14. Como você descreveria o funcionamento da rede de proteção à criança vítima de violência aqui na região? *(O que você acha que funciona bem nessa rede – incluindo os demais serviços – e ajuda, efetivamente as crianças a saírem da situação de violência? O que você acha que funciona mal, dificulta o andamento e a solução dos casos?)*

15. Tem mais alguma coisa que você considera importante e que não abordamos?

*

Roteiro de entrevista a ser realizada com profissionais da EDUCAÇÃO

Características profissionais

1. Gostaria que você contasse sobre a sua trajetória profissional até chegar a esta instituição. *(Teve capacitação na área da violência? / Cursos ou treinamentos específicos sobre violência infantil. Desde quando trabalha aqui?)*

Percepções sobre a instituição na rede de proteção

2. Na sua opinião, quais são as principais instituições ou órgãos que compõe a rede de proteção à violência infantil?

3. Aqui na sua região/na região do seu serviço, que instituições existem como parte dessa rede?

4. Me fale o que acha sobre a forma como essas diferentes instituições se relacionam no cotidiano aqui na região.

5. Agora pensando na sua instituição, como você descreveria o papel dela como parte dessa rede de proteção à criança em situação de violência? *(Se é secundária, suporte, e se acha que poderia ser mais atuante ou relevante)*

Características do trabalho

6. Quais são suas principais atividades e responsabilidades na sua rotina diária no serviço? E quanto à violência?
7. Agora eu gostaria que você me contasse um caso típico/recorrente envolvendo violência contra crianças.
8. Você se lembra de um caso atípico que foi mais complexo/difícil? *(Para você e/ou para a equipe)*
9. Aqui no seu trabalho, além de você, existem outros profissionais *(com a sua mesma formação e também com outras formações)* que atuam quando há suspeita ou confirmação de casos de violência contra crianças? Fale um pouco sobre essa dinâmica e relação entre os diferentes profissionais. *(Como se dá a articulação interna?)*
10. Agora pensando em você, em sua profissão: como você vê o papel que um(a) profissional da educação na rede de proteção à criança vítima de violência?
11. Pensando no seu serviço, quais procedimentos *devem* ser tomados quando há suspeita de violência contra crianças? *(Existe algum protocolo escrito com os procedimentos a serem seguidos?)*

Percepções sobre a dinâmica da rede de proteção

12. Você diria que na prática a maioria dos casos suspeitos são notificados ou encaminhados? O que é levado em consideração para a decisão de notificar ou encaminhar um caso para outras instituições? *(Além da existência da obrigatoriedade, algum outro fator pesa nessa decisão?)*
13. Ainda sobre a notificação/encaminhamento, como é feita a decisão sobre o local para onde o caso será encaminhado? *(O que é levado em consideração na hora de escolher para onde encaminhar?)*
14. Após a notificação ou encaminhamento é feito algum tipo de acompanhamento para saber o andamento do caso? *(Como vocês tem lidado com a referência e contra referência? Vocês recebem algum retorno da evolução do caso após encaminhá-lo a outro serviço de atendimento?)*
15. Como você descreveria o funcionamento da rede de proteção à criança vítima de violência aqui na região? *(O que você acha que funciona bem nessa rede – incluindo os demais serviços – e ajuda, efetivamente as crianças a saírem da situação de violência? O que você acha que funciona mal, dificulta o andamento e a solução dos casos?)*

16. Tem mais alguma coisa que você considera importante e que não abordamos?

*

Roteiro de entrevista a ser realizada com profissionais da ASSISTÊNCIA SOCIAL

Características profissionais

1. Gostaria que você contasse sobre a sua trajetória profissional até chegar a esta instituição. *(Teve capacitação na área da violência? / Cursos ou treinamentos específicos sobre violência infantil. Desde quando trabalha aqui?)*

Percepções sobre a instituição na rede de proteção

2. Na sua opinião, quais são as principais instituições ou órgãos que compõe a rede de proteção à violência infantil?
3. Aqui na sua região/na região do seu serviço, que instituições existem como parte dessa rede?
4. Me fale o que acha sobre a forma como essas diferentes instituições se relacionam no cotidiano aqui na região.
5. Agora pensando na sua instituição, como você descreveria o papel dela como parte dessa rede de proteção à criança em situação de violência? *(Se é secundária, suporte, e se acha que poderia ser mais atuante ou relevante)*

Características do trabalho

6. Quais são suas principais atividades e responsabilidades na sua rotina diária no serviço? E quanto à violência?
7. Agora eu gostaria que você me contasse um caso típico/recorrente envolvendo violência contra crianças.
8. Você se lembra de um caso atípico que foi mais complexo/difícil? *(Para você e/ou para a equipe)*
9. Aqui no seu trabalho, além de você, existem outros profissionais *(com a sua mesma formação e também com outras formações)* que atuam quando há suspeita ou confirmação de casos de violência contra crianças? Fale um pouco sobre essa dinâmica e relação entre os diferentes profissionais. *(Como se dá a articulação interna?)*

10. Agora pensando em você, em sua profissão: como você vê o papel que um(a) profissional da assistência social na rede de proteção à criança vítima de violência?
11. Pensando no seu serviço, quais procedimentos *devem* ser tomados quando recebem um caso de violência contra crianças? *(Existe algum protocolo escrito com os procedimentos a serem seguidos?)*

Percepções sobre a dinâmica da rede de proteção

12. Você diria que na prática a maioria dos casos suspeitos são notificados ou encaminhados para os locais adequados? O que é levado em consideração para a decisão encaminhar um caso para outras instituições? *(Além da existência da obrigatoriedade, algum outro fator pesa nessa decisão?)*
13. Ainda sobre a notificação/encaminhamento, como é feita a decisão sobre o local para aonde o caso será encaminhado? *(O que é levado em consideração na hora de escolher para onde encaminhar?)*
14. Após a notificação ou encaminhamento é feito algum tipo de acompanhamento para saber o andamento do caso? *(Como vocês tem lidado com a referência e contra referência? Vocês recebem algum retorno da evolução do caso após encaminhá-lo a outro serviço de atendimento?)*
15. Como você descreveria o funcionamento da rede de proteção à criança vítima de violência aqui na região? *(O que você acha que funciona bem nessa rede – incluindo os demais serviços – e ajuda, efetivamente as crianças a saírem da situação de violência? O que você acha que funciona mal, dificulta o andamento e a solução dos casos?)*
16. Tem mais alguma coisa que você considera importante e que não abordamos?

8.2. ANEXO II – PARECERES DE AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

PARECER DA ÁREA AFETA À SOLICITAÇÃO E DO COMITÊ DE AVALIAÇÃO DE PESQUISA OU FORMAÇÃO

Dados do Projeto ou Proposta

Título do Projeto ou Proposta: Articulação e funcionamento da Rede de Proteção contra violência infantil: uma análise da percepção dos profissionais em uma região do Município de São Paulo

Responsável Solicitante: Andrezza Gomes Peretti

Área Temática: (Glossário indexação...)

Resumo:

Maus-tratos infantis são os fatores de risco mais associados a problemas cognitivos, linguísticos, afetivos e acadêmicos. Várias instituições e organizações fazem parte da Rede de proteção à criança vítima de violência, mas a literatura aponta certa falha na comunicação entre os seus componentes. Entender o funcionamento da Rede de proteção é importante para propor melhorias em sua articulação. O objetivo deste projeto é descrever quais são os serviços que compõem a Rede de proteção contra violência infantil e analisar a percepção dos profissionais sobre o funcionamento da Rede. Para a realização da pesquisa buscaremos as normas, orientações e diretrizes dos serviços da Rede de proteção e entrevistaremos profissionais a partir de um roteiro semiestruturado. O material será analisado por métodos qualitativos, buscando identificar pontos de convergência e divergência do plano normativo e a percepção dos profissionais a partir das diferentes categoriais identificadas pela transcrição das entrevistas. Em suma, pretendemos discutir como a rede de proteção está postulada no plano normativo e como acontece no cotidiano dos profissionais.

Dados do Parecer:

(Avaliar a temática em relação às frentes de trabalho em andamento na área afeta):

1. Ponderações sobre aspectos legais ☒ Não ☐ Sim, quais?
2. Ponderações sobre a metodologia: ☒ Não ☐ Sim, quais?

3. Outras:

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos ☒ Não ☐ Sim, quais?Benefícios: ☐ Não ☒ Sim, quais?

Comentários e Considerações sobre o Projeto ou Proposta:

Recomendações (se houver):

Parecer:

Aprovado ☒Não aprovado ☐Condicionado às recomendações ☐

Assinatura: Paola Rita Pereira Martins

Cargo/Função: RF.8235988 – Assistente Social(Especialista em Assistência Social)

HOSPITAL GERAL DO GRAJAÚ

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Articulação e funcionamento da Rede de Proteção contra violência infantil: uma análise da percepção dos profissionais em uma região do município de São Paulo

Pesquisador: Maria Fernanda Tourinho Peres

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52636216.0.3002.5447

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.552.097

Apresentação do Projeto:

Projeto pretende avaliar como está ocorrendo a articulação e o funcionamento da Rede de Proteção contra a violência infantil a partir da análise de documentos e fluxos de atendimento dos serviços envolvidos de entrevistas com membros da equipe multiprofissional destes locais.

Objetivo da Pesquisa:

Descrever, do ponto de vista normativo a composição e o funcionamento da rede de proteção a crianças vítimas de violência buscando identificar os principais serviços que a compõe, estabelecer as atribuições específicas de cada uma, e os fluxos previstos por cada setor envolvido; Analisar a percepção dos profissionais que atuam na Rede de proteção às crianças vítimas de violência no que se refere a: instituições que compõem a Rede de proteção, o fluxo dos casos identificados e o papel do próprio serviço na rede.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa implica em risco mínimo referente a realização de entrevistas.

Considerando a relevância do tema, a avaliação e conhecimento do funcionamento da Rede são fundamentais para embasar eventuais propostas de melhoria.

Endereço: Rua Francisco Otávio Pacca, 180 2º andar

Bairro: Pq das Nações - Grajaú

CEP: 04.822-030

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3544-9444

E-mail: cep@hgg.org.br

HOSPITAL GERAL DO GRAJAÚ

Continuação do Parecer: 1.552.097

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo de alta relevância social, bem fundamentado e metodologicamente adequado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados adequadamente.

Recomendações:

Nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma pendência.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_697007 E1.pdf	12/04/2016 23:17:38		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	1604_TCLE_alteracoesCEP_SMS.docx	12/04/2016 23:06:45	Andrezza Gomes Peretti	Aceito
Outros	carta_alteracoes.pdf	12/03/2016 10:31:56	Andrezza Gomes Peretti	Aceito
Outros	Termo_TJ.pdf	12/03/2016 10:28:52	Andrezza Gomes Peretti	Aceito
Outros	Termo_Escola.pdf	12/03/2016 10:24:19	Andrezza Gomes Peretti	Aceito
Outros	Termo_Delegacia.pdf	12/03/2016 10:22:38	Andrezza Gomes Peretti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_alteracoes_CEP_fernanda.pdf	11/03/2016 17:18:57	Andrezza Gomes Peretti	Aceito
Outros	DocCepFmusp_MariaFernanda_e_Andrezza.pdf	05/01/2016 11:21:47	Andrezza Gomes Peretti	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_Mariafernanda_e_Andrezza001.pdf	05/01/2016 11:17:43	Andrezza Gomes Peretti	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	1511_Projeto_CEP_PlatBra.pdf	29/11/2015 20:42:22	Andrezza Gomes Peretti	Aceito
Outros	Termo_UBSAMA.pdf	29/11/2015 20:40:48	Andrezza Gomes Peretti	Aceito

Endereço: Rua Francisco Otávio Pacca, 190 2º andar

Bairro: Pq das Nações - Grajaú

CEP: 04.822-030

UF: SP

Município: SÃO PAULO

HOSPITAL GERAL DO GRAJAÚ

Continuação do Parecer: 1.552.007

Outros	Termo_HGG.pdf	29/11/2015 20:37:52	Andreza Gomes Peretti	Aceito
Outros	Termo_SPVV.pdf	29/11/2015 20:35:20	Andreza Gomes Peretti	Aceito
Outros	Termo_Saica.pdf	29/11/2015 20:22:07	Andreza Gomes Peretti	Aceito
Outros	Termo_CRS.jpg	29/11/2015 20:18:03	Andreza Gomes Peretti	Aceito
Outros	PARECER_SMADS.pdf	27/11/2015 19:31:51	Andreza Gomes Peretti	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 19 de Maio de 2016

Assinado por:

Janaína Haidê Rodrigues Belem
(Coordenador)

Endereço: Rua Francisco Otávio Pacca, 180 2º andar
Bairro: Pq das Nações - Grajaú **CEP:** 04.822-030
UF: SP **Município:** SAO PAULO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Articulação e funcionamento da Rede de Proteção contra violência infantil: uma análise da percepção dos profissionais em uma região do município de São Paulo

Pesquisador: Maria Fernanda Tourinho Peres

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52636216.0.3001.0086

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.519.281

Apresentação do Projeto:

-

Objetivo da Pesquisa:

-

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

-

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto aprovado em 08.04.16 - parecer nº 1.484.517

Avaliação ética da seguinte emenda: "Algumas alterações no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram solicitada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

As mudanças no TCLE para adequar os requerimentos foram:

- 1) Elaboramos o texto claramente em forma de convite.
- 2) Excluímos dados que identificam os participantes, tais como RG, endereço, data de nascimento, etc.
- 3) Redação utilizando a segunda pessoa, ou seja, enfatizando qual seria a participação do entrevistado.

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 1º andar

Bairro: CENTRO

UF: SP

Município: SÃO PAULO

CEP: 01.223-010

Telefone: (11)3397-2464

E-mail: smscep@gmail.com

Continuação do Parecer: 1.519.281

4) Acrescentamos o contato do CEP-SMS para dúvidas e denúncias sobre a ética da pesquisa. Como o projeto já fora aprovado, realizamos esta emenda."

Do ponto de vista ético, esta emenda não muda a essência do estudo que continua a mesma, estando de acordo com a Res 644/12 e suas complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

-

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

-

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_697007_E1.pdf	12/04/2016 23:17:38		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	1604_TCLE_alteracoesCEP_SMS.docx	12/04/2016 23:06:45	Andreza Gomes Peretti	Aceito
Outros	carta_alteracoes.pdf	12/03/2016 10:31:56	Andreza Gomes Peretti	Aceito
Outros	Termo_TJ.pdf	12/03/2016 10:28:52	Andreza Gomes Peretti	Aceito
Outros	Termo_Escola.pdf	12/03/2016 10:24:19	Andreza Gomes Peretti	Aceito
Outros	Termo_Delegacia.pdf	12/03/2016 10:22:38	Andreza Gomes Peretti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_alteracoes_CEP_fernanda.pdf	11/03/2016 17:18:57	Andreza Gomes Peretti	Aceito
Outros	DocCepFmusp_MariaFernanda_e_Andrezza.pdf	05/01/2016 11:21:47	Andreza Gomes Peretti	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_Mariafernanda_e_Andrezza001.pdf	05/01/2016 11:17:43	Andreza Gomes Peretti	Aceito

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 1º andar
Bairro: CENTRO
UF: SP

Município: SÃO PAULO

CEP: 01.223-010

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE SÃO PAULO -
SMS/SP

Continuação do Parecer: 1.519.281

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	1511_Projeto_CEP_PlatBra.pdf	29/11/2015 20:42:22	Andrezza Gomes Peretti	Aceito
Outros	Termo_UBSAMA.pdf	29/11/2015 20:40:48	Andrezza Gomes Peretti	Aceito
Outros	Termo_HGG.pdf	29/11/2015 20:37:52	Andrezza Gomes Peretti	Aceito
Outros	Termo_SPVV.pdf	29/11/2015 20:35:20	Andrezza Gomes Peretti	Aceito
Outros	Termo_Saica.pdf	29/11/2015 20:22:07	Andrezza Gomes Peretti	Aceito
Outros	Termo_CRS.jpg	29/11/2015 20:18:03	Andrezza Gomes Peretti	Aceito
Outros	PARECER_SMADS.pdf	27/11/2015 19:31:51	Andrezza Gomes Peretti	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 28 de Abril de 2016

Assinado por:
SIMONE MONGELLI DE FANTINI
(Coordenador)

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 1º andar
Bairro: CENTRO
UF: SP

Município: SAO PAULO

CEP: 01.223-010

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - FMUSP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Articulação e funcionamento da Rede de Proteção contra violência infantil: uma análise da percepção dos profissionais em uma região do município de São Paulo

Pesquisador: Maria Fernanda Tourinho Peres

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 52636216.0.0000.0065

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.517.216

Apresentação do Projeto:

Aponta-se falha na comunicação entre instituições e organizações que compõem a Rede de proteção à criança vítima de violência. O objetivo deste projeto é descrever quais são os serviços que compõem a Rede de proteção contra violência infantil numa região específica da Cidade de São Paulo e analisar a percepção dos profissionais desses serviços sobre o funcionamento da Rede. Para a realização da pesquisa serão entrevistados profissionais a partir de um roteiro semiestruturado. O material será analisado por métodos qualitativos, buscando-se identificar pontos de convergência e divergência entre os documentos oficiais e a percepção dos profissionais

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo deste projeto é descrever serviços que compõem a Rede de proteção contra violência infantil numa região específica da Cidade de São Paulo e analisar a percepção dos profissionais desses serviços sobre o funcionamento da Rede.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa implica em risco mínimo relacionados a realização de entrevistas, a serem sanados com esclarecimentos e orientações dos pesquisadores. Os benefícios são referentes ao

Endereço: DOUTOR ARNALDO 251 21º andar sala 36

Bairro: PACAEMBU

CEP: 01.246-903

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3893-4401

E-mail: cep.fm@usp.br

**FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - FMUSP**

Continuação do Parecer: 1.517.216

entendimento do funcionamento da rede para identificação de eventuais lacunas e propor melhorias

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto trata de tema de grande relevância social e em saúde, está bem fundamentado e redigido

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Constam do projeto todos os termos obrigatórios à submissão, a saber: 1) Projeto na Integra, 2) TCLE aos profissionais, 3) Ciência da Coordenadoria Regional de Saúde Sul (CRS-Sul) acerca do protocolo e encaminhamento para o CEP/SMS; 4) autorização dos serviços que compõem a Rede de proteção às crianças e adolescentes vítimas de violência da Subprefeitura Capela do Socorro. Salienta-se que os pesquisadores submeteram ementa: TCLE com ajustes que compreenderam basicamente reorganização de algumas informações e explicitação das razões para participação dos profissionais no estudo. A redação do TCLE atende aos princípios éticos e dele constam todas as informações necessárias ao consentimento livre e esclarecido

Recomendações:

Nada a declarar

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_697007 E1.pdf	12/04/2016 23:17:38		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	1604_TCLE_alteracoesCEP_SMS.docx	12/04/2016 23:06:45	Andrezza Gomes Peretti	Aceito
Outros	carta_alteracoes.pdf	12/03/2016 10:31:56	Andrezza Gomes Peretti	Aceito

Endereço: DOUTOR ARNALDO 251 21º andar sala 36
 Bairro: PACAEMBU CEP: 01.246-903
 UF: SP Município: SAO PAULO

**FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - FMUSP**

Continuação do Parecer: 1.517.216

Outros	Termo_TJ.pdf	12/03/2016 10:28:52	Andreza Gomes Peretti	Aceito
Outros	Termo_Escola.pdf	12/03/2016 10:24:19	Andreza Gomes Peretti	Aceito
Outros	Termo_Delegacia.pdf	12/03/2016 10:22:38	Andreza Gomes Peretti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_alteracoes_CEP_fernanda.pdf	11/03/2016 17:18:57	Andreza Gomes Peretti	Aceito
Outros	DocCepFmusp_MariaFernanda_e_Andrezza.pdf	05/01/2016 11:21:47	Andreza Gomes Peretti	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_Mariafernanda_e_Andrezza001.pdf	05/01/2016 11:17:43	Andreza Gomes Peretti	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	1511_Projeto_CEP_PlatBra.pdf	29/11/2015 20:42:22	Andreza Gomes Peretti	Aceito
Outros	Termo_UBSAMA.pdf	29/11/2015 20:40:48	Andreza Gomes Peretti	Aceito
Outros	Termo_HGG.pdf	29/11/2015 20:37:52	Andreza Gomes Peretti	Aceito
Outros	Termo_SPVV.pdf	29/11/2015 20:35:20	Andreza Gomes Peretti	Aceito
Outros	Termo_Saica.pdf	29/11/2015 20:22:07	Andreza Gomes Peretti	Aceito
Outros	Termo_CRS.jpg	29/11/2015 20:18:03	Andreza Gomes Peretti	Aceito
Outros	PARECER_SMADS.pdf	27/11/2015 19:31:51	Andreza Gomes Peretti	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 27 de Abril de 2016

Assinado por:

**Maria Aparecida Azevedo Koike Folgueira
(Coordenador)**

Endereço: DOUTOR ARNALDO 251 21º andar sala 36
Bairro: PACAEMBU **CEP:** 01.246-903
UF: SP **Município:** SAO PAULO

8.3. ANEXO III – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PROFISSIONAIS DA SAÚDE

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

NOME: _____
 SEXO : .M () F () IDADE _____ TELEFONE:(_____) _____

DADOS SOBRE A PESQUISA

TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: Articulação e funcionamento da Rede de Proteção contra violência infantil: uma análise da percepção dos profissionais em uma região do Município de São Paulo

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Maria Fernanda Tourinho Peres

CARGO/FUNÇÃO: Médica INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL Nº 92555-SP

AValiação DO RISCO DA PESQUISA:

Risco Mínimo ☒ Risco Médio ☐ Risco Baixo ☐ Risco Maior ☐

DURAÇÃO DA PESQUISA : 2 anos

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

O objetivo deste estudo é conhecer a Rede de Proteção à criança vítima de violência. Inicialmente buscamos identificar as instituições, órgãos, serviços e profissionais que fazem parte dessa rede a partir de normas, diretrizes e manuais, compondo então a fase de coleta de dados documental. Buscaremos, também, analisar a percepção de profissionais que lidam com a violência infantil sobre o próprio trabalho, da sua instituição e o funcionamento da Rede na fase de entrevistas. Com esta pesquisa teremos uma visão ampla do funcionamento da rede, auxiliando a melhorar a integração da rede de proteção.

O(a) convidamos para participar dessa pesquisa pois sua percepção sobre o trabalho contra a violência infantil é muito importante para a compreensão da dinâmica da rede. Sua colaboração consistirá em participar de entrevistas, de cerca de 60 minutos, que pretendem levantar sua percepção sobre as características da sua profissão, de sua instituição de trabalho, das tarefas relacionadas a violência infantil e sobre sua percepção sobre o funcionamento e dinâmica da Rede de Proteção a partir de um roteiro semiestruturado. Iremos gravar a entrevista em áudio e depois transcrevê-la, porém iremos alterar seu nome para um nome fictício impedindo sua identificação.

Aceitando nosso convite, em qualquer etapa do estudo você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A investigadora responsável por este projeto é a professora Dra. Maria Fernanda Tourinho Peres que pode ser contatada pelo telefone (11) 3061-8692, pelo celular (11) 9-9903-7336 ou pelo e-mail mftperes@usp.br. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – localizado no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo “Octávio Frias de Oliveira” - 21º andar – sala 36 - Av. Dr. Arnaldo, 251 - Cerqueira César - São Paulo - SP - CEP: 01246-000 - E-mail: cep.fmusp@hcnnet.usp.br; ou em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde localizado na Rua General Jardim, 36 - telefone 3397-2464 – E-mail smscep@gmail.com

É garantida a liberdade da retirada de consentimento, assim como interromper a participação no estudo, a qualquer momento, sem qualquer futura consequência. Uma vez que se trata de uma entrevista sobre a sua percepção sobre a rede de proteção à infância, sua participação neste projeto não gera riscos à saúde. Entretanto, caso haja algum desconforto ou você se sinta por algum motivo prejudicado, nos colocamos a disposição para melhores esclarecimentos sobre sigilo, intenção da entrevista e quaisquer informações necessárias para minimizar tal situação. Com o objetivo de garantir a confidencialidade e anonimato as informações obtidas serão analisadas em conjunto com entrevistas de outros profissionais, e no processo de transcrição, apenas as categorias profissionais dos entrevistados serão mantidas e os nomes serão substituídos por nomes fictícios. A região municipal escolhida para a pesquisa também não será divulgada. Com isso, asseguramos sigilo absoluto sobre a participação, anonimato aos participantes e confidencialidade das informações, que serão utilizadas unicamente para pesquisa acadêmica.

Garantimos seu direito de manter-se atualizado, caso queira, sobre o processo parcial da pesquisa. Não há compensação financeira relacionada à sua participação, tampouco despesas pessoais relacionadas a sua cooperação em qualquer fase do estudo. Os dados coletados ao longo da pesquisa serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos.

Eu, _____, acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo "*Articulação e funcionamento da Rede de Proteção contra violência infantil: uma análise da percepção dos profissionais em uma região do Município de São Paulo*".

Eu discuti com a Maria Fernanda Tourinho Peres ou Andrezza Gomes Peretti sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade, sigilo e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem futuras consequências.

Assinatura do participante. Data / /

Assinatura do responsável pelo participante. Data / /

(Para casos de pacientes menores de 18 anos, analfabetos, semi-analfabetos ou portadores de deficiência auditiva ou visual).

(Somente para o responsável do projeto)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

Assinatura do responsável pelo estudo. Data / /

OUTROS PROFISSIONAIS

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

NOME: _____
 DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº: _____
 SEXO : .M () F () DATA NASCIMENTO: ____/____/_____
 ENDEREÇO: _____ Nº _____
 COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____
 CIDADE: _____ CEP: _____ TELEFONE: (____) _____

DADOS SOBRE A PESQUISA

TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: Articulação e funcionamento da Rede de Proteção contra violência infantil: uma análise da percepção dos profissionais em uma região do Município de São Paulo

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Maria Fernanda Tourinho Peres

CARGO/FUNÇÃO: Médica INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL Nº 92555-SP

AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA:

Risco Mínimo ☒ Risco Médio ☐ Risco Baixo ☐ Risco Maior ☐

DURAÇÃO DA PESQUISA : 2 anos

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

O objetivo deste estudo é conhecer a Rede de Proteção à criança vítima de violência. Inicialmente buscamos identificar as instituições, órgãos, serviços e profissionais que fazem parte dessa rede a partir de normas, diretrizes e manuais, compondo então a fase de coleta de dados documental. Buscaremos, também, analisar a percepção de profissionais que lidam com a violência infantil sobre o próprio trabalho, da sua instituição e o funcionamento da Rede na fase de entrevistas.

Pretendendo apreender a percepção dos profissionais sobre a Rede de proteção contra a violência infantil, a pesquisadora realizará entrevistas individuais de aproximadamente 60 minutos (uma hora) com profissionais de diversos setores de atendimento da Rede. Todas as entrevistas serão gravadas em áudio e transcritas na íntegra e literalmente pela própria pesquisadora, que alterará os nomes reais dos participantes por nomes fictícios impedindo sua identificação.

O roteiro de entrevista abarca questões sobre as características da sua profissão, de sua instituição de trabalho, das tarefas relacionadas a violência infantil e sobre o funcionamento e dinâmica da Rede de Proteção.

Com esta pesquisa teremos uma visão ampla do funcionamento da rede, auxiliando a melhorar a integração da rede de proteção. Portanto, o (a) convidamos para participar voluntariamente de uma entrevista, já que sua percepção sobre o trabalho contra a violência infantil é muito importante para a compreensão da dinâmica da rede.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A investigadora responsável por este projeto é a professora Dra. Maria Fernanda Tourinho Peres que pode ser contatada pelo telefone (11) 3061-8692, pelo celular (11) 9-9903-7336 ou pelo e-mail mftperes@usp.br. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – localizado no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo “Octávio Frias de Oliveira” - 21º andar – sala 36 - Av. Dr. Arnaldo, 251 - Cerqueira César - São Paulo - SP - CEP: 01246-000 - E-mail: cep.fmusp@hcnet.usp.br.

É garantida a liberdade da retirada de consentimento, assim como interromper a participação no estudo, a qualquer momento, sem qualquer futura consequência. Uma vez que se trata de uma entrevista sobre a sua percepção sobre a rede de proteção à infância, a participação neste projeto não gera riscos à saúde. Entretanto, caso haja algum desconforto ou você se sinta por algum motivo prejudicado, nos colocamos a disposição para melhores esclarecimentos sobre sigilo, intenção da entrevista e quaisquer informações necessárias para minimizar tal situação. Com o objetivo de garantir a confidencialidade e anonimato as informações obtidas serão analisadas em conjunto com entrevistas de outros profissionais, e no processo de transcrição, apenas as categorias profissionais dos entrevistados serão mantidas e os nomes serão substituídos por nomes fictícios. A região municipal escolhida para a pesquisa também não será divulgada. Com isso, asseguramos sigilo absoluto sobre a participação, anonimato aos participantes e confidencialidade das informações, que serão utilizadas unicamente para pesquisa acadêmica.

Garantimos seu direito de manter-se atualizado, caso queira, sobre o processo parcial da pesquisa. Não há compensação financeira relacionada à sua participação, tampouco despesas pessoais relacionadas a sua cooperação em qualquer fase do estudo. Os dados coletados ao longo da pesquisa serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos.

Eu, _____, acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo "*Articulação e funcionamento da Rede de Proteção contra violência infantil: uma análise da percepção dos profissionais em uma região do Município de São Paulo*".

Eu discuti com a Maria Fernanda Tourinho Peres ou Andreza Gomes Peretti sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade, sigilo e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem futuras consequências.

Assinatura do participante. Data / /

Assinatura do responsável pelo participante. Data / /
(Para casos de pacientes menores de 18 anos, analfabetos, semi-analfabetos ou portadores de deficiência auditiva ou visual).

(Somente para o responsável do projeto)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

Assinatura do responsável pelo estudo. Data / /

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarez MC. *A emergência do código de menores de 1927* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo; 1989.
2. Oliva JCGA, Kauchakje S. As políticas sociais públicas e os novos sujeitos de direitos : crianças e adolescentes. *Rev Katál Florianóp*. 2009;12(1):22–31.
3. Elias N. A civilização dos pais. *Soc e Estado*. 2012;27(3):469–93.
4. Lajoto M. Infância de Papel e Tinta. In: Freitas MC. *História Social da Infância no Brasil*. 6a ed. São Paulo: Cortez; 2006. p. 229–50.
5. Ariès P. *A história social da Criança e da Família*. 2a ed. Rio de Janeiro: LCT; 1981.
6. Postman N. *O desaparecimento da infância*. Rio de Janeiro: Graphia; 1982.
7. Priore MD (org). *História das crianças no Brasil*. São Paulo: Contexto; 2000.
8. Priore MD. O cotidiano da criança livre no Brasil entre a Colônia e o Império. In: Priore MD. *História das crianças no Brasil*. 2a ed. São Paulo: Contexto; 2000. p. 84–106.
9. Goés JR de, Florentino M. Crianças escravas, crianças dos escravos. In: *História das crianças no Brasil*. São Paulo: Contexto; 2000. p. 177–91.
10. Moura EBB de. Crianças operárias na recém-industrializada São Paulo. In: Priore MD (org). *História das crianças no Brasil*. São Paulo: Contexto; 2000. p. 259–88.
11. Marcilio ML. A roda dos expostos e a criança abandonada na História do Brasil. 1726-1950. In: Freitas MC, editor. *História Social da Infância no Brasil*. 6a ed. São Paulo: Cortez; 2006. p. 53–79.
12. Faleiros VP, Faleiros ES. *Escola que protege: Enfrentando a violência contra crianças e adolescentes*. Brasília: MEC/UNESCO; 2007.

13. Ministério da Saúde. *Violência Faz Mal à Saúde*. 1a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
14. Frota AMMC. Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção. *Estud e Pesqui em Psicol*. 2007; 1:144–57.
15. Martins CBDG, Jorge MHPDM. Maus-tratos infantis: um resgate da história e das políticas de proteção. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(3):417–22.
16. Minayo MCS. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2001;1(2):91–102.
17. ONU. Declaração Universal Dos Direitos Humanos [Internet]. 1948 [Citado 30 Jan 2016] [p. 17]. Disponível em: <http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>
18. ONU. Declaração dos Direitos da Criança [Internet]. 1959. [Citado 2016 Jan 30] Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Criança/declaracao-dos-direitos-da-crianca.html>
19. Brasil. Constituição, 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília; 1988.
20. Brasil. Leis etc. Lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990. *Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente*. Brasília; 1990.
21. Brasil. Decreto nº 99,710 de 21 de Novembro de 1990. *Convenção sobre os Direitos da Criança*. Brasília; 1990
22. Baptista MV. Algumas reflexões sobre o sistema de garantia de direitos. *Serviço Soc Soc*. 2012; (109):179–99.
23. Foucault M. *A Ordem do discurso*: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 5a ed. São Paulo: Edições Loyola; 1999.
24. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. The world report on violence and health. World Health Organization. Geneva: World Health Organization – WHO. [Internet] 2002. [Citado 30 Nov 2014] Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_eng.pdf?ua
25. Brasil. Ministerio da Saúde. *Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências*: orientação para

- gestores e profissionais de saúde. [Internet]. 2010 [Citado 10 Set 2014] Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf
26. United Nations Children's Fund. *Ending Violence against children: six strategies for action*. New York: UNICEF; 2014.
 27. Brasil. Resolução nº133 de 19 de abril de 2006. *Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente*. Brasil: Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda); 2006.
 28. Peres MFT, Ruotti C, Vicentin D. Violência: definição, tipos e representações. In: Westphal MF, Bydlowski CR. *Violência e Juventude*. São Paulo: Hucitec; 2010. p. 40–58.
 29. Butchart A, Harvey A, Mian M, Furniss T. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva: World Health Organization - WHO [Internet]. 2006 [Citado Sep 11 2014]. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/child_maltreatment/en/
 30. Ignez M, Moreira C. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes : do espaço privado à cena pública. *O Soc em Questão*. 2012; (28):13–26.
 31. Maia JMD, Williams LCA. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil : uma revisão da área. *Temas em Psicol*. 2005; 13(2):91–103.
 32. DATASUS. Morbidade hospitalar do SUS por causas externas [Internet]. [Citado 2017 Aug 17]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/fiuf.def>
 33. Nunes AJ, Sales MCV. Violência contra crianças no cenário brasileiro. *Cien Saude Colet*. 2016; 21(3):871–80.
 34. Pinheiro Gawryszewski V, de Oliveira Valencich DM, Vieira Carnevalle C, Francisco Marcopito L. Maus-tratos contra a criança e o adolescente no Estado de São Paulo, 2009. *Rev da Assoc Médica Bras* [English Ed]. 2012; 58(6):659–65.

35. SIVVA. Dados sobre agressão por terceiros [Internet]. [Citado 2016 Jun 14]. Disponível em: <http://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgi/tabcgi.exe?secretarias/saude/TABNET/SIVVA/>
36. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1968, de 25 de outubro de 2001. Brasil; 2001.
37. Andrade EM, Nakamura E, Paula CS De, Nascimento R Do, Bordin IA, Martin D. A visão dos profissionais de saúde em relação à violência doméstica contra crianças e adolescentes: um estudo qualitativo. *Saúde e Soc.* 2011; 20(1):147–55.
38. Luna GLM, Ferreira RC, Vieira LJES. Notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por profissionais da Equipe Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010; 15(2):481-491
39. Moreira GAR, Vasconcelos AA, Marques L de A, Vieira LJES. Instrumentação e conhecimento dos profissionais da equipe saúde da família sobre a notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes. *Rev Paul Pediatr.* 2013; 15(2):481–91.
40. Oliveira MT, Lima MLC, Barros MDA, Paz AM, Barbosa AMF, Leite RMB. Sub-registro da violência doméstica em adolescentes: a (in)visibilidade na demanda ambulatorial de um serviço de saúde no Recife-PE, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2011; 11(1):29–39.
41. Ramos MLCO, Silva AL da. Estudo sobre a violência doméstica contra a criança em unidades básicas de saúde do município de São Paulo - Brasil. *Saúde e Soc.* 2011; 20(1):136–46.
42. Meneghel SN et al. Rotas críticas de mulheres em situação de violência: depoimentos de mulheres e operadores em Porto Alegre , Rio Grande do Sul. *Cad de Saúde Pública.* 2011; 27(4):743–52.
43. Minayo MCDS. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. *Ciênc Saude Coletiva.* 2006; 11:1259–67.
44. Fernandes APP, Mazza VA, Lenardt MH. Rede de proteção contra a violência na infância à luz dos conceitos de Capra. *Reme Rev Min Enferm.* 2013; 17(4):1026–2031.
45. Habigzang LF, Azevedo GA, Koller SH, Machado PX. Fatores de risco e de

- proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. *Psicol Reflexão e Crítica*. 2006; 19(3):379–86.
46. Luke D, Harris JK. Network analysis in public health: history, methods, and applications. *Annu Rev Public Health*. 2007; 28:69–93
 47. Aragão AS. *Rede de proteção social e promoção de direitos: contribuições do conselho tutelar para a integralidade e a intersetorialidade* [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2011.
 48. Almeida JF. *Exposição à violência comunitária dos agentes da ESF e repercursões sobre suas práticas de trabalho: um estudo qualitativo* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2015.
 49. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, Hanada H, Kiss L. Assistência a mulheres em situação de violência – da trama de serviços à rede intersetorial. *Athena Digit*. 2012; 12(3):237–54.
 50. Almeida Filho N de. Intersetorialidade, transdisciplinaridade e saúde coletiva: atualizando um debate em aberto. *Rev Adm Pública*. 2000; 34(6):11–34.
 51. Silva R, Dutra R, Soter APM, Gomes MSM, Silva R, Lobato AL. Painel sobre Intersetorialidade: entrevistas e debate com gestores de seis diferentes Ministérios do Governo Brasileiro. *Ciênc Saúde Colet*. 2014;19(11):4487–503.
 52. Nascimento S do. Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas. *Serviço Soc Soc*. 2010; 101:95–120.
 53. Dubois A, St-Pierre L, Veras M. A scoping review of definitions and frameworks of intersectoral action. *Ciênc Saúde Colet*. 2015; 20(10):2933–42.
 54. Nutbeam D. *Health promotion glossary* [Internet]. 1998 [Citado 10 Março 2017] Geneva: World Health Organization; 1998. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
 55. Veyne P. Tudo é singular na história universal: o “discurso.” In: *Foucault: seu pensamento, sua pessoa*. Lisboa: Texto & Grafia; 2009. p. 11–26.
 56. Foucault M. *A arqueologia do saber*. 8ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2015.

57. Giacomoni MP, Vargas AZ. Foucault, a Arqueologia do Saber e a Formação Discursiva. *Veredas Line - Análise do Discurso*. 2010;119–29.
58. Rocha D, Deusdará B. Análise de Conteúdo e Análise do Discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. *Alea Estud Neolatinos*. 2005; 7(2):305–22.
59. Cellard A. A análise documental. In: Poupart J, Deslauriers J-P, Groulx L-H, Laperrière A, Mayer R, Pires ÁP. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. 3a ed. Petrópolis: Vozes; 2012. p. 295–316.
60. Minayo MCS. Técnicas de Pesquisa. In: *O desafio do conhecimento Pesquisa qualitativa em saúde*. 11a ed. São Paulo: Hucitec; 2008. p. 261–2.
61. Prefeitura de São Paulo. *Caderno de Violência Doméstica e Sexual Contra Crianças e Adolescentes* [Internet]. São Paulo: CODEPPS, Secretaria Municipal de Saúde; 2007 [Citado 6 Mai 2015] Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/crianca/Adolescente.pdf>
62. Prefeitura de São Paulo. *Plano Municipal de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes* [Internet]. São Paulo: Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social; 2008 [Citado 6 Mai 2015] Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/crianca_e_adolescente/arquivos/plano_municipal.pdf:
63. Goldman A, Souza PR. *Manual de Proteção Escolar e Promoção da Cidadania*. Secretaria de Educação do Estado de São Paulo; 2009. [Citado 6 Mai 2015] Disponível em: http://file.fde.sp.gov.br/portalfde/Arquivo/protecao_escolar_web.pdf
64. ABMP. *Caderno de fluxos Operacionais sistêmicos : Proteção integral e atuação em rede na garantia dos direitos de crianças e adolescentes* [Internet]. 2010. [Citado 6 Mai 2015] Disponível em: http://www.abmp.org.br/UserFiles/File/caderno_fluxos_operacionais.pdf
65. Prefeitura de São Paulo. *Fluxo e protocolo de atendimento a crianças e adolescentes com suspeita ou vítimas de violência*. São Paulo: Prefeitura de São Paulo; 2011.

66. Melman J, Lorenzato EA, Dalarmelino BB, Berton HMT, Kozma MRC, Sá RM, Busato S. *Documento Norteador para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência do Município de São Paulo* [Internet]. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde; 2012. [Citado 6 Mai 2015] Disponível em http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/crianca_e_adolescente/arquivos/plano_municipal.pdf
67. Brasil. *Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes*. [Internet] 2013. [Citado 6 Mai 2015] Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/bibliotecavirtual/criancas-e-adolescentes/publicacoes-2013/pdfs/plano-nacional-de-enfrentamento-da-violencia-sexual-contr-crianca-e-adolescentes>
68. Oliveira M. *Pelo fim dos castigos corporais e do tratamento cruel e degradante: manual de sensibilização para conselheiros tutelares, conselheiros de direitos e profissionais do sistema de garantia de direitos* [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Noos; 2013. [Citado 6 Mai 2015] Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/bibliotecavirtual/criancas-e-adolescentes/publicacoes-2013/capas/pelo-fim-dos-castigos-corporais-e-do-tratamento-cruel-e-degradante-manual-de-sensibilizacao-para-conselheiros-tutelares-conselheiros-de-direitos-e-profissionais-do-sistema-de-garantia-de-direitos.-referencia-rio-de-janeiro-instituto-noos-2013/view>
69. Pinheiro OG. Entrevista: uma prática discursiva. In: Spink MJP. *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. 3a ed. São Paulo: Cortez; 2004. p. 183–214.
70. Rede Social Brasileira por Cidades Justas e Sustentáveis. Agressão a crianças e adolescente [Internet]. [Citado 2016 Mai 10]. Disponível em: <http://www.redesocialdecidades.org.br/br/SP/sao-paulo/regiao/capela-do-socorro/agressao-a-criancas-e-adolescente>
71. Minayo MCS, Sanches O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? *Cad Saúde Publica*. 1993; 9(3):237–48.
72. Ronzani TM, Silva C de M. O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários. *Ciênc Saúde Colet*. 2008; 13(1):23–34.

73. Poupart J. A entrevista de tipo qualitativo: considerações epistemológicas, teóricas e metodológicas. In: Poupart J, Deslauriers J-P, Groulx L-H, Laperrière A, Mayer R, Pires Á. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Vozes; 2012. p. 215–53.
74. Souza GLMRG. Política social e intersetorialidade : consensos teóricos e desafios práticos. *SER Soc.* 2009; v.12, n. 2:200–20.
75. Gergen KJ, Gergen M. A pesquisa como prática de construção. In: Gergen KJ, Gergen M. *Construcionismo social: um convite ao diálogo*. Rio de Janeiro: Instituto Noos; 2010. p. 79–88.
76. Santos MS dos. Integração e diferença em encontros disciplinares. *Rev Bras Ciências Sociais*. 2007; 22(65):51–60.
77. Arendt H. *Da violência*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2009.
78. Neves CM. *A intersetorialidade no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo: experiências no município de Porto Alegre-RS* [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2014.
79. Lobato GR, Moraes CL, Nascimento MC do. Desafios da atenção à violência doméstica contra crianças e adolescentes no Programa Saúde da Família em cidade de médio porte do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(9):1749–58.
80. Ristum M. A violência doméstica contra crianças e as implicações da escola. *Temas em Psicol.* 2010; 18(1):231–42.
81. Martins CBG, Mello Jorge MHP. Desfecho dos casos de violência contra crianças e adolescentes no poder judiciário. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(6):800–7.
82. Conselho Federal de Serviço Social. *Código de Ética do/a Assistente Social e Lei 8662/93*. Brasil; 2012
83. Frizzo KR, Sarriera JC. Práticas sociais com crianças e adolescentes: o impacto dos conselhos tutelares. *Psicol Ciência e Profissão*. 2006; 26(2):198–209.
84. Almeida Filho N. Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. *Saúde e Soc.* 2005; 14(3):30–50.

85. Spink MJP. Sobre a possibilidade de conciliação do ideal da integralidade nos cuidados à saúde e a cacofonia da demanda. *Saúde e Soc.* 2007; 16(1):18–27.
86. Garbin CAS, Dias IDA, Rovida TAS, Garbin AJÍ. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. *Ciênc Saúde Colet.* 2015; 20(6):1879–90.
87. Brito AMM, Zanetta DMT, Mendonça RCV., Barison SZP, Andrade VAG. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. *Ciênc Saúde Colet.* 2005; 10(1):143–9.
88. Faleiros JM, Matias ASA, Bazon MR. Violência contra crianças na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil: a prevalência dos maus-tratos calculada com base em informações do setor educacional. *Cad Saúde Publica.* 2009; 25(2):337–48.
89. Junqueira LAP. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. *Rev Adm Pública.* 2002; 34(6):35–45.
90. Gomes R, Almeida ABB, Ecteins IB, Solter M, Paiva SCS. A saúde e o direito da criança ameaçados pela violência. *Rev Lat Am Enfermagem.* 1999; 7(3):5–8.
91. Afifi TO, MacMillan HL, Taillieu T, Cheung K, Turner S, Tonmyr L, Hovdestad W. Relationship between child abuse exposure and reported contact with child protection organizations: results from the Canadian Community Health Survey. *Child Abuse Negl.* 2015; 46:198–206.
92. Moreira T das NF, Martins CL, Feuerwerker LCM, Schraiber LB. A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. *Saúde e Soc.* 2014; 23(3):814–27.
93. Faraj SP, Siqueira AC, Arpini DM. Rede de proteção: o olhar de profissionais do sistema de garantia de direitos. *Temas em Psicol.* 2016; 24(2):727–41.
94. United Nations Children’s Fund. Hidden in plain sight: A statistical analysis of violence against children [Internet]. New York: UNICEF; 2014 [Citado 2014 Sep 11] Disponível em: http://www.unicef.org/publications/files/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis_EN_3_Sept_2014.pdf
95. Deslandes SF, Campos DS, Deslandes SF, Campos DS. A ótica dos conselheiros

- tutelares sobre a ação da rede para a garantia da proteção integral a crianças e adolescentes em situação de violência sexual. *Ciênc Saúde Colet.* 2015; 20(7):2173–82.
96. Raia JP, Minetto GP. Audiência concentrada: instrumento para agilização no processo de desacolhimento institucional. *RIPE – Rev do Inst Pesqui e Estud Construindo o Serviço Soc.* 2011; 15(28):01–51.
 97. Njaine K, Assis SG, Gomes R, Minayo MCS. Redes de prevenção à violência: da utopia à ação. *Ciênc e Saude Coletiva.* 2006; 11(2):429–38.
 98. Mascarenhas MDM, Malta DC, Silva MMA, Lima CM, Carvalho MGO, Oliveira VLA. Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência, Brasil, 2006 e 2007. *Cad Saúde Publica.* 2010; 26(2):347–57.
 99. Lima T. *Exposição à violência comunitária durante o trabalho e seus efeitos na prática profissional na estratégia saúde da família: um estudo de corte-transversal no município de São Paulo* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2017.
 100. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev Saúde Publica.* 2007; 41(3):472–7.
 101. Lima MCCS, Costa MCO, Bigras M, Santana MAO, Alves TDB, Nascimento OC, Silva MR. Atuação profissional da atenção básica de saúde face à identificação e notificação da violência infanto-juvenil. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2011; 35(1):118–37.
 102. d'Oliveira AFPL, Schraiber LB, Hanada H, Durand J. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. *Ciênc Saúde Colet.* 2009; 14(4):1037–50.
 103. Mata NT, Silveira LMB, Deslandes SF. Família e negligência: uma análise do conceito de negligência na infância. *Ciênc Saúde Colet.* 2017; 22(9):2881–8.
 104. Magalhães R. Constrangimentos e oportunidades para a implementação de iniciativas intersetoriais de promoção da saúde: um estudo de caso. *Cad Saúde Pública.* 2015; 31(7):1427–36.