UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CLEIDE LAVORATTI

TECENDO A REDE DE PROTEÇÃO:
DESAFIOS DO ENFRENTAMENTO INTERSETORIAL À VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE CURITIBA/PR.

CURITIBA
2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CLEIDE LAVORATTI

TECENDO A REDE DE PROTEÇÃO: DESAFIOS DO ENFRENTAMENTO INTERSETORIAL À VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE CURITIBA/PR.

Trabalho apresentado como requisito parcial para obtenção do título de doutora em Sociologia. Programa de Pós-Graduação em Sociologia (Doutorado) do Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof[a]. Dr[a]. Maria Tarcisa Silva Bega

CURITIBA

2013

Catalogação na publicação
Fernanda Emanoéla Nogueira – CRB 9/1607
Biblioteca de Ciências Humanas e Educação - UFPR

Lavoratti, Cleide
Tecendo a rede de proteção: desafios do enfrentamento intersetorial à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes no município de Curitiba/PR / Cleide Lavoratti. – Curitiba, 2013.
318 f.

Orientadora: Profª. Drª. Maria Tarcisa Silva Bega
Tese (Doutorado em Sociologia) – Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Federal do Paraná.

1. Violência familiar. 2. Violência nas crianças. 3. Rede de Proteção a crianças e adolescentes – Curitiba -PR. I. Título.

CDD 362.8292

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA
Rua General Carneiro, 460 - 9º andar-sala 906 Fone e Fax: 3360-5173

Ata de Defesa de Tese De Doutorado

Ata da Sessão Pública, de defesa de tese para obtenção do Título de Doutor em Sociologia, área de concentração "SOCIOLOGIA", Linha de Pesquisa "Instituições e Poder". No dia 15 de abril de 2013, às 14:00 horas, nas dependências do Programa de Pós-Graduação em Sociologia, do Setor de Ciências Humanas da Universidade Federal do Paraná, reuniu-se a banca examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Sociologia, composta pelos Professores Doutores Maria Helena Oliva Augusto – USP, Nívia Valença de Barros – UFF, Araci Asinelli – UFPR, José Miguel Rasia – UFPR e Maria Tarcisa Silva Bega – UFPR (Orientadora e Presidente da banca) para avaliar a Tese de Doutorado de **Cleide Lavoratti,** intitulada "TECENDO A REDE DE PROTEÇÃO: DESAFIOS DO ENFRENTAMENTO INTERSETORIAL DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE CURITIBA/PR", para obtenção do Título de Doutor em Sociologia. O desenvolvimento dos trabalhos seguiu o roteiro de sessão de defesa estabelecido pelo Colegiado do Programa e sob a coordenação do(a) Orientador(a). Após haver analisado o referido trabalho e argüido o(a) candidato(a), os membros da banca examinadora deliberaram pela "aprovação" do(a) candidato(a), concedendo-lhe o título de **Doutor(a) em Sociologia**. Curitiba, 15 de abril de 2013.

Prof.ª Dr.ª Maria Helena Oliva Augusto

Prof.ª Dr.ª Nívia Valença de Barros

Prof.ª Dr.ª Araci Asinelli

Prof. Dr. José Miguel Rasia

Prof.ª Dr.ª Maria Tarcisa Silva Bega
orientadora e presidente

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA
Rua General Carneiro, 460 - 9º andar-sala 906 Fone e Fax: 3360-5173

PARECER

A banca examinadora, instituída pelo colegiado do Programa de Pós-Graduação em Sociologia, do Setor de Ciências Humanas, da Universidade Federal do Paraná, após argüir o(a) candidato(a) **Cleide Lavoratti**, em relação ao seu trabalho de tese intitulado "AS "TECENDO A REDE DE PROTEÇÃO: DESAFIOS DO ENFRENTAMENTO INTERSETORIAL DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE CURITIBA/PR" é de parecer favorável à ..Aprovação.. do(a) acadêmico(a), habilitando-o(a) ao título de *Doutor* em Sociologia, linha de pesquisa "Instituições e Poder" da área de concentração em SOCIOLOGIA. Curitiba, 15 de abril de 2013.

Prof.ª Dr.ª Maria Helena Oliva Augusto

Prof.ª Dr.ª Nívia Valença de Barros

Prof.ª Dr.ª Araci Asinelli

Prof. Dr. José Miguel Rasia

Prof.ª Dr.ª Maria Tarcisa Silva Bega
orientadora e presidente

DEDICATÓRIA

A todos os profissionais que aceitaram o desafio de trabalhar no enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes e que compartilham do sofrimento dos outros, muitas vezes, com se fosse seu próprio sofrimento.

AGRADECIMENTOS

1. Ao meu esposo Cláudio e a minha filha Emanuella.
Por me fazerem acreditar que famílias felizes existem. Amo vocês!

2. A família Girardi.
Pelo carinho e apoio de todos vocês e pela "hospedagem" nos dias de aula e de orientação de tese. Muito obrigada!

3. A minha amiga Lúcia Cortes.
Pelas conversas reflexivas nos cafezinhos de final de tarde.

4. A minha orientadora Prof^{a}. Dr^{a}. Maria Tarcisa Silva Bega.
Pela confiança no meu trabalho e pelas orientações precisas nos momentos decisivos.

5. Aos professores José Miguel Rasia e Araci Asinelli Luz.
Pelas importantes contribuições na Banca de Qualificação e por aceitarem participar da minha Banca de Defesa.

6. A professora Ana Luíza Fayet Sallas.
Por me apresentar de forma tão prazerosa aos autores da Sociologia que foram fundamentais para a construção deste trabalho (Simmel, Elias e Bourdieu).

7. As professoras Nívia Valença Barros e Maria Helena Oliva Augusto
Por terem aceitado o convite para participar da minha Banca de Defesa.

8. A Hedi Muraro e a Simone Cortiano da Rede de Proteção de Curitiba.
Por terem me acolhido e prestado todas as informações necessárias a minha pesquisa. Não encontro palavras suficientes para lhes agradecer por toda a atenção recebida.

9. Aos Coordenadores Municipais e Regionais da Rede, aos participantes das redes-locais e aos demais agentes entrevistados.
Por terem aceitado participar da minha pesquisa e dispensado algumas horas do seu trabalho para responderem meus questionários e entrevistas.

10. Aos professores do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual de Ponta Grossa.
Pelo incentivo e pelas constantes motivações para a realização do Curso.

11. A Universidade Estadual de Ponta Grossa.
Por autorizar minha liberação parcial para cursar o Doutorado.

12. A Fundação Araucária.
Por ter financiado minha pesquisa através do Programa de Capacitação Docente.

REDE, REDE, REDE

O que é rede ?
Rede é sentar na varanda ao pôr do sol
e se balançar nela vendo a vida passar ?
Rede de pescar?
É pescar um peixe nas tramas da rede?
Rede também é se voltar ao outro... fazendo redes de amizade.
Rede é balançar a vida, pescando o peixe da solidariedade
entre os irmãos, entre as instituições,
com tramas fortes para não se desprender
e trazê-la do mar carregada de iguarias
que vão nos servir à nossa mesa
rica e farta de servir ao outro
Fazer rede é saber fazer a trama
é o diálogo
é o encontro
é o ir ao outro
conversar
animar
combinar
fazer parcerias
uma, duas, três
ir tramando a rede
eu
você
o outro
do meu jeito
do seu jeito
do jeito do outro
como os compadres na roça que vão tramando a vida
numa cuia de chimarrão, num paieiro
numa tarde em arrebol
buscando a rede que nos une
nos prende e desprende
para que juntos com nossos irmãos
possamos servir melhor ao outro
com nosso coração.
Quem começa?
Eu ?
Você ?
Ele ?
Qualquer um...
O importante é iniciar o toque dos laços
que um a um vão se fazendo
até tecer a teia maior da integração
parcerias verticais, horizontais
tecendo toda uma rede de proteção social e ações promocionais
a quem necessite ser pescado
para sua elevação na condição humana.
Vamos começar ?
E vamos tecendo a rede...

Zenilda Bruginski

RESUMO

Este trabalho tem por objeto de estudo a *Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Risco para a Violência do* município de Curitiba/PR, no período de 2000 a 2010. Trata-se de um programa intersetorial criado para articular as ações de enfrentamento à violência no âmbito das políticas públicas de educação, saúde e assistência social, e que mantem parceria com diversas instituições governamentais e não governamentais que atuam na proteção especial da população infanto-juvenil. Buscou-se analisar na pesquisa o desenho institucional da Rede de Proteção e as tensões que se faziam presentes nesta interação específica que congrega intersetorialidade, interdisciplinaridade e uma metodologia de rede de políticas públicas, tanto no que se refere aos conflitos dos agentes entre si e com a sua atividade, como dos agentes com suas instituições e das instituições envolvidas com o enfrentamento à violência. A hipótese que orientou nosso trabalho é que a rede é uma estratégia operacional de uma nova forma de gestão das políticas públicas para o enfrentamento da complexidade da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Ela deveria propiciar a articulação de ações intersetoriais, a partir da concepção de política de atendimento preconizada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, que cria um Sistema de Garantias dos direitos humanos infanto-juvenis. No entanto, por sua natureza de informalidade, flexibilidade, agilidade e descentralidade, opera com dificuldades no setor público, dada a permanência de uma cultura organizacional das políticas sociais marcadas historicamente pela hierarquia, setorização e centralização do poder de decisões. A partir das contribuições de Norbert Elias com as concepções de *rede* e de *interdependência*, de Georg Simmel com as reflexões sobre o caráter sociológico do *conflito* como constitutivo das relações sociais, e de Pierre Bourdieu sobre estrutura e agência, a pesquisa aponta os principais desafios para o desenvolvimento de ações públicas intersetoriais e conclui que a relação de interdependência entre os agentes e as instituições participantes da Rede de Proteção, ao mesmo tempo em que potencializa as ações de enfrentamento à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes no município de Curitiba, gera uma constante tensão entre as instituições e uma relação de sofrimento nos agentes, que se veem atrelados às dinâmicas institucionais de instituições parceiras, nas quais pouco podem interferir. Através de entrevistas e questionários com os agentes da Rede de Proteção e parceiros, buscamos compreender como os envolvidos com este trabalho percebem a sua efetividade na garantia dos direitos da população infanto-juvenil e os limites desta intervenção. Para atingir os objetivos propostos utilizamos ainda a observação nas atividades da Rede de Proteção, diário de campo e pesquisa documental, mediados constantemente pela reflexividade proposta por Bourdieu.

Palavras-chave: violência intrafamiliar, crianças/adolescentes, rede de proteção.

ABSTRACT

This paper's purpose is to study the Network for the Protection of Children and adolescents in situation of Risk of Violence in Curitiba / PR, from 2000 to 2010. This is an intersectoral program created to articulate actions to combat violence in the context of educational public policies, health and social care and to maintain a partnership with several governmental and non-governmental organizations that work in the special protection of the youth population.

In this research we attempted to examine the institutional design of the Protection Network and the tensions that were present in this specific interaction that brings intersectoral, interdisciplinarity and a methodology of public policies network, both in the case to the conflicts of agents with each other and with the activity, as the agents with their institutions and the institutions involved in combating violence.

The hypothesis that guided our work is that the network is an operational strategy of a new form of management of public policies to confront the complexity of family violence against children and adolescents. It should facilitate the coordination of intersectoral actions, from the conception of a service policy preconized by the Statute of Children and Adolescents, which creates a system of guarantees of the human rights for children and teenagers.

However, by the nature of informality, flexibility, agility and centerlessness, operates with difficulty in the public sector, given the permanence of an organizational culture of social policies historically marked by hierarchy, sectorization and centralization of the power of decisions.

From the contributions of Norbert Elias with the concepts of networking and interdependence of Georg Simmel with reflections on the sociological character of the conflict as constitutive of social relations and from Pierre Bourdieu on structure and agency, the study identifies the key challenges for the development of intersectoral public actions and concludes that the interdependent relationship between agents and institutions participating in the Protection Network, while it potentiates the actions of combating family violence against children and adolescents in the city of Curitiba, also generates a constant tension between the institutions and a relation of suffering in agents, who see themselves tied to the institutional dynamics of partner institutions, in which little can interfere.

Through interviews and questionnaires with the Protection Network agents and partners, we seek to understand how those involved with this work realized the effectiveness in ensuring the rights of the youth population and the limits of this intervention. To achieve the objectives proposed we also used the observation of the Network of Protection activities, field diary and documentary research, constantly mediated by the reflexivity proposed by Bourdieu.

Keywords: family violence, child / adolescent, network protection.

RESUMÉN

El propósito de este artículo es el estudio de la Red para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes en Riesgo de Violencia en Curitiba / PR, de 2000 a 2010. Este es un programa creado para coordinar las acciones intersectoriales para abordar la violencia en el contexto de las políticas públicas en servicios de educación, salud y social y el mantenimiento de asociación con diversas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en la protección especial de la población juvenil. Hemos tratado de examinar la investigación sobre la red institucional de protección de los dibujos y las tensiones que estaban presentes en esta interacción específica que aporta metodología intersectorial, interdisciplinaria y una red de políticas públicas, tanto con respecto a los conflictos de agentes entre sí y con actividad, como agentes con sus instituciones y entidades implicadas en la lucha contra la violencia. La hipótesis que guió nuestro trabajo es que la red es una estrategia operativa de una nueva forma de gestión de las políticas públicas para enfrentar la complejidad de la violencia familiar contra los niños y adolescentes. Debe facilitar la coordinación de acciones intersectoriales, desde el diseño de la política de servicio abogó por el Estatuto del Niño y del Adolescente, que crea un sistema de garantías de los derechos humanos de los niños y adolescentes. Sin embargo, por la naturaleza de la informalidad, flexibilidad, agilidad y centerlessness, opera dificultades en el sector público, dada la permanencia de una cultura organizacional de las políticas sociales históricamente marcadas por la jerarquía, la centralización del poder y de las decisiones de sectorización. A partir de los aportes de Norbert Elias con los conceptos de la creación de redes y la interdependencia de Georg Simmel, con reflexiones sobre el carácter sociológico del conflicto como constitutivo de las relaciones sociales y Pierre Bourdieu sobre la estructura y la agencia, el estudio identifica los principales retos para la desarrollo de acciones intersectoriales públicos y concluye que la relación de interdependencia entre agentes e instituciones que participan en la Red para la Protección, al tiempo que potencia las acciones de enfrentamiento de la violencia familiar contra los niños y adolescentes de la ciudad de Curitiba, genera una tensión constante entre las instituciones y el sufrimiento en una relación de agentes, que han vinculado la dinámica institucional de las instituciones asociadas, donde poco puede interferir. A través de entrevistas y cuestionarios con los agentes de protección de redes y socios, buscamos entender cómo las personas involucradas con este trabajo perciben su eficacia para garantizar los derechos de la población infantil y los límites de la intervención. Para lograr el uso propuesto todavía observar las actividades de la Red para la Protección, diario de campo y la investigación documental, constantemente mediado por la reflexividad propuesto por Bourdieu.

Palabras clave: violencia doméstica, el niño / la adolescente, de la red para la protección.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - ORGANIZAÇÃO ESPACIAL DA REDE DE PROTEÇÃO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CURITIBA.....42

FIGURA 2 – SISTEMA DE GARANTIAS DE DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....79

FIGURA 3 – FLUXO E INSTITUIÇÕES DE ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR.....83

FIGURA 4 - TIPOS E NATUREZA DAS PRINCIPAIS VIOLÊNCIAS QUE ATINGEM CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....172

FIGURA 5 – FLUXO E INSTITUIÇÕES DE ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR NO MUNICÍPIO DE CURITIBA.....233

GRÁFICO 1 - SEXO DAS VÍTIMAS EM PORCENTAGEM, POR TIPO DE VIOLÊNCIA - DISQUE 100.....65

GRÁFICO 2 - SEXO DAS VÍTIMAS EM PORCENTAGEM, POR TIPO DE VIOLÊNCIA SEXUAL – DISQUE 100.....65

GRÁFICO 3 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES REGISTRADAS NA REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA (N.) 2003 A 2010.....168

GRÁFICO 4 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES REGISTRADAS NA REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA SEGUNDO INSTITUIÇÃO NOTIFICADORA (%) - 2003 A 2010.....169

GRÁFICO 5 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES RESIDENTES EM CURITIBA, SEGUNDO O TIPO DE VIOLÊNCIA (%) – 2003 A 2010.....172

GRÁFICO 6 – PRIORIZE EM RELAÇÃO À FAMÍLIA O QUE É MAIS IMPORTANTE PARA VOCÊ – 2011.....175

GRÁFICO 7 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES RESIDENTES EM CURITIBA, SEGUNDO A NATUREZA DA VIOLÊNCIA (%) – 2003 A 2010.....178

GRÁFICO 8 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES RESIDENTES EM CURITIBA, SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA DAS VÍTIMAS (%).....186

GRÁFICO 9 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES RESIDENTES EM CURITIBA, SEGUNDO O SEXO (%) – 2003 A 2010.....190

GRÁFICO 10 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES RESIDENTES EM CURITIBA, SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA DAS VÍTIMAS (%).....192

GRÁFICO 11 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES RESIDENTES EM CURITIBA, SEGUNDO RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O AGRESSOR - (%) – 2003 A 2010.....197

GRÁFICO 12 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES RESIDENTES EM CURITIBA, SEGUNDO A CONFIRMAÇÃO DA VIOLÊNCIA (N.º) – 2003 A 2010.....198

GRÁFICO 13 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES RESIDENTES EM CURITIBA, SEGUNDO A GRAVIDADE DA VIOLÊNCIA (N.º) – 2003 A 2010.....203

GRÁFICO 14 - FAIXA ETÁRIA DOS AGENTES DA REDE DE PROTEÇÃO.....206

GRÁFICO 15 - SEXO DOS AGENTES DA REDE DE PROTEÇÃO.....207

GRÁFICO 16 - TEMPO DE TRABALHO NA REDE DE PROTEÇÃO.....209

GRÁFICO 17 - PRINCIPAL OBJETIVO DA REDE DE PROTEÇÃO NA VISÃO DOS COORDENADORES MUNICIPAIS, REGIONAIS E LOCAIS.....211

GRÁFICO 18 - SE OS OBJETIVOS DA REDE DE PROTEÇÃO SÃO COMPARTILHADOS COM TODOS OS ENVOLVIDOS, NA AVALIAÇÃO DOS COORDENADORES MUNICIPAIS, REGIONAIS E LOCAIS.....212

GRÁFICO 19 – SE EXISTE UMA COORDENAÇÃO GERAL NA REDE DE PROTEÇÃO, NA AVALIAÇÃO DOS COORDENADORES MUNICIPAIS, REGIONAIS E LOCAIS.....213

GRÁFICO 20 – ÓRGÃO QUE RESPONDE PELA COORDENAÇÃO GERAL DA REDE DE PROTEÇÃO, NA AVALIAÇÃO DOS COORDENADORES MUNICIPAIS, REGIONAIS E LOCAIS.....214

GRÁFICO 21 - FLUXO DE INFORMAÇÃO/ COMUNICAÇÃO NA REDE DE PROTEÇÃO.....217

GRÁFICO 22 - EXISTÊNCIA DE HIERARQUIA NA REDE DE PROTEÇÃO.....218

GRÁFICO 23 - A REDE DE PROTEÇÃO CONSEGUE ATENDER E ACOMPANHAR TODOS OS CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....226

GRÁFICO 24 - SE FORMA COMO A REDE DE PROTEÇÃO ESTÁ ORGANIZADA FAVORECE O TRABALHO DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....230

GRÁFICO 25 - RELAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO COM AS ESCOLAS MUNICIPAIS.....234

GRÁFICO 26 - RELAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO COM AS UNIDADES DE SAÚDE.....234

GRÁFICO 27 - RELAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO COM CENTROS REGIONALIZADOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....235

GRÁFICO 28 - RELAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO COM OS HOSPITAIS DE REFERÊNCIA NO ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA.....236

GRÁFICO 29 - RELAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO COM O CONSELHO TUTELAR.....237

GRÁFICO 30 - RELAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO COM O NUCRIA.....242

GRÁFICO 31 - RELAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO COM A DELEGACIA DA MULHER.....243

GRÁFICO 32 - RELAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO COM A PROMOTORIA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE.....244

GRÁFICO 33 - RELAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO COM A JUSTIÇA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE.....245

GRÁFICO 34 - RELAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO COM OS CENTROS REGIONALIZADOS ESPECIALIZADOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....257

GRÁFICO 35 - RELAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO COM O CMDCA.....259

GRÁFICO 36 - RELAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO COM O CEDCA.....259

GRÁFICO 37 – INTENSIDADE DOS VÍNCULOS DOS COORDENADORES MUNICIPAIS, REGIONAIS E LOCAIS COM DEMAIS MEMBROS DA REDE DE PROTEÇÃO – 2011.....263

GRÁFICO 38 - AUTONOMIA DE DECISÃO E AÇÃO DOS COORDENADORES MUNICIPAIS, REGIONAIS E LOCAIS DA REDE DE PROTEÇÃO – 2011.....266

GRÁFICO 39 - VALORIZAÇÃO DO TRABALHO PROFISSIONAL DOS COORDENADORES MUNICIPAIS, REGIONAIS E LOCAIS DA REDE DE PROTEÇÃO – 2011.....267

GRÁFICO 40 - FORMA DE VINCULAÇÃO DOS COORDENADORES MUNICIPAIS, REGIONAIS E LOCAIS COM A REDE DE PROTEÇÃO – 2011...268

GRÁFICO 41 - NÍVEL DE COMPROMETIMENTO/ ENVOLVIMENTO COM OS OBJETIVOS E AÇÕES DA REDE DE PROTEÇÃO.....270

GRÁFICO 42 - SENTIMENTOS GERADOS NOS AGENTES DA REDE DE PROTEÇÃO PELA VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....273

LISTA DE TABELAS

QUADRO 1 – SUJEITOS DA PESQUISA, CRITÉRIOS DE ESCOLHA E INSTRUMENTOS 45

QUADRO 2 - VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NOTIFICADA A ÓRGÃOS DE ATENDIMENTO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE NO BRASIL (1996-2007) 67

QUADRO 3 - REALIZAÇÃO DAS AÇÕES PREVISTAS NO PLANO NACIONAL ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTO-JUVENIL – EIXO ANÁLISE DE SITUAÇÃO.....89

QUADRO 4 - REALIZAÇÃO DAS AÇÕES PREVISTAS NO PLANO NACIONAL ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTO-JUVENIL – EIXO MOBILIZAÇÃO E ARTICULAÇÃO.....95

QUADRO 5 - REALIZAÇÃO DAS AÇÕES PREVISTAS NO PLANO NACIONAL ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTO-JUVENIL – EIXO DEFESA E RESPONSABILIZAÇÃO.....97

QUADRO 6 - REALIZAÇÃO DAS AÇÕES PREVISTAS NO PLANO NACIONAL ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTO-JUVENIL – EIXO ATENDIMENTO.....100

QUADRO 7 - REALIZAÇÃO DAS AÇÕES PREVISTAS NO PLANO NACIONAL ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTO-JUVENIL – EIXO PREVENÇÃO.....104

QUADRO 8 - REALIZAÇÃO DAS AÇÕES PREVISTAS NO PLANO NACIONAL ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTO-JUVENIL – EIXO PROTAGONISMO INFANTO-JUVENIL.....106

QUADRO 9 – NÚMERO DE ATENDIMENTOS REALIZADOS PELO NUCRIA 2004-2007* NÚMEROS COMPUTADOS A PARTIR DO DIA 04 DE OUTUBRO DE 2004.....116

QUADRO 10 – ESTATÍSTICA DE ATENDIMENTOS DO SICRIDE NO ESTADO DO PARANÁ 2004-2007.....117

QUADRO 11 - DENÚNCIAS REALIZADAS AO DISQUE 181 DO PARANÁ, 2007-2008.....118

QUADRO 12 - MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE IMPLANTAÇÃO DOS CENTROS DE PROTEÇÃO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NO ESTADO DO PARANÁ.....124

QUADRO 13 - DELIBERAÇÕES DO CEDCA PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DO PARANÁ - 2004 A 2007.....126

QUADRO 14 - PRINCIPAIS CRIMES PRATICADOS DE 1986 A 1995 E NÚMERO DE OCORRÊNCIAS REGISTRADAS.....137

QUADRO 15 - TIPO DE OCORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES REGISTRADOS NO IML DE CURITIBA, SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA – 1998 (Nº).....140

QUADRO 16 - PISTAS PARA A IDENTIFICAÇÃO DA NEGLIGÊNCIA.....181

QUADRO 17 - PISTAS PARA A IDENTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA FÍSICA.....183

QUADRO 18 - PISTAS DE IDENTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA.....184

QUADRO 19 - PISTAS DE IDENTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL.....188

QUADRO 20 - ELEMENTOS PARA AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE GRAVIDADE DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....200

QUADRO 21 - PONTUAÇÃO E TABULAÇÃO DA AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE GRAVIDADE DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....202

QUADRO 22 - SITUAÇÕES DE RISCO ENCONTRADAS NAS GESTANTES NOTIFICADAS À REDE DE PROTEÇÃO.....223

TABELA 1 – NÚMERO E PERCENTUAL DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR DE VÍTIMAS RESIDENTES EM CURITIBA SEGUNDO O TIPO DE NEGLIGÊNCIAS – CURITIBA 2003 A 2010.....179

TABELA 2 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES RESIDENTES EM CURITIBA, SEGUNDO SEXO DAS VÍTIMAS E NATUREZA DA VIOLÊNCIA (N.º E %) - 2003 A 2010.....189

TABELA 3 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES RESIDENTES EM CURITIBA, SEGUNDO O AGRESSOR E A RELAÇÃO DE PARENTESCO COM A VÍTIMA, POR NATUREZA DA VIOLÊNCIA (Nº. E %).....193

TABELA 4 – FORMAÇÃO PROFISSIONAL DOS COORDENADORES DA REDE DE PROTEÇÃO.....208

TABELA 5 - INSTITUIÇÕES ONDE ATUAM OS AGENTES DA REDE DE PROTEÇÃO.....208

TABELA 6 - SÉRIE HISTÓRICA EM NÚMERO E PERCENTUAL DE NOTIFICAÇÕES DE GESTANTES E CRIANÇAS MENORES DE 01

ANO RESIDENTES EM CURITIBA EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA VIOLÊNCIA/NEGLIGÊNCIA DE 2007 A 2011. CURITIBA, 2011.....223

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ABRAPIA	Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência
AMB	Associação Brasileira de Magistrados, Promotores de Justiça e Defensores Públicos da Infância e da Juventude
CECRIA	Centro de Referência, Estudos e Ações Sobre Crianças e Adolescentes.
CEDCA	Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente
CEDEC	Centro de Estudos de Cultura Contemporânea
CLAVES	Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde
CMDCA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CML	Clínica do Instituto Médico Legal
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
CPMI	Comissão Parlamentar Mista de Inquérito
CRAS	Centro Regional de Assistência Social
CREAS	Centro Regional Especializado de Assistência Social
DNC	Departamento Nacional da Criança
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ECPAT	Articulação internacional pelo fim da exploração sexual e comercial de crianças, pornografia e tráfico para fins sexuais
FAZ	Fundação Municipal de Assistência Social
FIOCRUZ	Fundação Osvaldo Cruz
FÓRUM DCA	Fórum Nacional de entidades não-governamentais da área da Infância e da Adolescência.
IMAP	Instituto Municipal de Administração e Planejamento
IML	Instituto Médico Legal

INESC	Instituto de Estudos Sócio Econômicos
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicadas
IPPUC	Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano
LACRI	Laboratórios de Estudos da Criança da Universidade de São Paulo
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento social e Combate à Fome
MS	Ministério da Saúde
NUCRIA	Delegacia de Proteção às Crianças e aos Adolescentes
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAIR	Programa de Ações Referenciais e Integradas de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes
SAM	Serviço de Assistência aos Menores
SAV	Serviço de Assistência ao Vitimizado
SECJ	Secretaria de Estado da Criança e da Juventude
SEDH	Secretaria Especial de Direitos Humanos
SGD	Sistema de Garantias dos Direitos de Crianças e Adolescentes
SIPIA	Sistema de Informação para a Infância e Adolescência
SME	Secretaria Municipal de Educação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
TCU	Tribunal de Contas da União
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UEPG	Universidade Estadual de Ponta Grossa

UEM	Universidade Estadual de Maringá
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UNIOESTE	Universidade Estadual do Oeste do Paraná
UNICENTRO	Universidade Estadual do Centro-Oeste
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....20

CAPÍTULO 1 – O PERCURSO METODOLÓGICO.....28

CAPÍTULO 2 – O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....57

2.1 – A EMERGÊNCIA DO DEBATE EM TORNO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CENÁRIO INTERNACIONAL.....57
2.2 – A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL.....64
2.3 – BREVE INCURSÃO NA HISTÓRIA DA POLÍTICA DE ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL.....69
2.4 - O PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTO-JUVENIL.....86
2.5 – O PLANO ESTADUAL DE ENFRENTAMENTO ÀS VIOLÊNCIAS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO PARANÁ.....109

CAPÍTULO 3 - A REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CURITIBA – PR.....130

3.1 - AS REDES COMO ESTRATÉGIAS OPERACIONAIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS INTERSETORIAIS.....130
3.2 - O PROCESSO DE DESVELAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM CURITIBA.....134
3.3 - A CONSTITUIÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO E A IMPLANTAÇÃO DA NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....149
3.4 - A OFICIALIZAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA.....158

CAPÍTULO 4 - A VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NOTIFICADA À REDE DE PROTEÇÃO.....166

4.1 – A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE CURITIBA.....171
4.2 – AS VÍTIMAS DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR.....189
4.3 – OS AGRESSORES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....192
4.4 – NÍVEIS DE GRAVIDADE DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR.....200

CAPÍTULO 5 - A REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA NA PERCEPÇÃO DOS COORDENADORES DA REDE DE PROTEÇÃO 206

5.1 - OS SUJEITOS DA PESQUISA.....206
5.2 - O FUNCIONAMENTO DA REDE DE PROTEÇÃO.....210
5.3 - A RELAÇÃO ENTRE AS INSTITUIÇÕES QUE ATUAM NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE CURITIBA.....232

CAPÍTULO 6 – OS AGENTES E SUA ATIVIDADE: CONVIVENDO COM O SOFRIMENTO DESPERTADO PELA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR.....265
6.1 - COMO OS AGENTES SE PERCEBEM NA REDE DE PROTEÇÃO.....265
6.2 – OS SENTIMENTOS GERADOS NO CONVÍVIO COM A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....271

CONCLUSÃO.....287

REFERÊNCIAS.....294

APÊNDICE 1 – QUESTÕES NORTEADORAS PARA AS ENTREVISTAS SEMI-ESTRUTURADAS.....308

APÊNDICE 2 – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS COORDENADORES MUNICIPAIS, REGIONAIS E LOCAIS 309

APÊNDICE 3 - MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....313

ANEXO 1 - PARECERES DOS COMITÊS DE ÉTICA.....314

ANEXO 2 – FICHA DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA DE CURITIBA, 2010.....317

ANEXO 3 – DVD COM AS TABELAS DOS DADOS COLETADOS NO TRABALHO DE CAMPO.....318

INTRODUÇÃO

Dizem que não escolhemos nossos objetos de estudo, mas que os objetos nos escolhem. Não sabemos de quem é esta afirmação ou em que contexto ouvimos esta expressão. Sabemos apenas que lembramos muito dela durante a construção deste trabalho. Fazendo uma retrospectiva da nossa vida acadêmica, concluímos que o nosso interesse pela temática começou a germinar em 1993, quando realizamos estágio ainda na graduação em Serviço Social[1], no Programa SOS-Criança Urgente, no município de Ponta Grossa, Paraná. Dos casos que atendíamos de violência contra crianças e adolescentes, a violência sexual era a que despertava os mais diversos sentimentos em toda a equipe que trabalhava neste órgão: angústia, indignação, sentimento de impotência, enfim, era uma violência não explicável e frente a qual se agia, muitas vezes, com pouco distanciamento e mediado por tais sentimentos que contribuíam com julgamentos precipitados, revoltas contra as famílias e possíveis agressores, além da frustração com a morosidade da Justiça na condenação dos agressores.

A experiência inicial de atendimento às vítimas de violência deixou profundas marcas na nossa formação profissional, e já no final de década de 90, voltamos a nos envolver com as questões de violação dos direitos de crianças e adolescentes. No ano de 2000, fundamos na UEPG um Núcleo de Estudos sobre Família, Infância e Adolescência, no qual uma das temáticas principais era a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, tendo em vista que um grupo de profissionais ligados ao Núcleo iniciaria no ano seguinte um curso de Especialização em Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes, promovido pelo Laboratório de Estudos da Criança da Universidade de São Paulo/USP.

A partir daí, a violência intrafamiliar passa a ser objeto de estudo acadêmico na UEPG, e várias monografias, pesquisas e dissertações são construídas em torno desta problemática, demandando dos docentes uma permanente formação tanto para subsidiar os alunos nas orientações da graduação e da pós-graduação ofertadas pela Universidade, como para responder as demandas de capacitação de

[1] Realizada na Universidade Estadual de Ponta Grossa – PR.

conselheiros tutelares, conferências dos direitos das crianças e dos adolescentes e assessorias aos conselhos setoriais de políticas públicas.

Dessa forma, o tema da presente Tese – "O enfrentamento à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes"- foi gestado ao longo dos últimos 20 anos, através da participação em atividades de naturezas diferentes[2], mas que tinham em comum a preocupação com a violação dos direitos humanos de crianças e adolescentes.

Estas experiências fizeram com que compreendêssemos que, quando se trata de violência contra crianças e adolescentes, as tradicionais ações das políticas públicas, marcadas pelo emergencialismo, fragmentação e fatiamento das demandas sociais por área (saúde, educação, assistência social, etc.) não eram suficientes para fazer o enfrentamento desta questão social.

Inojoza (1999), Migheleto (2001), Fleury (2005) dentre outros autores, afirmam que na sociedade contemporânea, com a crescente interdependência de agentes e iniciativas governamentais e não governamentais na construção de uma política pública, é necessário pensar uma nova cultura organizacional para enfrentar questões complexas, nas quais os princípios da democracia participativa, da descentralização e da transparência sejam os elementos chave para promover uma política que tenha como estratégia operacional a articulação em redes.

> As redes constituem a nova morfologia social de nossas sociedades e a difusão lógica de redes modifica, de forma substancial, a operação e os resultados dos processos produtivos e de experiências, poder e cultura. [...] **A presença na rede ou a ausência dela e a dinâmica de cada rede em relação à das outras são fontes cruciais de dominação e transformação de nossa sociedade**. (CASTELLS, 2000, p.497 grifos nossos).

A transformação pode ser para uma sociedade melhor, mais justa e equitativa ou para uma sociedade mais violenta e desigual. Por isso, compreender a problemática da violência contra crianças e adolescentes e as formas de enfrentamento é crucial para uma sociedade, pois a "prática da violência, como toda

---

[2] De 1992 à 2002, atuamos no Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua; de 1999 à 2005, fizemos parte da Comissão Estadual de Capacitação Permanente na área da Infância e da Adolescência; em 2005 atuamos como Conselheira Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente e coordenamos a Comissão Estadual de Enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes, entre outras atividades municipais e regionais onde estivemos presentes como representantes da UEPG.

ação, muda o mundo, mas a mudança mais provável é para um mundo mais violento" (ARENDT, 1994, p. 58).

O enfrentamento da violência intrafamiliar requer a criação e/ou fortalecimento de **"redes de compromisso social"** com a criança e com o adolescente, entendendo-as como um conjunto articulado de instituições governamentais, não governamentais e informais, ações e informações, serviços e programas, que priorizem o atendimento integral à criança e ao adolescente, na realidade local, sob gestão descentralizada e participativa. (INOJOZA, 1999).

Como a noção de rede é utilizada por diferentes disciplinas para designar fenômenos de natureza diversificada (redes de mercado, redes de comunicação, redes sociais, etc.) neste trabalho priorizamos o sentido sociológico, apoiados em Elias (2001), para entender as redes de interdependência que ligam os indivíduos, os quais ocupam posições de poder diferenciadas dependendo da função e da hierarquia no interior dos espaços sociais.

Elias explica como os indivíduos se agregam e porque formam determinadas figurações sociais: "Dizer que os indivíduos existem em configurações significa dizer que o ponto de partida de toda investigação sociológica é uma pluralidade de indivíduos, os quais, de um modo ou de outro, são interdependentes." (ELIAS, 2001, p. 184).

Para Elias (2001) a sociedade pode ser concebida como uma grande figuração formada por figurações específicas que possuem uma dinâmica de relação de forças, com certo equilíbrio de poder instável (e mutável), e onde os agentes dispõem de um capital social que lhes confere posições diferenciadas de prestígio.

Dessa forma, a própria política pública de enfrentamento à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes pode ser pensada como uma figuração composta por agentes e instituições que estão articulados de forma interdependente e que constroem padrões de relações mediados por um objeto de intervenção em comum: a violência.

Baseados nas contribuições de Norbert Elias, Pierre Bourdieu e Georg Simmel sobre os processos de interação e os conflitos deles decorrentes, este trabalho busca compreender como se tecem as articulações entre os agentes no setor público; como se criam e se fortalecem os vínculos necessários para uma atuação em rede; como os agentes percebem e avaliam esta nova cultura organizacional; e, por fim, buscou avaliar se a política pública incorporou de fato a

concepção de rede como estratégia operacional e organizacional de suas ações, através da análise de uma experiência concreta de política pública de enfrentamento da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: a "**Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Risco para a Violência"** do município de Curitiba.

Ë importante esclarecermos que a categoria rede aparecerá expressa no texto em um duplo sentido, se referindo ora no sentido atribuído pelos agentes a experiência vivida e ao significado construído historicamente por estes (conceito nativo), ora na dimensão conceitual sociológica (conceito analítico) que permitirá a compreensão teórica das contradições presentes na realidade estudada. [3]

> Um conceito ou categoria **analítica** é o que permite a análise de um determinado conjunto de fenômenos, e **faz sentido apenas no corpo de uma teoria**. Quando falamos de **conceito nativo**, ao contrário, é porque estamos trabalhando com uma categoria que tem **sentido no mundo prático, efetivo**. Ou seja, possui um sentido histórico, um sentido específico para um determinado grupo humano. A verdade é que qualquer conceito, seja analítico, seja nativo, só faz sentido no contexto ou de uma teoria específica ou de um momento histórico específico. Acredito que não existem conceitos que valham sempre em todo lugar, fora do tempo, do espaço e das teorias. São pouquíssimos os conceitos que atravessam o tempo ou as teorias com o mesmo sentido. Se é assim, os termos de que estamos falando são termos que devem ser compreendidos dentro de certos contextos. (GUIMARÃES, 2003, p. 93).

Nosso objeto de estudo, portanto, é um programa intersetorial criado em 2000 para articular as ações das políticas públicas de educação, saúde e assistência social e estruturar a notificação e atendimento dos casos de violência contra crianças e adolescentes. A "Rede de Proteção" (CN) é organizada a partir de uma coordenação municipal intersetorial, nove coordenações situadas nas grandes regionais de Curitiba e cerca de 100 redes-locais distribuídas nos bairros da cidade. Mantem parceria com diversas instituições governamentais (delegacias, Ministério Público, Juizados, etc.) e não governamentais (hospitais, Ordem dos Advogados do Brasil, instituições de acolhimento institucional) que atendem vítimas de violência.

Este programa tem sido referência constante em publicações do Ministério da Saúde que tratam do atendimento às vítimas de violência, e, devido a sua permanência ao longo da última década em diferentes gestões municipais, despertou nossa atenção para que pudéssemos conhecer a forma como foi criado,

---

[3] O conceito nativo de rede será designado neste trabalho pela expressão (CN) quando se referirmos as expressões cotidianas utilizadas pelos agentes da pesquisa.

os agentes que contribuíram com sua implementação, as diretrizes que fundamentam o trabalho em rede, além dos avanços e dificuldades que encontra em operar ações intersetoriais no âmbito das políticas públicas.

A hipótese central do nosso trabalho é que a rede (pensada em termos ideais) é uma estratégia operacional de uma nova forma de gestão das políticas públicas para o enfrentamento da complexidade da problemática da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Ela deveria articular as ações municipais de enfrentamento à violência a partir da concepção de política de atendimento preconizada pelo ECA. No entanto, por sua natureza de informalidade, flexibilidade, agilidade e descentralidade, opera com dificuldades no setor público dada a permanência da cultura organizacional das políticas sociais marcadas historicamente pela hierarquia, setorização e centralização do poder de decisões.

Por outro lado, acreditávamos que muitos agentes continuavam a operar as ações públicas sem incorporar as novas concepções criadas pela legislação social nas últimas décadas, o que contribuía para a manutenção de práticas tradicionais (repressivas e de controle social) no atendimento realizado às vítimas e às famílias.

A partir desses pressupostos, e buscando compreender como se configurava as políticas de enfrentamento à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes do município de Curitiba, elaboramos as questões norteadoras do trabalho:

- Como se dava a relação de interdependência entre as instituições que participam da "Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Risco para a Violência"?
- Como se relacionam as instituições e os agentes nesta experiência intersetorial de enfrentamento à violência?
- Quais eram as tensões e conflitos que se faziam presentes nesta interação específica que congrega intersetorialidade, interdisciplinaridade e uma metodologia de rede de políticas públicas?
- De que forma o trabalho de enfrentamento à violência impactava na vida dos agentes da Rede de Proteção?

Para responder estas e demais questões que surgiram durante a pesquisa, lançamos mão de diversos instrumentais para a coleta de dados empíricos.

Inicialmente, realizamos entrevistas semiestruturadas **(apêndice 01)** com os profissionais que iniciaram o Programa em Curitiba para conhecer os elementos históricos que contribuíram com a estruturação deste trabalho no município. Entrevistamos dois médicos, uma odontóloga, uma socióloga e uma assistente social, vinculados à instituições públicas e privadas que atuavam direta ou indiretamente com a temática em questão. Também realizamos um levantamento documental que nos propiciou compreender de que forma a violência contra a população infanto-juvenil veio sendo publicizada no município, demandando uma intervenção governamental.

Além dos precursores do Programa (os quais não estão vinculados atualmente a ele), entrevistamos os coordenadores municipais da "Rede de Proteção" (CN) para verificar as mudanças ocorridas desde sua criação e as configurações atuais do enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes no município.

Também buscamos através de um questionário **(apêndice 02)** obter a participação de agentes que se encontram na coordenação da "Rede de Proteção" (CN) em outros níveis (regional e local).

Foram aplicados 324 questionários (dos quais retornaram 115) e realizadas 27 entrevistas com os iniciantes, integrantes e coordenadores municipais, regionais e locais da "Rede" (CN). A intenção foi compreender as percepções que agentes que se localizam em diferentes níveis de atuação tinham acerca da "Rede de Proteção" (CN), dos avanços do trabalho intersetorial (participação, interatividade, comunicação, hierarquia), e dos desafios de conviver com crianças e adolescentes vítimas de violência, dentro de uma proposta de política pública que adotou a perspectiva do trabalho em rede (CA).

O critério de escolha dos coordenadores locais, regionais e municipais se deu pelo fato de que os participantes da base não teriam condições de responder sobre a estrutura e funcionamento da "Rede de Proteção" (CN). Dessa forma, os participantes que se encontravam em melhor posição para opinar sobre o desenho institucional do programa eram os coordenadores municipais, regionais e locais.

Como instrumento de coleta de dados utilizamos ainda a observação nas reuniões da "Rede de Proteção" (CN) e um diário de campo para registrar elementos que permitissem analisar o cotidiano das relações que se estabeleciam entre os

agentes do Programa. O diário permitiu um olhar para além dos discursos estruturados proferidos pelos agentes no momento da entrevista ou do preenchimento do formulário. Presenciamos vários momentos de tensão, ambiguidade e conflito, que não seria possível captar se utilizássemos apenas os dados coletados pelos instrumentos tradicionais.

Assim, estruturamos este trabalho de modo que se possa no Capítulo I compreender o percurso metodológico realizado na busca de delimitar o tema a ser pesquisado. Ao mesmo tempo, relatamos como se deu a construção de uma relação de distanciamento com o objeto de estudo, necessária à pesquisa, tendo em vista o impacto que tal temática nos provocava, devido a nossa história profissional de envolvimento com crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar. Também discutimos neste Capítulo as escolhas metodológicas, os instrumentais de pesquisa e pontuamos algumas dificuldades que tivemos no decorrer do trabalho de campo.

No Capítulo, 2 buscamos discutir como a violência intrafamiliar passa a se tornar visível, tanto no cenário internacional como no nacional, e vai se construindo como uma demanda pública e objeto de intervenção estatal. Ainda neste capítulo, abordamos as políticas nacionais e estaduais de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes, especialmente ressaltando os Planos Nacional e Estadual na área. Além de trazer a discussão teórica que alicerçou o trabalho de pesquisa.

A partir dos depoimentos de agentes públicos do município de Curitiba, buscamos no Capítulo 3 reconstituir as origens do enfrentamento à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, através do trabalho intersetorial da "Rede de Proteção" (CN) as estratégias de fortalecimento da "Rede" (CN) utilizadas pelos agentes que iniciaram este trabalho no município, a implantação da notificação obrigatória para casos de violência, e a forma como se deu o processo de oficialização do Programa pelo poder executivo municipal.

Buscamos no Capítulo 4 caracterizar o objeto de intervenção dos agentes da "Rede de Proteção" (CN), analisando os dados de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes no período de 2003 à 2010 do Banco de Dados da "Rede" (CN).

No Capítulo 5, trouxemos uma avaliação dos agentes sobre o funcionamento da "Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Risco para a Violência", sua relação com as entidades parceiras, além das tensões e conflitos que

permeiam esta forma de interação social que vincula os profissionais pelo sofrimento e pelo convívio com a dor do outro.

No último capítulo, a intenção foi a de compreender como os agentes se sentem na "Rede de Proteção" (CN) e de que forma a violência tem impactado na vida dos profissionais que convivem diariamente com as mais diversas situações de violação dos direitos humanos de crianças e adolescentes.

CAPÍTULO 1

O PERCURSO METODOLÓGICO

Este capítulo relata um pouco das angústias e dos sentimentos ambíguos que marcaram a interação subjetiva do pesquisador com o seu objeto de estudo, bem como tenta reconstruir o processo de delimitação deste e o percurso percorrido, após nossa inserção em 2009 no Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal do Paraná.

Segundo Miriam Grossi, em uma publicação que fala da relação da subjetividade do pesquisador com o seu objeto de estudo, não é por acaso que trilhamos alguns caminhos na busca do conhecimento, "(...) cada caminho reflete a forma individual e subjetiva do encontro de si mesmo a partir do encontro com o outro" (1992, p.16). A autora enfatiza ainda que:

> Todos nos emocionamos ao ler 'anthropological blue's' onde Roberto Da Matta descreve o sofrimento do antropólogo solitário no Trabalho de Campo. Mas quantos de nós achamos que valia a pena falar desses sentimentos? Nunca li ninguém descrevendo o seu medo de sair em campo, angústia que me toma a cada vez que arrumo as coisas no carro para 'um agradável fim de semana' no hotel do convento das freiras que estudo em Santa Catarina. Medo que percebo nos relatos angustiados de meus alunos quando devem finalmente iniciar a sua 'viagem antropológica' (...) a angústia decorrente do contato com o "outro", a problemática da 'sedução' mútua no trabalho de campo (...) (GROSSI, 1992, p.14).

O processo de construção do nosso objeto de estudo se deu em dois momentos e em contextos distintos, mas interligados e que contribuíram com a delimitação final do nosso universo de pesquisa. Como estávamos inseridos em um grupo de profissionais das Universidades Estaduais do Paraná[4] que acompanhavam e executavam algumas ações do Plano Estadual de Enfrentamento à Violência contra Crianças e Adolescentes, aprovado em 2004 pelo Conselho Estadual dos Direitos de Crianças e Adolescentes / CEDCA-PR, a primeira intenção foi pesquisar a política estadual de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes através da avaliação das ações dos órgãos governamentais (estaduais) que compunham o Sistema de Garantias de Direitos de Crianças e

[4] Universidade Estadual de Maringá/UEM, Universidade Estadual de Londrina/ UEL, Universidade do Centro-Oeste do Paraná/ UNICENTRO e Universidade do Oeste do Paraná/ UNIOESTE.

Adolescentes[5] no período de 2004 a 2010, que correspondia à vigência do Plano. O objetivo era identificar se o Estado possuía uma política pública de enfrentamento da violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescente, e de que forma ela estaria organizada.

Para o levantamento das ações estaduais em 2010 após a separação das ações do Plano Estadual por política setorial contemplada no mesmo (saúde, educação, turismo, assistência social e segurança pública), enviamos um ofício à todas as Secretarias de Estado, apresentando o projeto de Pesquisa e solicitando informações sobre programas, projetos, serviços e ações (de âmbito estadual) de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes.

Pensamos que poderíamos nos beneficiar do conhecimento que as pessoas tinham do nosso trabalho na área da infância para facilitar o acesso a dados, ações governamentais, depoimentos, dentre outras informações que ajudassem a registrar muito do que havíamos vivenciado como membros participantes de uma rede estadual de proteção à criança e ao adolescente vítimas de violência. Tratava-se de uma rede informal da qual participavam diversos segmentos governamentais e não governamentais (Ministério Público, Universidades, Fórum de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, Ordem dos Advogados do Brasil/PR, dentre outros).

No entanto, apesar do nosso envolvimento com esta Rede (em construção) e do reconhecimento dos atores presentes no campo da defesa dos direitos de crianças e adolescente, não obtivemos resposta oficial de nenhuma Secretaria até meados de 2010. Então, entramos em contato com os representantes da Secretaria de Estado da Criança e da Juventude/SECJ[6], que era a unidade administrativa responsável pelo suporte à Comissão Estadual Interinstitucional de Enfrentamento à Violência contra Crianças e Adolescente no Paraná, vinculada ao Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente, e solicitamos que os representantes das demais Secretarias de Estado agilizassem dentro das suas entidades o repasse dos dados para a pesquisa.

---

[5] Segundo a Resolução 113 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente "O Sistema de Garantias de Direitos de Crianças e Adolescentes constitui-se na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da 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, nos níveis Federal, Estadual, Distrital e Municipal. (BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2006).

[6] A Secretaria de Estado da Criança e da Juventude foi criada em 2007, durante a gestão do governador Roberto Requião, e extinta em 2011, no Governo Beto Richa, sob fortes protestos do Ministério Público e de movimentos sociais ligados à infância e à juventude do Estado.

Fomos convidadas a participar como observadora das reuniões que a SECJ estava realizando com os órgãos envolvidos no enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes no estado do Paraná, para avaliar o Plano Estadual de Enfrentamento à Violência, tendo em vista que havíamos participado da sua implementação quando estávamos inseridas neste trabalho como funcionária pública cedida pela UEPG à SECJ.

A Secretaria de Estado da Criança e da Juventude colocou ainda a nossa disposição todas as informações solicitadas, embora o acesso aos dados tenha se dado de maneira informal, tivemos que "garimpar" os dados necessários à pesquisa no meio de toda a documentação da Diretoria da Área Protetiva[7] que estava armazenada em diversas pastas e arquivos (impressos e eletrônicos), sem muita organização. A documentação referente ao enfrentamento à violência estava dispersa em pastas, sem sistematização ou padronização. Não havia relatórios de acompanhamento, nem de monitoramento das ações de combate à violência contra crianças e adolescentes, com exceção de atas de reuniões da Comissão Estadual Interinstitucional de Enfrentamento à Violência contra Crianças e Adolescentes. De vez em quando aparecia um relatório quantitativo de um período específico solicitado pelo Ministério Público ou pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente / CONANDA, ou mesmo pelo Comitê Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescente, normalmente por ocasião do Dia 18 de Maio[8], quando o país se mobiliza para debater o enfrentamento à violência sexual e a imprensa nacional tem esta temática como pauta em suas agendas.

---

[7] A Secretaria de Estado da Criança e da Juventude era dividida em duas diretorias: a Diretoria de Sócioeducação responsável pela implementação das medidas sócio-educativas destinadas aos adolescentes em conflito com a lei (Internação, Semi-liberdade, etc.); e a Diretoria da Área Protetiva, responsável pelas medidas de proteção a crianças e adolescentes vítimas de violência (campanhas e programas preventivos, abrigos, etc.) entre outras situações de vulnerabilidades sociais.

[8] "O dia 18 de maio foi criado em 1998, quando cerca de 80 entidades públicas e privadas, reuniram-se na Bahia para o 1º Encontro do ECPAT (*End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking of Children for Sexual Purpose*) no Brasil. Organizado pelo CEDECA/BA [Centro de Defesa da Criança e do Adolescente do Estado da Bahia], representante oficial da Organização internacional que luta pelo fim da exploração sexual e comercial de crianças, pornografia e tráfico para fins sexuais, surgida na Tailândia, o evento reuniu entidades de todo o país. Foi nesse encontro que surgiu a idéia de criação de um Dia Nacional de Combate ao Abuso e Exploração Sexual Infanto-Juvenil. De autoria da então deputada Rita Camata (PMDB/ES) - presidente da Frente Parlamentar pela Criança e Adolescente do Congresso Nacional, o projeto foi sancionado em maio de 2000. Desde então, a sociedade civil em Defesa dos Direitos das Crianças e Adolescentes promovem atividades em todo o país para conscientizar a sociedade e as autoridades sobre a gravidade da violência sexual. A **Lei 9.970 – Institui o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual Infanto-juvenil -** Art. 1º. Fica instituído o dia 18 de maio como o Dia Nacional de Combate ao

Como estratégia para superar a morosidade no retorno dos contatos realizados em busca de informações, durante o ano de 2010 participamos de diversos eventos nos quais representantes das instituições estaduais se fizeram presentes. Também participamos de três reuniões de avaliação do Plano Estadual de Enfrentamento à Violência contra Crianças e Adolescentes.

No entanto, dois fatores foram cruciais para que pensássemos em uma possível redefinição do campo de pesquisa. Primeiro, o contexto de eleições para o Governo de Estado, que dificultou a liberação de informações documentais e de depoimentos dos profissionais das Secretarias de Estado. De acordo com relatos informais, os profissionais não estavam autorizados a repassar informações sobre os atendimentos realizados nos diferentes órgãos. As informações, esparsas, eram disponibilizadas de maneira bem genérica nos sites do Governo, especialmente dados da Secretaria de Estado de Segurança Pública, dificultando uma análise detalhada do público que atendiam (se eram crianças ou adultos), da faixa etária, dos tipos de violência, etc. Discutir dados de violência contra crianças e adolescentes não era "interessante" para o Governo neste contexto. Muito menos evidenciar que não existiam ações sistemáticas de enfrentamento desta problemática no Estado do Paraná.

Segundo depoimento (informal) de uma das coordenadoras da Comissão Estadual Interinstitucional de Enfrentamento à Violência contra crianças e adolescentes responsável pela avaliação do Plano Estadual seria impossível, neste contexto, "arrancar" estes dados das Secretarias. Primeiro, porque a rotatividade dos profissionais nos órgãos públicos era muito grande e depois, não havia uma cultura de sistematização das ações nesta área, então muitas informações se "perdiam". Também porque a ausência de informação era por si só uma informação: de pouco se fazia para enfrentar a violência contra crianças e adolescentes, então era melhor não se falar sobre o assunto. Tanto é que a própria avaliação governamental do Plano Estadual ficou incompleta, demonstrando a baixa institucionalidade[9] da

---

Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes" (COMITÊ NACIONAL DE ENFRENTAMENTO Ä VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 2011).

[9] "(...) a institucionalidade refere-se às raízes de sustentação da política no âmbito das instituições, diz respeito à trajetória prévia das instituições, aos arranjos de poder, às regras e condutas da organização política e societal. É, portanto, algo que extrapola as decisões meramente administrativas, formais ou que se apresentam no discurso. Quando se faz referência a algo que extrapola decisões administrativas, formais ou do discurso, alude-se não apenas ao instituído e sua força sobre o presente e o futuro, mas também a processos micropolíticos que capilarizam poderes

política de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes no Paraná pela ausência de estrutura organizacional que desse sustentação às propostas pactuadas pelas diferentes instituições e pela inexistência de indicadores e de mecanismos de monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas.[10]

O outro fator que nos fez refletir sobre a viabilidade da pesquisa em âmbito estadual, diz respeito mais ao pesquisador que ao objeto ou o contexto da pesquisa. Se por um lado fazer parte e sermos reconhecidos como membros de uma rede era importante para estarmos presentes nos espaços de discussão da política estadual de enfrentamento à violência, sentindo-nos à vontade com nossos pares para questionar e debater questões bastante familiares na nossa trajetória profissional, por outro, a dificuldade do distanciamento, como diria Elias (1998a)[11], e do exercício da sociologia reflexiva, como propuseram Bourdieu e Wacquant (1992)[12], não permitiam perceber que estávamos realizando uma pesquisa acadêmica, mas dando continuidade a nossa militância política na defesa dos direitos de crianças e adolescentes. E tal como Wacquant (2002, p.20) na sua experiência como aprendiz de boxeador, a tentação de permanecer neste trabalho tão prazeroso foi enorme.[13]

---

instituintes nem sempre dependentes de trajetórias prévias. (...) A institucionalidade é dada pela mobilização de esforços de continuidade sempre acompanhado de avaliações e reiterações e retificações de processo. (...) Por isso, a institucionalidade não pode ser entendida apenas como continuidade, mas como um complexo movimento de transformação capaz de manter uma direcionalidade coerente com um conjunto de princípios." (BORGES; BAPTISTA, 2010, p. 30).

[10] As poucas informações obtidas das Secretarias de Estado serão apresentadas no final do **Capítulo 2**, quando trataremos das políticas nacionais e estaduais de enfrentamento à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes.

[11] "Para os sociólogos, nas condições atuais é muito mais difícil afastar-se abruptamente de seu envolvimento nos incidentes atuais. O envolvimento, portanto, também se refere ao foco de interesse e à afetividade do conhecimento." (ELIAS, 1998a, p. 32).

[12] Segundo Bourdieu e Wacquant (1992) quanto mais proximidade e maior o interesse do pesquisador pelo objeto, quanto mais o objeto lhe absorve profundamente e lhe pareça familiar, maior a necessidade de exercer a vigilância reflexiva. " (...) é especialmente necessário nestes casos, romper com as representações espontâneas vigentes no mundo intelectual (...)". (p.139 tradução nossa). No original "(...) es especialmente necesario, en estos casos romper com las representaciones espontâneas vigentes em el mundo intelectual." (p.139).

[13] "(...) na embriaguez do mergulho, durante algum tempo, cheguei a pensar em interromper minha carreira universitária para 'passar para o lado' dos profissionais e, assim, permanecer junto a meus amigos do gym e ao técnico (...). Experimentei tal prazer simplesmente de participar que a observação tornou-se secundária e, francamente, estava dizendo a mim mesmo que, de bom grado, abandonaria meus estudos, minhas pesquisas e todo o resto para poder ficar aqui boxeando (...) PB [Pierre Bourdieu] outro dia, me dizia que ele tinha medo de que eu me 'me deixasse seduzir por meu objeto' mas, se ele soubesse: já estou bem prá lá da sedução." (WACQUANT, 2002, p.20 – notas do diário de campo de agosto de 1990).

Em uma das reuniões, um fato interessante fez com que voltássemos a colocar os pés no chão, e foi como se este nos faltasse após a tomada de consciência de que estávamos realizando uma "sociologia espontânea", ou seja, apenas registrando as concepções e crenças que já estavam cristalizadas em nossa doxa profissional, de como a realidade deveria ser e não como ela realmente era. Na tentativa de construir um diagnóstico situacional que permitisse elaborar um quadro aproximativo com a realidade da violência cometida contra crianças e adolescentes no Paraná, uma entidade foi convidada pela SECJ para apresentar em uma reunião estadual os dados de atendimento que dispunha. Após a apresentação, em que se evidenciou que a negligência familiar era o tipo de violência que mais aparecia nos registros daquele programa, quase que compulsivamente e agressivamente acabamos questionando a profissional sobre o que ela entendia por negligência, sobre quem era responsável pelo registro das notificações, bem como se estes profissionais que notificavam recebiam alguma capacitação para compreender que a negligência nem sempre era da família, mas resultava de questões históricas e estruturais. Ou seja, fizemos um discurso inflamado, extremamente envolvido e, inclusive, perdemos a grande chance de solicitar os dados à profissional para uma posterior análise mais distanciada e longe do "calor da discussão". Quando terminamos nossa fala uma profissional da SECJ com quem tínhamos pouco contato, mas que sabia que estávamos ali como pesquisadora, nos disse baixinho uma coisa que até hoje ecoa forte e claro, e sempre que temos o impulso de falar o que não devemos, em ocasiões impróprias, lembramos de sua colocação "- *Prá quem está aqui como observadora você fala bastante, não é mesmo?".*

Neste dia voltamos para casa em crise, com muito medo de não dar conta do que havíamos nos proposto pesquisar e vendo como o nosso lugar de fala era tão definido no contexto do grupo em que ainda estávamos inseridas, que as pessoas sabiam exatamente os nossos posicionamentos e tinham, muitas vezes, a expectativa que nos posicionássemos. Além disso, refletimos que sendo conhecedores da nossa trajetória e do que defendíamos, que respostas teríamos dos nossos sujeitos da pesquisa? Como veriam nossa relação com eles? Possivelmente os "entrevistados" diriam o que esperávamos escutar e não, de fato, o que acontecia nas suas instituições ou como se sentiam em trabalhar com questões tão frustrantes e com políticas com pouca efetividade no enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes (se é que eram assim mesmo).

Depois de alguns meses de ostracismo, onde nos afastamos de todas as reuniões, eventos, fóruns de debates e locais em que imaginávamos que pudessem estar presentes os atores que conhecíamos e que nos conheciam e que, muitas vezes, esperavam que discutíssemos, avaliássemos, criticássemos as ações de enfrentamento à violência contra a criança e o adolescente no Estado, pensamos até em mudar o tema da pesquisa porque acreditávamos que não conseguiríamos nos afastar desta realidade que nos parecia muito familiar e das nossas convicções espontâneas sobre ela, tal era o nosso envolvimento.

A angústia aumentava na medida em que tínhamos consciência que "Sendo profissionais do discurso e da explicação, não obstante, os intelectuais têm uma capacidade muito superior para transformar sua sociologia espontânea, isto é, sua visão interessada do mundo social, em uma sociologia aparentemente científica." (BOURDIEU; WACQUANT, 1992, p.111; tradução nossa[14]).

Relendo Da Matta (1978), embora tenhamos clareza de que nossa pesquisa não é uma pesquisa etnográfica no sentido clássico da antropologia, alguns elementos apontados pelo autor[15] nos ajudaram a refletir sobre o quanto precisávamos desenvolver a reflexividade proposta por Bourdieu e Wacquant (1992) para tornar exótico o que acreditávamos ser familiar.

Gilberto Velho (1978), no texto "Observando o familiar", analisa a complexidade das dimensões propostas por Da Matta no processo de produção do

---

[14] "Siendo profesionales del discurso y la explicación, no obstante, los intelectuales tienen una capacidad muy superior a la del promedio para transformar su sociología espontánea, esto es, su visión interesada del mundo social, en una sociología aparentemente científica." (BOURDIEU; WACQUANT, 1992, p.111).

[15] "(...) vestir a capa de etnólogo é aprender a realizar uma dupla tarefa que pode ser grosseiramente contida nas seguintes fórmulas: **(a) transformar o exótico no familiar e/ou (b) transformar o familiar em exótico.** E, em ambos os casos, é necessária a presença dos dois termos (que representam dois universos de significação) e, mais basicamente, uma vivência dos dois domínios por um mesmo sujeito disposto a situá-los e apanhá-los. (...) Assim é que a primeira transformação — do exótico em familiar — corresponde ao movimento original da Antropologia quando os etnólogos conjugaram o seu esforço na busca deliberada dos enigmas sociais situados em universos de significação sabidamente incompreendidos pelos meios sociais do seu tempo. (...) A segunda transformação parece corresponder ao momento presente, quando a disciplina se volta para a nossa própria sociedade, num movimento semelhante a um auto-exorcismo, pois já não se trata mais de depositar no selvagem africano ou melanésico o mundo de práticas primitivas que se deseja objetificar e inventariar, mas de descobri-las em nós, nas nossas instituições, na nossa prática política e religiosa. O problema é, então, o de tirar a capa de membro de uma classe e de um grupo social especifico para poder — como etnólogo — estranhar alguma regra social familiar e assim descobrir (ou recolocar, como fazem as crianças quando perguntam os "porquês") o exótico no que está petrificado dentro de nós pela reificação e pelos mecanismos de legitimação. (...) é necessário um desligamento emocional, já que a familiaridade do costume não foi obtida via intelecto, mas via coerção socializadora (...)" (DA MATTA, 1978, p. 28 grifos nossos).

conhecimento, esclarece que nem sempre a realidade que nos parece familiar é compreendida em suas particularidades. "(...) pode ser familiar, mas não é necessariamente conhecido e o que não vemos e encontramos pode ser exótico, mas, até certo ponto, conhecido. No entanto estamos sempre pressupondo familiaridades e exotismos como fontes de conhecimento ou desconhecimento, respectivamente. (...)" (VELHO, 1978, p.39).

Dessa forma, ficou claro que a proximidade com a temática da violência contra crianças e adolescentes e a experiência de militância em movimentos de direitos humanos[16] na área da infância "(...) não significa que conhecemos o ponto de vista e a visão de mundo dos diferentes atores em uma situação social nem as regras que estão por detrás dessas interações (...)" (VELHO, 1978, p. 40).

Para produzir um conhecimento autônomo sobre a realidade social, conforme propõe Elias (1998a), é necessário "Experimentar na prática o uso dos termos envolvimento e alienação"(p.46). Este foi então o desafio enfrentado na relação com nosso objeto de estudo: a consciência do envolvimento com o objeto e da necessidade do distanciamento para superar a ilusão de que já se conhece e já se sabe o suficiente sobre determinado fenômeno.

Em relação à produção do conhecimento sociológico, Bourdieu (1996) e Wacquant (2002) vieram em nosso auxilio afirmando que "... não podemos capturar a lógica mais profunda do mundo social a não ser submergindo na particularidade de uma realidade empírica, historicamente situada e datada." (BOURDIEU, 1996, p.14), e também que a pesquisa "(...) impõem que o sociólogo submeta-se ao fogo da ação *in situ,* que ele coloque, em toda a medida do possível, seu próprio organismo, sua sensibilidade e sua inteligência encarnadas no cerne do feixe das forças materiais e simbólicas que ele busca dissecar" (WACQUANT, 2002, p.12).

---

[16] "Entende-se por direitos humanos como o conjunto de princípios, de normas e de valores fundamentados no reconhecimento da dignidade humana inerente a todos os seres humanos e que, ao mesmo tempo, visam assegurar o seu respeito universal e efetivo." (ANDRADE, 2006, p. 232). Para aprofundar aspectos conceituais e histórico do debate sobre direitos humanos ver: CARBONARI, P. C. (org.) **Sentido Filosófico dos Direitos Humanos**: leituras do pensamento contemporâneo. Colecão filosofia e Direitos Humanos. Vol. 1. Passo Fundo: IFIBE, 2006.

[17] Segundo o tradutor do livro de Norbert Elias "Envolvimento e Alienação" a tradução do termo distanzierung (alemão) e detachment (inglês) para o português alienação ao invés de distanciamento ou afastamento, segue justificativas filosóficas no sentido de que "(...) o distanciamento preconizado por N. Elias é uma forma de alienação dos fatos para melhor conhecê-los, para melhor agir, envolvendo-se nele já em outro nível. Nesse sentido é que traduzimos distanciamento por alienação; (ELIAS, 1998a, p. 9).

Nas obras desses autores, produzidas no confronto com a prática através de pesquisas etnográficas e da utilização de uma pluralidade de instrumentos qualiquantitativos, a forma como explicitam suas fontes de pesquisa e o modo de construção e funcionamento dos conceitos e técnicas empregados, demonstram a vivência de uma epistemologia reflexiva, que exige uma permanente vigilância[18] do pesquisador no processo de produção do conhecimento social.

Compreendemos, dessa forma, que a aproximação com os fenômenos estudados era possível, mas o distanciamento mediado pela reflexividade (método) e pelos instrumentais de pesquisa era imprescindível para evitar leituras ideológicas que apenas confirmassem as nossas hipóteses e impressões preconcebidas, o que era o nosso grande temor.

"O sociólogo nunca conseguirá acabar com a sociologia espontânea e deve se impor uma polêmica incessante contra as evidências ofuscantes que proporcionam, sem grandes esforços, a ilusão do saber imediato e de sua riqueza insuperável." (BOURDIEU; CHAMBOREDON; PASSERON, 2010, p. 23).

Lembramos também que o próprio pesquisador possui um "*habitus* intelectual" e uma posição no campo, dado ao acúmulo de capital que sua trajetória lhe conferiu. E o nosso *habitus,* naquele campo e reconhecido por aquele grupo era a de *intelectual militante.*

Dessa forma, entendemos que para pesquisar o tema da violência contra crianças e adolescente com o qual vínhamos trabalhando, era necessária "(...) a transformação de uma relação de familiaridade em conhecimento científico..." (BOURDIEU, 2000, p.136), para que, de fato, se pudesse produzir um conhecimento autônomo (não neutro) e objetivo (não objetivista).

O conhecimento social assim construído pode contribuir com a desnaturalização tanto dos conceitos teóricos (que não podem se tornar dogmas) como das práticas de dominação, identificando e esclarecendo os mecanismos de poder que se produzem e reproduzem na sociedade tendo o apoio em muitas instituições (Igreja, escola, família, etc.).

---

[18] "A vigilância epistemológica impõem-se, particularmente, no caso das ciências do homem nas quais a separação entre a opinião comum e o discurso científico é mais imprecisa do que alhures. (...) a familiaridade com o universo social constitui, para o sociólogo, o obstáculo epistemológico por excelência porque ela produz continuamente concepções ou sistematizações fictícias ao mesmo tempo que as condições de sua credibilidade." (BOURDIEU; CHAMBOREDON; PASSERON, 2010, p. 23).

Apoiados em Bourdieu (2000) e aliviados pela compreensão de que "(...) a prática é a única maneira de compreender a prática" (p. 137), buscamos alternativas metodológicas para o trabalho, nos afastando do contexto físico com o qual nos identificávamos fortemente e onde éramos identificadas por nossa trajetória política e, diferente de Wacquant (2002) que assume o "abandono total às exigências do campo" (p.28), preferimos adotar a partir de então a postura de "estrangeiro" (SIMMEL, 1983a) no processo de produção do conhecimento e "viajarmos" para outros contextos onde o tema da pesquisa permanecia, mas, os personagens e a paisagem eram diferentes.

> Se viajar é a liberação de qualquer ponto definido no espaço, e é assim a oposição conceitual à fixação nesse ponto, a forma sociológica do 'estrangeiro' apresenta, por assim dizer, a unificação dessas duas características. Todavia, este fenômeno também revela que as relações espaciais são, de um lado, apenas a condição, e do outro, o símbolo, de relações humanas. É desse modo que se discute o estrangeiro aqui e não no sentido em que muitas vezes no passado se tocou neste assunto, considerando o viajante que chega hoje e parte amanhã, porém mais no sentido de uma pessoa que chega hoje e amanhã fica. Este é, por assim dizer, o viajante potencial: **embora não tenha partido, ainda não superou completamente a liberdade de ir e vir**. (SIMMEL, 1983a, p. 182 grifos nossos).

Com esta perspectiva entramos em contato com o Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, com a Secretaria Especial dos Direitos Humanos e com o IPEA – Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas para que pudessem referendar experiências de enfrentamento à violência em municípios brasileiros. Experiências consideradas por estes como consolidadas, devido a alguns indicadores básicos: presença e funcionamento de Conselhos Tutelares e Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente; Promotoria e Juizado da Infância e da Juventude, implementação de medidas de proteção no município, e a existência de algum Programa Específico integrado de prevenção da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes ou de atendimento às vítimas de violência**.** Após consulta a estes órgãos chegamos à indicação de três municípios brasileiros onde o trabalho era considerado consolidado: Curitiba, Belo Horizonte e Salvador. Optamos por realizar a pesquisa inicialmente em Curitiba tendo em vista o acesso aos órgãos que compõem a "Rede de Proteção" (CN); também por Curitiba ter um trabalho reconhecido nacionalmente, sendo utilizado pelo Ministério da Saúde

desde 2002 como uma das referências nos materiais técnicos elaborados para orientar outros municípios brasileiros sobre a questão. [19]

A experiência estudada, "**Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Risco para a Violência"** do município de Curitiba, trata-se de um programa intersetorial criado em 2000, que busca articular as ações das políticas públicas de educação, saúde e assistência social, e mantêm parceria com conselhos tutelares, hospitais de referência no atendimento às vítimas de violência sexual (Hospital Pequeno Príncipe, Hospital Evangélico e Hospital das Clínicas), delegacia e Vara de Crimes contra Crianças e Adolescentes, Vara da Infância e da Juventude, dentre outras instituições que atuam na proteção da população infanto-juvenil.

Além disso, era um programa municipal vinculado à Prefeitura de Curitiba com o qual não tínhamos o menor contato e nem conhecíamos os agentes que operacionalizavam tais ações, nem eles nos conheciam, o que garantiria a nossa posição como "estrangeira" neste espaço, nos termos de Simmel (1983a, p. 182).

Estas condições propiciaram a redefinição do campo da pesquisa mudando da política estadual para a política municipal de enfrentamento a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, pois dessa forma acreditávamos que poderíamos realizar um trabalho mais objetivo e livre[20] de expectativas (nossas e do grupo) dos usos sociais do conhecimento produzido (BOURDIEU, 2004).

Após a reelaboração do projeto de pesquisa e de um longo percurso junto aos Comitês de Ética em Pesquisas com Seres Humanos,[21] em fevereiro de 2011 começamos a acompanhar (com a autorização institucional) algumas atividades da "Rede de Proteção" (CN) do município de Curitiba: reuniões mensais das

---

[19] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de Saúde. **Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde.** Um passo a mais na cidadania em saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos n. 167. Brasília, 2002; BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência faz mal à saúde.** Brasília, 2004; BRASIL. Ministério 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. Série Comunicação e Educação em Saúde. Brasília, 2010.

[20] "A objetividade também pode ser definida como **liberdade:** o indivíduo objetivo não está amarrado a nenhum compromisso que poderia prejudicar sua percepção, entendimento e avaliação do que é dado." (SIMMEL, 1983a, p. 185 grifos nossos).

[21] O projeto de pesquisa passou por três Comitês de Ética: UEPG, Hospital Pequeno Príncipe e Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, o que gerou um atraso no trabalho de campo, pois o tempo para a análise do projeto variava de um mês a um mês e meio em cada Comitê. O último parecer saiu dia 20 de dezembro de 2010 e coincidiu com o período de final de ano e férias coletivas de alguns órgãos públicos onde iríamos realizar a coleta de dados.

coordenações municipais com as coordenações regionais, reuniões trimestrais de mobilização das instituições parceiras e encontros de formação para os membros da "Rede" (CN) (com programação e datas variadas ao longo do ano).

Apesar da nossa presença no grupo ser de desconhecidos, de alguém que se colocava como "estrangeira" a ele e que vinha e voltava, ela não era totalmente considerada negativa, pois os membros da "Rede de Proteção"(CN) se sentiram lisonjeados com alguém querendo "registrar" o trabalho que faziam. Também, ficamos em uma situação confortável de não ter de nos justificar, nos posicionar e defender nossos pontos de vistas o tempo inteiro. Ao contrário, quanto menos nos posicionássemos, melhor.

> A unificação de proximidade e distância envolvida em toda relação humana organiza-se, no fenômeno do estrangeiro, de um modo que pode ser formulado da maneira mais sucinta dizendo-se que, nesta relação, **a distância significa que ele, que está próximo, está distante; e a condição de estrangeiro significa que ele, que também está distante, na verdade está próximo,** pois ser um estrangeiro é naturalmente uma relação muito positiva: é uma forma específica de interação. (SIMMEL, 1983a, p. 182-183 grifos nossos).

Esta mobilidade de estar no grupo, mas não ser do grupo, de se aproximar em alguns momentos e se afastar em outros, possibilitava uma liberdade inclusive para questionar situações que pareciam óbvias para os participantes, questões de hierarquia, poder e demais elementos que apareciam nas reuniões.[22]

A preocupação em ser uma pesquisadora objetiva[23], livre de concepções espontâneas e de ideologias direcionadoras aos poucos foi dando lugar a uma curiosidade intensa por esta experiência coletiva que era a "Rede de Proteção" (CN), surgindo assim as questões que nortearam a construção deste trabalho:

- Como os agentes se relacionavam entre si e com as instituições participantes da "Rede de Proteção"?

---

[22] "Se a mobilidade tem lugar em um grupo fechado, personifica aquela síntese de proximidade e distância, que constitui a posição formal do estrangeiro, pois a pessoa fundamentalmente móvel entra ocasionalmente em contato com todos os elementos do grupo, mas não está organicamente ligada com qualquer deles por laços estabelecidos de parentesco, localidade e ocupação." (SIMMEL, 1983a, p. 184).

[23] "A objetividade do estrangeiro é outra expressão desta constelação. O estrangeiro não está submetido a componentes nem a tendências peculiares do grupo e, em conseqüência disso, aproxima-se com a atitude específica de "objetividade". Mas objetividade não envolve simplesmente passividade e afastamento; é uma estrutura particular composta de distância e proximidade, indiferença e envolvimento." (SIMMEL, 1983a, p. 184).

- Como se dava a interação de agentes com formações profissionais tão diferentes nas políticas públicas de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes?

- Quais eram os conflitos, tensões e vínculos presentes nestas relações?

- Como se criavam e se fortaleciam os vínculos necessários a uma atuação em "rede"?

Para responder estas e demais questões que foram surgindo na medida em que nos aproximávamos desta nova realidade e, nos distanciando reflexivamente, fomos construindo instrumentais de pesquisa que pudessem nos ajudar tanto a dimensionar o fenômeno da violência e os aspectos quantitativos da realidade estudada, como captar os significados que os sujeitos atribuem aos elementos presentes nesta interação específica que congrega intersetorialidade[24], interdisciplinaridade[25] e uma metodologia de rede de políticas públicas (CA)[26].

Através da análise documental a partir dos relatórios anuais gerados pelo Banco de Dados da "Rede de Proteção" (CN) no período de 2003 a 2010, pudemos obter um perfil da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes notificada no município de Curitiba.

Para a coleta de dados com os agentes públicos foram aplicados questionários e realizadas entrevistas com os iniciantes, integrantes e coordenadores municipais, regionais e locais da "Rede de Proteção" (CN) de Curitiba, buscando compreender os objetivos da Rede para os agentes, como ela funcionava, que valores fundamentam a sua articulação, o significado da "Rede" (CN) para os participantes, como era avaliada – participação, interatividade, comunicação, hierarquia – dentre outros elementos.

---

[24] "A intersetorialidade, enquanto integra saberes e experiências das políticas setoriais, constitui um fator de inovação na gestão da política e possibilita também a articulação das diversas organizações que atuam no âmbito das políticas sociais, constituindo as redes sociais." (JUNQUEIRA, 2004, p. 25).

[25] "(...) a interdisciplinaridade procura estabelecer o sentido da unidade na diversidade, promover a superação da visão restrita de mundo (visão disciplinar) e a compreensão da complexidade da realidade." (MALMEGRIN, 2010, p. 35).

[26] "As redes de políticas sociais são um instrumento fundamental para a gerência das políticas sociais em contextos democráticos, permitindo a construção de novas formas de coletivização, socialização, organização solidária e coordenação social. Nesse sentido, as redes transcendem o papel de um mero instrumento gerencial, na medida em que permitem gerar relações baseadas na confiança (capital social) e processos gerenciais horizontalizados e pluralistas (esfera pública democrática)." (FLEURY, 2005, p. 87).

A "Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Risco para a Violência" é constituída por uma Coordenação Municipal colegiada composta por representantes das Secretarias Municipais de Saúde, Educação, Fundação de Assistência Social e Instituto Municipal de Administração Pública, por nove Coordenações Regionais com membros das três principais áreas envolvidas (Saúde, Educação e Assistência Social) e por cerca de 100 "redes-locais intersetoriais"(CN) distribuídas pelo município de Curitiba que congregam os serviços de educação (escolas municipais), as unidades de saúde (US) e os centros regionais de Assistência Social (CRAS[27] e CREAS[28]). A referência territorial das "redes-locais" (CN) é a área de abrangência da unidade de saúde (Figura 01).

A **Coordenação Municipal** tem o papel de "Articular instituições governamentais e não governamentais para a efetivação de ações integradas e intersetoriais no âmbito municipal, a fim de prevenir a violência, principalmente a doméstica e a sexual, e proteger a criança e o adolescente em situação de risco para a violência." (CURITIBA, Prefeitura Municipal, 2008, p. 39), além de ser responsável pela gestão política e executiva do Programa. Estabelece as principais parcerias da "Rede" (CN) com outras instituições públicas e privadas (hospitais, delegacias, Juizado, etc.) e media os conflitos mais graves que aparecem no trabalho da "Rede" (CN).

As **Coordenações Regionais** são referências para as equipes das redes-locais, em termos de capacitação, articulação e fortalecimento do Programa nos bairros, fazendo a mediação de comunicação entre a Coordenação Municipal e as redes-locais. São formadas por agentes que atuam nos equipamentos regionais das Secretarias de Saúde (distrito sanitário), de Educação (Núcleos Regionais) e da Fundação de Assistência Social (CRAS e CREAS). Localizam-se nas administrações regionais de Curitiba[29].

Os agentes das "**Redes-locais"** (CN) são os que atendem diretamente as crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e são responsáveis pela

---

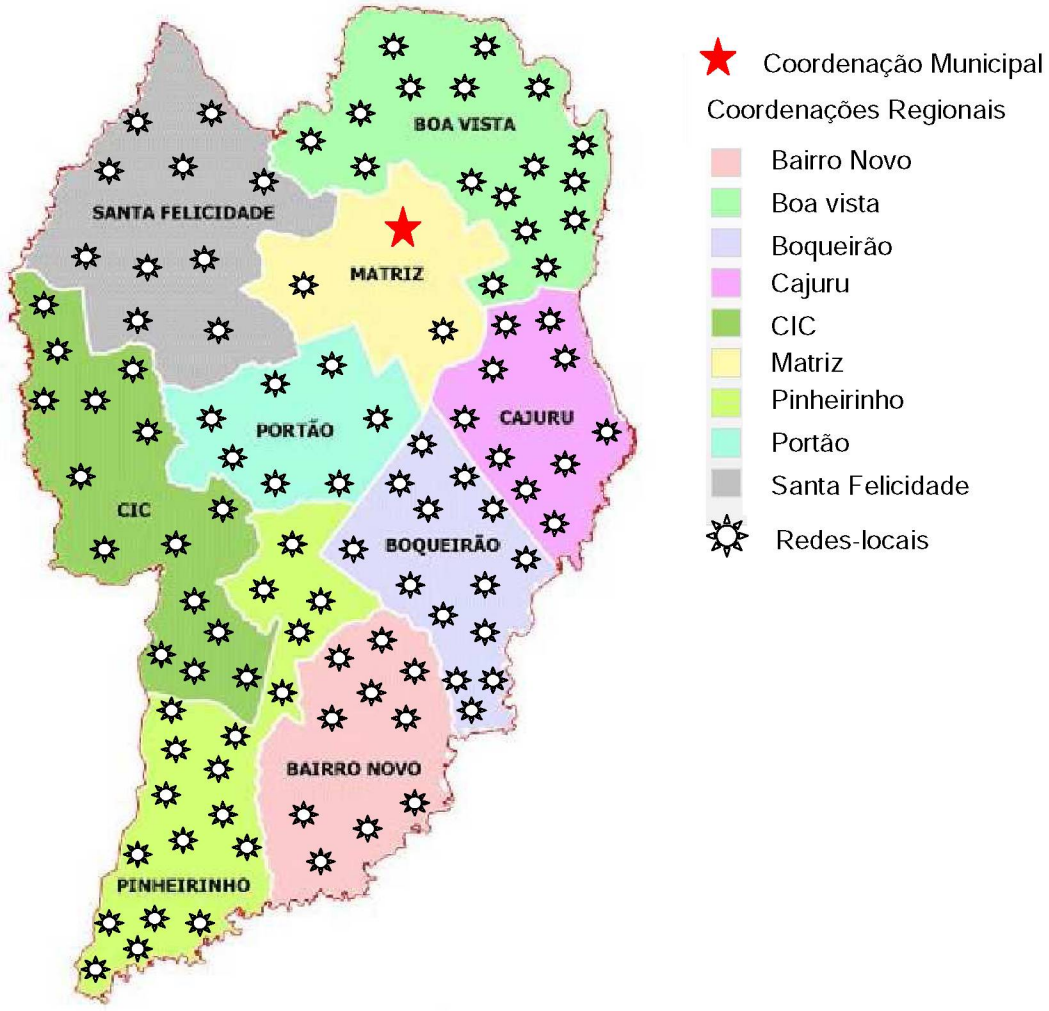
[27] Centro Regional de Assistência Social.

[28] Centro Regional Especializado de Assistência Social.

[29] Curitiba foi dividida em 9 administrações regionais, também conhecidas como sub-prefeituras. "As Administrações Regionais permitem uma atuação intersetorial alinhada às diretrizes traçadas pelo município, mantendo capacidade gestora para solucionar demandas e propor avanços voltados à melhoria da qualidade de vida da população contando ainda, com a sua efetiva participação." (INSTITUTO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO, 2012).

identificação, notificação e acompanhamento dos casos de violência em sua área de abrangência. Atuam nas escolas municipais de ensino fundamental e nos centros de educação infantil, nas unidades de saúde e nas instituições de assistência social. Reúnem-se mensalmente para estudar os casos notificados e realizar o monitoramento dos mesmos. Muitas redes-locais contam ainda com a participação (em alguns momentos) de conselheiros tutelares e representantes de instituições não governamentais.

FIGURA 1 – ORGANIZAÇÃO ESPACIAL DA REDE DE PROTEÇÃO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CURITIBA.



FONTE: Pesquisa de campo.

ORG.: Lavoratti (2012)

Devido à amplitude do trabalho, a capilaridade da Rede de Proteção e o grande número de indivíduos que atuam de forma descentralizada para dar "vida" à Rede, trabalhamos inicialmente com questionários, objetivando captar a visão do maior número possível de agentes públicos envolvidos com esta coletiva intersetorial de enfrentamento à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes (participantes das Coordenações Municipal, Regionais, participantes das Redes-Locais e Conselheiros Tutelares[30]).

A intenção foi compreender as percepções que agentes que se localizam em diferentes níveis de atuação tinham acerca da Rede de Proteção, dos avanços do trabalho intersetorial e dos desafios de conviver com crianças e adolescentes vítimas de violência, dentro de uma proposta de política pública que adotou a perspectiva do trabalho em rede.

Segundo Barros (2005):

> Só podemos entender a ação dos *agentes* sociais a partir de sua inserção societária – da mesma forma que para a compreensão da sociedade deve-se partir das pessoas que nela vivem e a determinam. Assim, aqui se delineia a necessidade de pensar a relação *agente* e sociedade, não como pólos antagônicos, mas, ao contrário, como complementares e constitutivos um do outro – uma relação que é historicamente determinada, na verdade, produzida, construída. (p.145)

Bourdieu (2000) ressalta que para compreender a ação dos agentes é necessária a produção de um *conhecimento praxiológico*[31] onde se explique o duplo processo que ocorre nas práticas sociais - de interiorização da exterioridade e de exteriorização da interioridade. Através de uma relação dialética as estruturas objetivas influenciam os agentes em suas escolhas e estratégias, mas as disposições estruturadas (*habitus*) também podem se tornar estruturantes, contribuindo com a modificação das estruturas.

---

[30] Apesar de termos aplicado questionário aos conselheiros tutelares, optamos por não utilizá-los neste trabalho, tendo em vista que, ao longo da pesquisa observamos que tanto os conselheiros não se consideravam parte da "Rede de Proteção" (CN), como os agentes públicos da "Rede" (CN) não consideravam o Conselho Tutelar como integrante da mesma, mas como parceiro desta. Assim, realizamos nova delimitação do campo de pesquisa e priorizamos os dados coletados junto aos agentes das áreas de saúde, educação e assistência social que compõem a Rede de Proteção e prestam atendimento direto à população infanto-juvenil vítima de violência intrafamiliar.

[31] "(...) o conhecimento que podemos chamar de praxeológico tem por objeto não só o sistema de relações objetivas que o modo de conhecimento objectivista constrói, mas também as relações dialécticas entre essas estruturas objectivas e as disposições estruturadas nas quais elas se actualizam e que tendem a reproduzi-las, ou seja, o duplo processo de interiorização da exterioridade e de exteriorização da interioridade." (BOURDIEU, 2000, p.145).

As questões que serviram de base para o questionário tiveram a maioria das opções de respostas objetivas (algumas com múltiplas escolhas), com exceção de questões que buscavam compreender especificamente as representações dos agentes sobre os avanços, dificuldades e tensões na Rede de Proteção e o entendimento do significado da Rede para as pessoas que nela atuam, as quais foram formuladas com perguntas abertas, deixando os agentes livres para responder segundo suas concepções.

Os questionários foram entregues às coordenações municipal, regionais e locais na reunião do mês de março de 2011, e recolhidos nos meses de abril e maio nas reuniões mensais da Rede de Proteção.

Como o número de coordenadores municipais (6) é imensamente menor que o de coordenadores locais (cerca de 300), conseguimos a adesão integral dos primeiros para responder o questionário nas reuniões da Rede de Proteção, conforme **Quadro 1,** que especifica os critérios de escolha dos sujeitos da pesquisa, o percentual de participação dos agentes em relação a previsão inicial da pesquisadora e os instrumentos de pesquisa utilizados.

Também foi possível obter uma média de 77,7% de participação dos coordenadores regionais (21) com os quais tínhamos contato pessoal mensal. Quanto aos participantes das redes-locais, pelo fato de estes não participarem das reuniões mensais com a coordenação municipal[32] e devido ao elevado número de redes-locais (média de 100), o que tornaria a pesquisa inviável se tivéssemos que ir a cada rede, tivemos que encaminhar os questionários via coordenação regional para que lhes repassassem nas reuniões mensais que as coordenações regionais fazem com as redes-locais.

Embora o retorno tenha sido de uma média de 30% dos questionários em nível local, acreditamos que estes sejam representativos do universo considerado, tendo em vista o número de pessoas que participaram da pesquisa (88). A fala dos agentes que estão envolvidos diretamente com o trabalho na "linha de frente" com as crianças, adolescentes e famílias vitimam de violência e sua avaliação da Rede de Proteção é extremamente significativa para os fins desta pesquisa que, embora

[32] Eventualmente algumas "redes-locais" (CN) eram convidadas para as reuniões mensais da coordenação municipal com as coordenações regionais.

utilize em alguns momentos dados mensuráveis, configura-se como uma pesquisa qualitativa.[33]

QUADRO 1 – SUJEITOS DA PESQUISA, CRITÉRIOS DE ESCOLHA E INSTRUMENTOS.

Critérios de escolha dos sujeitos da pesquisa	Número de sujeitos previstos	Instrumento de pesquisa	Número de sujeitos participantes	% em relação ao número previsto
Agentes que estiveram presentes no processo inicial de formação e "criação" da Rede de Proteção	5	Entrevista semi-estruturada	5	100%
Coordenadores municipais - área da Saúde (2 por política setorial)	2	Questionário e entrevista semi-estruturada	2	100%
Coordenadores municipais - área da Educação (2 por política setorial)	2	Questionário e entrevista semi-estruturada	2	100%
Coordenadores municipais - área da Assistência Social (2 por política setorial)	2	Questionário e entrevista semi-estruturada	2	100%
Coordenadores regionais da Rede – área de saúde (1 por região)	9	Questionário	5	55,5%
Coordenadores regionais da Rede – área de educação (1 por região)	9	Questionário	7	77,8%
Coordenadores regionais da Rede – área de assistência social (1 por região)	9	Questionário	9	100%
Coordenadores locais da Rede – área de saúde (1 por rede-local)	97	Questionário	25	25,8%
Coordenadores locais da Rede – área de educação (1 por rede-local)	97	Questionário	37	38,1%
Coordenadores locais da Rede – área de assistência social (1 por rede-local)	97	Questionário	26	26,8%
Parceiros da Rede de Proteção (Hospitais, Nucria, Vara de Crimes, Vara Criança, IML, CMDCA, OAB, etc.	16	Entrevista semi-estruturada	13	81,2%
TOTAL	30 entrevistas 324 questionários		27 entrevistas 115 questionários	90% 35,5%

* Conforme informações da coordenação municipal da "Rede de Proteção"(CN) de Curitiba existiam no início de 2011, 97 "redes-locais"(CN) distribuídas em 9 regionais.
FONTE: Pesquisa de campo (2011).

[33] A pesquisa qualitativa, segundo Minayo: "(...) se preocupa com um nível de realidade que não pode ser "quantificada", pois se trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço que envolve relações, processos e contextos históricos – difícil de reduzir a elaboração de hipóteses ou variáveis." (MINAYO, 1994, p. 21).

Observamos que os agentes da área da saúde, tanto no nível regional como no local, foram os que menos aderiram a pesquisa. Talvez isso possa ser explicado pela rotina das instituições nas quais os agentes trabalham, que são caracterizadas por emergências médicas e pelo atendimento imediato de demandas da população, tornando secundária outras atividades que não dizem respeito à finalidade primeira do seu trabalho, como responderem a questionários de pesquisas.

Nas entrevistas que tiveram por objetivo compreender o processo histórico de constituição da "Rede de Proteção" (CN) e a forma como cada política setorial se insere nesta experiência intersetorial, como critério de escolha dos entrevistados foram priorizados agentes que tiveram uma contribuição significativa na construção inicial da "Rede de Proteção"(CN), os quais foram sendo indicados pelos próprios entrevistados à medida que as entrevistas se realizavam, conforme a técnica da "Bola de Neve"[34]. Também foram entrevistados agentes que, na atualidade, são responsáveis pela coordenação municipal, pelas coordenações regionais e pelas coordenações locais da "Rede de Proteção" (CN).

Também foram entrevistados alguns agentes públicos que atuam em serviços de saúde e assistência social considerados pela "Rede de Proteção"(CN) como essenciais ao atendimento às vítimas de violência:

- Centro Regionalizado Especializado de Assistência Social – CREAS-Cristo Rei (referência para o atendimento psicossocial de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual);

- Unidade de Saúde Mãe Curitibana (referência para o atendimento psicoterapêutico pós-trauma para vítimas de violência sexual);

- Serviço de Assistência ao Vitimizado (realiza atendimentos sociais imediatos em casos de violência intrafamiliar);

E ainda representantes das principais instituições parceiras da "Rede de Proteção"(CN):

- Hospitais de Referência para vítimas de violência sexual (Hospital Pequeno Príncipe, Hospital Evangélico e Hospital das Clínicas);

- Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente/ NUCRIA;

---

[34] Nesta técnica: "(...) os primeiros entrevistados indicaram outros, e assim sucessivamente, até que foi atingido o "ponto de saturação teórico". O "ponto de saturação" é atingido quando os novos entrevistados começam a repetir os conteúdos já obtidos em entrevistas anteriores, sem acrescentar novas informações relevantes." (ORLANDI; NOTO, 2005).

- Instituto Médico Legal;

- Vara de Crimes contra Criança e ao Adolescente (Ministério Público e Juizado);

- Vara da Infância e da Juventude (Juizado);

- Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente;

- Ordem dos Advogados do Brasil – Paraná.

Ao total realizamos 27 entrevistas com agentes responsáveis pelo enfrentamento da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes no município de Curitiba. Três entrevistas previstas não foram realizadas, pois um dos agentes indicados pelos entrevistados encontrava-se em licença-médica, outro na Operação Verão no Litoral do Paraná[35], e um que preferiu não participar da pesquisa[36].

As entrevistas tiveram duração variada de tempo (de 1 a 3 horas), dependendo do grau de envolvimento do entrevistado com a "Rede de Proteção"(CN), da personalidade do mesmo (se mais expansivo ou não) e da sua disponibilidade de tempo. Algumas entrevistas tiveram que ser realizadas em mais de uma sessão em função dos compromissos profissionais de alguns entrevistados que não dispunham muito tempo para a entrevista em um só dia. Elas foram gravadas em áudio para manter o registro fiel do relato realizado por estes e transcritas para que, após a leitura do material pudéssemos categorizá-las e analisá-las.

Também mantivemos um diário de campo para anotar nossas percepções, inquietações e algumas falas espontâneas dos participantes da "Rede de Proteção"(CN) em diferentes ocasiões. O diário se tornou um instrumento importante para as observações realizadas nas reuniões mensais com os coordenadores, nas reuniões com os parceiros e nas cinco oficinas de capacitação que participamos como observadores. O diário de campo possibilitou registrar as interações, os

---

[35] A Operação Verão é um programa do Governo de Estado do Paraná que consiste em deslocar aos municípios do litoral paranaense durante os meses de dezembro, janeiro e fevereiro policiais militares e civis para prevenir situações de exploração sexual, tráfico de crianças e adolescentes, e outras formas de violência. Além da segurança pública, são levados outros serviços aos municípios que recebem um grande contingente de pessoas durante o período de férias escolares, como coleta de lixo, água potável, reforço ao atendimento de saúde, dentre outros.

[36] Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L. E) após serem informados dos objetivos da pesquisa, de sua livre participação nas entrevistas e de que suas falas apareceriam codificadas nas produções científicas geradas por este estudo.

conflitos e as relações de poder entre os agentes da "Rede" (CN), a expressão de sentimentos dos participantes que, no *calor* das discussões deixavam vir à tona, sem muitas censuras, suas opiniões sobre o trabalho realizado, além de permitir o confronto de informações obtidas de diferentes fontes (documental, entrevistas, questionários).

Em relação às nossas observações nas reuniões da "Rede de Proteção" (CN), inicialmente as pessoas nos olhavam com desconfiança e algumas ficavam curiosas sobre a nossa formação profissional, o porquê do nosso interesse pelo trabalho da Rede de Proteção, como era na nossa cidade o trabalho com crianças vítimas de violência, se tínhamos filhos, enfim, questões diversas, e, por mais que procurássemos falar o mínimo possível, não conseguíamos nos furtar de dar algumas respostas a estes questionamentos, mesmo com o receio de que estas pudessem talvez influenciar, de alguma forma, na interação que estabeleceriam conosco.

Nas primeiras reuniões sentávamos próximo à coordenação geral para poder gravar algumas falas e anotar questões que considerávamos significativas para o entendimento do funcionamento da "Rede de Proteção" (CN). Com o tempo, abandonamos o gravador, pois percebemos que ele constrangia os participantes e achamos pertinente mudar para o fundo da sala, onde podíamos melhor observar o grupo e ouvir comentários diversos que a "turma da frente" não fazia, devido à proximidade física com a coordenação municipal da "Rede" (CN).

No entanto, nossa posição de "estrangeira" no grupo não durou muito tempo. Após alguns meses de observação, fomos identificados como alguém que, de alguma forma, participava dos mesmos interesses e preocupações do grupo, não porque falávamos ou defendíamos posições, mas porque o *nosso corpo*, as nossas expressões e o nosso olhar nos denunciavam. "No interior de uma mesma comunidade social, todas as manifestações corporais do ator são virtualmente significante aos olhos dos parceiros." (LE BRETON, 2010, p.9).

Tanto se acostumaram com nossa presença nas reuniões que começaram a surgir convites para participar de alguns cursos, capacitações e eventos. "*Você está tão presente como pesquisadora na Rede que você não se assuste se, de repente, eu te pedir para fazer alguma coisa. É que nem aquelas mães, que os amiguinhos do filho vão chegando em casa e se incorporando à família* (MÉDICA 2 – COORDENAÇÃO MUNICIPAL). E, para a nossa surpresa, isso não demorou a

acontecer: a coordenadora geral da "Rede de Proteção" (CN) , em uma das reuniões da qual teve que se ausentar em função de problemas de saúde com sua mãe idosa, depois de acolher os participantes, solicitou que ajudássemos outra coordenadora que ficou responsável pela continuidade dos trabalhos, no debate sobre o tema "vulnerabilidade e violência". Buscando preservar nossa identidade de pesquisadora e observadora no grupo, sabendo do nosso envolvimento com a temática, e talvez com medo de "nos perder" nos papéis assumidos, não nos sentíamos à vontade para colaborar. De qualquer forma, acreditamos que foi a atitude acertada, pois observamos certo constrangimento da coordenadora que ficou em dividir "a sua tarefa" conosco, alguém de fora do grupo.

Em outro momento, em público, na frente de todas as coordenadoras regionais e municipais, a coordenadora da "Rede de Proteção" (CN) solicita que, em contrapartida por estarmos participando das reuniões e pesquisando o trabalho realizado, avaliássemos um documento técnico que estaria sendo produzido ao longo do ano de 2011 pelo grupo sobre o acompanhamento e monitoramento dos casos mais graves da "Rede" (CN). A justificativa era que um "olhar de fora" poderia dizer se o documento estava claro e objetivo. Nessa ocasião, não tivemos escapatória e concordamos com a proposta de ler o documento produzido. No entanto, até o momento em que encerramos nossa observação no grupo (fevereiro de 2012), o material não tinha sido finalizado.

A interação especialmente com a coordenadora geral da "Rede de Proteção" (CN) era muito delicada, pois se de um lado ela representava a porta de acesso a outros agentes da "Rede" (CN) e aos parceiros, tendo que estabelecer uma relação da maior cordialidade possível, de outro, sempre que possível ela solicitava que nos pronunciássemos com nossa avaliação sobre o funcionamento das reuniões, das capacitações. Também mostrava interesse no andamento da pesquisa, "quem" tínhamos entrevistado, enfim. Nem sempre tivemos sucesso em desviar de suas investidas, e tal era a delicadeza com que eram feitas as abordagens, que tememos que em alguns momentos tenhamos deixado transparecer a nossa admiração pelos agentes que atuavam na "Rede"(CN) e compartilhado de algumas angústias deste trabalho que lida com a violência, com o sofrimento e com a dor.

Em relação à dinâmica das entrevistas, lembramos das questões profiláticas que Bourdieu (1999) nos sugere[37], para que na interação do pesquisador com os sujeitos entrevistados se possa diminuir a violência simbólica da situação. Dessa forma, procuramos agendar as entrevistas com os profissionais nos horários e locais estabelecidos por estes. A maioria optou por nos atender nos seus locais de trabalho. Algumas vezes tivemos que reagendar a entrevista pela ausência do agente que "esqueceu" de que havia agendado a conversa conosco. Em outros momentos porque algum imprevisto no trabalho impedia que parassem suas atividades para nos atender, e ainda tivemos várias situações de interrupção das gravações para atendimento de telefone e de pessoas que buscavam atendimento de emergência. Todas estas situações eram compreensíveis, dada a natureza emergencial do trabalho que realizavam nos hospitais, em delegacia, Instituto Médico Legal, Juizado, consultórios médicos: o atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência.

Em algumas situações, no meio da entrevista presenciamos o atendimento de casos envolvendo suspeita de abuso sexual de crianças e adolescente e outras formas de violência, e "vivenciamos" um pouco a angústia de familiares e a frustração dos agentes envolvidos com a crueza dos fatos e com a impossibilidade de dar respostas imediatas às situações apresentadas. Em outras, a emoção veio à tona e as pessoas entrevistadas não conseguiram conter o choro, lembrando-se de situações limites vivenciadas nas suas trajetórias profissionais e nas implicações da violência para a vida das crianças e dos adolescentes com as quais trabalhavam e para a sua própria vida pessoal. Houve choro também de alegria e orgulho por um trabalho que deu certo, especialmente dos que iniciaram a "Rede de Proteção" (CN), quando lembravam os obstáculos enfrentados e os vínculos criados neste trabalho. Nessas ocasiões, sem saber muito como agir, tocamos fisicamente as pessoas, em sinal de solidariedade e de que "compreendíamos" sua dor.

> A dor, como o amor, remete a uma experiência radicalmente subjetiva. Aquele que sente a dor, dela diz, *eu é que sei*. Frente à dor do outro, há comoção, sofrimento (ou, mesmo, gozo), com maior ou menor distância e intensidade. Embora singular para quem a sente, a dor, como qualquer experiência humana, traz a possibilidade de ser compartilhada em seu significado, que é uma realidade coletiva (embora jamais possamos nos

[37] "Só a reflexividade que é sinônimo de método, mas uma reflexividade reflexa, baseada num 'trabalho' e num 'olho' sociológico, permite perceber e controlar no campo, na própria condução da entrevista, os efeitos da estrutura social na qual ela se realiza" (BOURDIEU, 1999, p. 694).

> assegurar de que o que atribuímos ao outro, corresponda exatamente ao que ele atribui a si mesmo). Assim, dizemos que *entendemos a dor do outro*. Não é precisamente esta possibilidade que fundamenta o sentimento da compaixão, a comoção diante do sofrimento alheio? **Mas como saber da dor do outro? E a nossa dor? Como vivenciá-la e expressá-la? Quem irá entendê-la e como? O que há de social num sentimento tão singular?** (SARTI, 2001, p. 04 grifos nossos).

Também perguntamos se os entrevistados gostariam de interromper a entrevista, mas todos quiseram continuar. Algumas pessoas pareciam envergonhadas do choro, como se não fosse permitido expressar os sentimentos[38] e se emocionar ao falar de suas angústias, dificuldades, frustrações e sofrimentos no trabalho realizado. Talvez pela crença de que os agentes que trabalham com violência tenham que ser "fortes" para agüentar a dureza das situações enfrentadas, separando a emoção da razão[39].

Embora em quase todas as entrevistas, devido ao conteúdo das mesmas ser extremamente "pesado", dando a impressão de que *compartilhávamos corporalmente* com os entrevistados das sensações sentidas ao atender os casos de violência, em uma em especial fomos nós que nos emocionamos com a fala de uma entrevistada, e nos controlamos ao máximo para não chorar de indignação e tristeza ao ouvir os relatos da forma com que eram atendidas as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual na Clínica do Instituto Médico Legal antes da implantação de um programa específico para mulheres que sofriam este tipo de violência. Também foram relatadas as lesões (físicas e psicológicas) provocadas pela violência, o descaso policial com as vítimas, os encaminhamentos equivocados, as desconfianças e o desespero de mães em busca de justiça para suas filhas. Neste dia, depois da sessão de entrevista que teve que ser interrompida por duas vezes para o atendimento de vítimas e da equipe de peritos, tivemos a impressão de

---

[38] "Não apenas o sentimento, mas também a expressão da dor regem-se por códigos culturais, constituídos pela coletividade, que sanciona as formas de manifestação dos sentimentos." (SARTI, 2001, p.06).

[39] Loos e Sant'Ana afirmam a necessidade de superar o tradicional dualismo entre emoção e razão, o que pode contribuir com uma maior compreensão da existência humana. Para os autores que baseiam seus argumentos em Vygotsky, "(...) os aspectos cognitivos, afetivos, sociais e da atividade – ou da ação – são interdependentes (...)" (LOOS; SANT'ANA, 2007, p. 13) na constituição do homem e, portanto devem ser estudados de forma inseparáveis. Sant'Ana, Loos e Cebulski reforçam ainda em outro momento que "(...) a *razão nada mais é do que afetividade formada ao modo humano*. Logo razão e afetividade são um e mesmo fenômeno (...) se o homem é uma totalidade única, que conserva em si dimensões aparentemente distintas como a razão e a emoção, o ideal seria o equilíbrio entre estas instâncias." (SANT'ANA, LOOS, CEBULSKI, 2010, p. 118 e 122-123).

que o nosso corpo doía, apenas de ouvir os relatos da entrevistada. Ficamos imaginando o que seria conviver cotidianamente com aquela realidade.

Ao longo das entrevistas fomos revendo os aspectos importantes à pesquisa, e aí percebemos que, embora inicialmente nos interessava saber dos agentes sua avaliação do trabalho de enfrentamento à violência no município de Curitiba, os relatos dos agentes carregados de sofrimento também foram direcionando nossa pesquisa para um rumo não previsto e nem desejado: o impacto da violência na vida dos próprios agentes.

Se, por um lado, os planos, as ações governamentais, as políticas públicas eram importantes para compreender o enfrentamento da violência, por outro, nada disso adiantava se os agentes públicos que operacionalizavam tais políticas estavam tão envolvidos com crenças tradicionais (sobre família, sexualidade, política) ao ponto de não conseguirem incorporar as concepções contidas nas normativas nacionais e internacionais que davam base ao trabalho. Mais do que isso, neste embate de significados entre os valores das esferas pública e privada, existiam *grupos profissionais que conviviam constantemente com perdas, com a dor, o sofrimento e compartilhavam de uma experiência de sociabilidade e vinculação pela violência.* E aí, como negligenciar estes elementos no processo de produção de conhecimento sobre políticas públicas? [40]

Observamos durante o período do trabalho de campo que os agentes com diferentes formações culturais, acadêmicas e sociais criam laços (de cumplicidade, amizade, rivalidade) através da atividade que os une. Assim como se vinculam com as pessoas que atendem e que acreditam que os agentes têm o poder de aliviar suas dores, devido à posição que ocupam no campo das políticas públicas. Toda esta rede de relações tem em comum o sofrimento, dos que sofrem a violência diretamente e dos que presenciam a violência sofrida pelo outro. Dessa forma, os agentes compartilham, em medidas diferentes, de um mesmo sofrimento: o convívio cotidiano com situações de violência e de dor. Dessa forma, um dos desafios da pesquisa é compreender esta experiência coletiva que vincula os agentes da "Rede"

[40] "Seria possível dizer que o elemento que se insinua no trabalho de campo é o sentimento e a emoção. Estes seriam, para parafraserar Lévi-Strauss, **os hóspedes não convidados** da situação etnográfica." (DA MATTA, 1978, p.110, grifos nossos).

(CN) através da violência e da dor[41] ao outro, que muitas vezes, parece se transformar em sua própria dor. Mas,

> Como estar atento ao que não é perceptível de imediato, isto é, **o significado da dor para quem a sente?** Como pensá-lo na teia das relações sociais nas quais se inscreve a realidade do sujeito, incluindo nesta realidade o profissional sobre quem é depositada toda a expectativa de alívio e de tornar a dor suportável? (SARTI, 2001, p. 11 grifos nossos).

Alguns profissionais no início das entrevistas se colocavam na defensiva, especialmente os da área jurídica, talvez com medo da avaliação do seu trabalho, ou de que fossem "julgados" pela morosidade da Justiça na responsabilização dos agressores, ou pela falta de proteção às vítimas. Após a explicação dos objetivos da pesquisa e de que teriam o direito de responder apenas o que achassem conveniente, começavam a estabelecer uma comunicação mais interativa. No decorrer da entrevista, até o semblante de alguns entrevistados mudava e começavam a falar sobre suas dificuldades, frustrações, impotência, pois percebiam que a intenção não era avaliar o trabalho de sua instituição[42], nem o seu trabalho de forma individual, mas o de compreender[43] as interrelações entre os agentes e

---

[41] "Do pouco que se pode saber sobre a dor, sabemos que nela se revela, simultaneamente, a singularidade do sujeito, sua dor, a particularidade da cultura, na qual se manifesta, e a universalidade da condição humana, impossibilitada de fugir de sua realidade implacável." (SARTI, 2001, p. 12).

[42] O termo instituição é amplamente utilizado para designar sistemas normativos, formas de pensar, agir e sentir cristalizados numa dada cultura, que regulamentam as relações entre os homens, estabelecendo regras de convivência (legais e morais) e sociabilidade. "(...) são instituições os sistemas simbólicos, os esquemas cognitivos e a linguagem, produtos humanos que resultam de um processo contínuo de objetivação, exteriorização e interiorização. (...) além das rotinas, normas, crenças e procedimentos mais ou menos formais, as instituições também são grupos formais que possuem objetivos explícitos e implícitos e normas estabelecidas para o alcance destes, além de leis e **organizações públicas e privadas.** São formações sociais que emergem em contextos pré-existentes, nos quais são produzidas e, ao mesmo tempo, produzem relações sociais, isto é, são estruturadas e estruturantes ou instituídas e instituintes. (...) **Embora tenham certa permanência, as instituições são dinâmicas e reconstroem-se continuamente pelo entrelaçamento das ações de diferentes atores, visto o seu caráter relacional.** A própria referência à institucionalização como processo e não como estágio fixo confere o tom de dinamicidade às instituições, pois implica em um movimento contínuo de objetivação, exteriorização e interiorização, conferindo-lhe durabilidade e historicidade." (SILVA, 2011, p. 48-50 grifos nossos). Neste trabalho o termo instituição será usado para designar as organizações públicas e privadas formalmente e legalmente constituídas, que contam estruturas física e humana e que atuam diretamente no enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes no município de Curitiba/PR.

[43] "Essa compreensão não se reduz a um estado de alma benevolente. Ela é exercida de maneira ao mesmo tempo inteligível, tranqüilizadora e atraente de apresentar a pesquisa e de conduzi-la, de fazer de tal modo que a interrogação e a própria situação tenham sentido para o pesquisado e também, e sobretudo, na problemática proposta: esta como as respostas prováveis que ela própria provoca, será deduzida de uma representação verificada das condições nas quais o pesquisado está colocado e daquelas das quais ele é produto." (BOURDIEU, 1999, p. 700).

instituições que estão inseridos na complexa trama que se tece em torno do enfrentamento da violência intrafamiliar contra crianças e adolescente no município de Curitiba.

Chamou-nos a atenção uma entrevista agendada por uma profissional da área jurídica para uma sexta-feira, às 16 horas. Quando chegamos ao local estabelecido, inicialmente achamos que não conseguiríamos fazer a entrevista, tal foi a animosidade com que fomos recebidas. A pessoa disse que tinha trabalhado o dia inteiro com questões extremamente desgastantes, que estava cansada e que não teria nem uma hora para responder as questões, portanto era para reduzir o máximo as perguntas a serem feitas.

Ficamos surpresas, após alguns minutos de conversa, com a transformação do comportamento da entrevistada, que aparentemente ficou tão à vontade que não parava de relatar detalhes do seu trabalho, casos atendidos e inclusive questões pessoais e familiares que tinham sido afetadas por seu envolvimento com a área da infância e da adolescência.

Depois de mais de uma hora de conversa, a entrevistada, surpresa por ter falado tanto tempo, ainda nos perguntou de colegas suas que moravam na nossa cidade de origem (Ponta Grossa - PR) e prolongou a conversa por mais alguns minutos, falando muito mais do esperávamos. A impressão que dava era a de que a profissional era dominada por uma tristeza intensa e por uma profunda solidão. Alguém que não havia tido a oportunidade de ser escutada, não como uma profissional que detêm um poder legítimo no município para definir muitas vezes o destino das pessoas (não tanto como gostaria), mas como um ser humano que sofre, que se angustia e que se envolve profundamente com as questões e com as pessoas com as quais trabalha. Saímos desta entrevista repensando os nossos conceitos de poder instituído e de como, muitas vezes, nos equivocamos na percepção dos limites da intervenção de agentes públicos que ocupam posições privilegiadas de poder nos diferentes espaços sócio-ocupacionais.

Muitos entrevistados deixavam transparecer sua angústia em lidar com as diversas expressões da violência e certo desencantamento com as políticas sóciojurídicas voltadas para crianças e adolescentes.

Por outro lado, ao falarem da "Rede de Proteção" (CN) se destacaram duas posições: os que estavam de "fora" da "Rede" (CN), os parceiros, que, muitas vezes, teceram críticas à eficiência deste trabalho. Para os que pertenciam à "Rede" (CN),

era como se, mesmo frente à todos os percalços, ainda restasse um fio de esperança no qual podiam se apegar. Falavam com orgulho do trabalho que era "pioneiro e modelo para o país", reafirmando uma imagem extremamente positiva do grupo, procurando distinguir claramente o "nós" da "Rede de Proteção" (CN) (formada pelos profissionais da saúde, da educação e da assistência social) e o "eles", se referindo aos parceiros (especialmente Conselho Tutelar, Juizado e Delegacia) que, embora reconhecidos como necessários à garantia dos direitos da criança e do adolescente, eram avaliados como ineficientes e despreparados. E, frente aos conflitos com as instituições parceiras, as divergências internas da "Rede" (CN) praticamente desapareciam, reforçando a unidade grupal. (SIMMEL, 1983b):

> O conflito pode não só elevar a concentração de uma unidade já existente, eliminando radicalmente todos os elementos que possam obscurecer a clareza dos limites com o inimigo (...). O poderoso efeito do conflito a este respeito surge de modo mais claro no fato de que a conexão entre a situação de conflito e a unificação é suficientemente forte para chegar a ser importante mesmo no processo inverso. (...) a unidade de um grupo muitas vezes se perde, quando não há um adversário. (SIMMEL, 1983b, p. 57).

A "identidade-nós" (ELIAS, 1994) era constantemente reforçada nos momentos coletivos, e os conflitos e tensões entre as áreas envolvidas na "Rede de Proteção" (CN) (Saúde, Educação e Assistência Social) eram debatidos internamente nas frequentes reuniões da coordenação municipal com as coordenações regionais, e compreendidos como inerentes ao processo de interação social, como "(...) uma forma de sociação". (SIMMEL, 1983b, p.122).

Dessa forma, a partir da análise dos dados empíricos, buscaremos compreender melhor o sentido da "Rede de Proteção" (CN) para os participantes; os conflitos e tensões existentes no trabalho intersetorial; o sentimento de pertença do grupo; a interdependência e as múltiplas interações que os agentes públicos estabelecem nas várias redes que se articulam para enfrentar à violência contra crianças e adolescentes no município de Curitiba/PR.

Apesar das análises de políticas públicas poderem tratar de uma diversidade de temas e abordagens[44], o interesse desta pesquisa é compreender, a partir de

[44] Segundo Farias (2003) a partir das contribuições de Peter John é possível distinguir "(...) cinco grandes vertentes analíticas na subárea das políticas públicas, quais sejam: (1) a institucional; (2) **a interessada em perceber a atuação e o impacto dos grupos e das redes**; (3) as abordagens que dão ênfase aos condicionantes sociais e econômicos no processo de produção das políticas; (4) a teoria da escolha racional; e (5) as abordagens que destacam o papel das idéias e do conhecimento." (FARIAS, 2003, p. 22 grifos nossos).

uma perspectiva sociológica relacional, *a atuação dos agentes em uma rede de políticas públicas.* No caso específico deste estudo, uma "rede" (CN) construída a partir de 2000, que se operacionaliza através da prática de agentes públicos (enfermeiros, assistentes sociais, pedagogos, médicos) que atuam no enfrentamento a violência intrafamiliar.

A concepção de política pública[45] que adotaremos neste trabalho, é aquela vigente no regime democrático de direitos, que tem no arcabouço jurídico da Constituição Federal de 1988 e no Estatuto da Criança e do Adolescente sua fundamentação legal, tendo como pressuposto a descentralização político-administrativa, a participação da sociedade civil na formulação, execução e avaliação das políticas através de conselhos deliberativos das políticas.

"Trata-se, pois, a política pública, de uma estratégia de ação pensada, planejada e avaliada, guiada por uma racionalidade coletiva, na qual tanto o Estado como a sociedade, desempenham papel ativos." (PEREIRA, 2008, p. 96).

A política a que nos referimos especialmente na área da infância e da adolescência está ancorada na articulação e interdependência dos órgãos responsáveis pelo atendimento à população infanto-juvenil através de um Sistema de Garantias de Direitos (SGD)[46].

A ideia de um Sistema de Garantias dos Direitos de Crianças e Adolescentes remete a noção de interligação entre os órgãos que o compõem, tendo em vista que a atuação das entidades em um sistema se entrelaça continuamente, resultando uma tecitura social que jamais seria alcançada com a ação isolada de cada instituição.

---

[45] "Trata-se de um fluxo de decisões públicas, orientado a manter o equilíbrio social ou a introduzir desequilíbrios destinados a modificar essa realidade. Decisões condicionadas pelo próprio fluxo e pelas reações e modificações que elas provocam no tecido social, bem como pelos valores, idéias e visões dos que adotam ou influem na decisão. É possível considerá-las como estratégias que apontam para diversos fins, todos eles, de alguma forma, desejados pelos **diversos grupos que participam do processo decisório.**" (SARAVIA; FERRAREZI, 2006, p. 29 grifos nossos).

[46] A discussão sobre o Sistema de Garantias dos Direitos de Crianças e Adolescentes será aprofundada no primeiro capítulo deste trabalho (p. 73 a 84).

CAPÍTULO 2

POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Neste capítulo[47] buscamos levantar os principais elementos históricos que contribuíram para dar visibilidade à violência intrafamiliar conta crianças e adolescente, tanto no cenário internacional, como no contexto brasileiro, demandando a intervenção do Estado, através das políticas públicas que enfrentassem este fenômeno. Também abordamos as mudanças no atendimento à população infanto-juvenil no país, buscando compreender o processo de rompimento e/ou de continuidade com práticas sociais repressoras ou de controle da infância empobrecida no Brasil. Além disso, trazemos uma breve avaliação dos Planos Nacional e Estadual (Paraná) de enfrentamento à violência, enfocando a partir daí as conquistas e os desafios para a efetivação dos direitos humanos de crianças e adolescentes na última década.

2.1 – A EMERGÊNCIA DO DEBATE EM TORNO DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CENÁRIO INTERNACIONAL

A violência é um fenômeno multifacetário, de compreensão bastante complexa, sendo necessária uma abordagem que analise as dimensões estruturais, conjunturais e particulares, que se articulam e determinam sua existência nas sociedades.

> A violência não é uma, é múltipla. De origem latina, o vocábulo vem da palavra vis que quer dizer força e se refere às noções de constrangimento e de uso da superioridade física sobre o outro. No seu sentido material o termo parece neutro, mas quem analisa os eventos violentos descobre que eles se referem a conflitos de autoridade, a lutas pelo poder e a vontade de domínio, de posse e de aniquilamento do outro ou de seus bens. Suas manifestações são aprovadas ou desaprovadas, lícitas ou ilícitas segundo normas sociais mantidas por usos e costumes naturalizados ou por aparatos legais da sociedade. Mutante, a violência designa, pois – de acordo com épocas, locais e circunstâncias – realidades muito diferentes.

[47] O capítulo tem por objetivo metodológico situar o leitor no contexto de surgimento e desenvolvimento das políticas públicas de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes, tendo em vista a necessidade de uma compreensão dos avanços e recuos da intervenção do Estado nesta área.

> Há violências toleradas e há violências condenadas. (MINAYO, 2005, p. 14)

A violência, portanto, não tem um único significado[48] ou uma única forma de expressão. Cada manifestação da violência exige, ao mesmo tempo, uma análise da particularidade de cada situação, uma contextualização do fenômeno, uma análise dos agentes envolvidos, além da compreensão das raízes mais profundas das relações violentas na sociedade.

Para Chauí (1989), a violência ocorre a partir das relações de força, tanto em termos interpessoais, como de classe social. A autora contribui para a ampliação da compreensão conceitual do termo violência, abordando novos sentidos em que a mesma se apresenta:

> Em lugar de tomarmos a violência como violação e transgressão de normas, regras e leis, preferimos considerá-la sob dois outros ângulos. Em primeiro lugar, como **conversão de uma diferença e de uma assimetria**, numa relação hierárquica de desigualdade, com fins de dominação, de exploração e de opressão. Isto é, a conversão dos diferentes em desiguais e a desigualdade em relação entre superior e inferior. Em segundo lugar, como a ação que trata um ser humano não como sujeito, mas como uma coisa. Esta se caracteriza pela inércia, pela passividade e pelo silêncio de modo que, quando a atividade e a fala de outrem são impedidas ou anuladas, há violência. (CHAUÍ, 1989, p. 46, grifos nossos).

Desta forma, a violência se expressa quando ocorre a eliminação da mediação da ação e da palavra do outro, impedindo a objetivação humana e o exercício das características que mais nos distinguem dos outros animais: a liberdade para a ação, pensamento e a palavra, que expressam o desenvolvimento cultural do homem.

O processo de coisificação e negação da condição de sujeito, apontados por Chauí (1989), tanto pelo uso da violência física como da violência simbólica produzem uma hierarquização entre os diferentes, tornando-os extremamente desiguais. Na desigualdade se estabelecem relações de subordinação e exploração do mais forte sobre os mais fracos. Podemos afirmar que a desigualdade gera violência ao limitar o pleno desenvolvimento do ser humano.

---

[48] Para compreender os sentidos da violência, suas diferentes definições e expressões, bem como a utilização do termo pela Antropologia, Sociologia e Filosofia, ver: MICHAUD, Y. **A Violência.** 1 ed. São Paulo: Ática, 2001.

Gilberto Velho e Marcos Alvito apontam a violência como "o modo mais agudo de revelar o total desrespeito e desconsideração pelo outro, implicando não só o uso da força física, mas a possibilidade ou ameaça de usá-la" (VELHO, e ALVITO, 1996, p. 10). Desta forma, a violência pode causar tanto danos físicos e materiais, como pode ser exercida sem materialidade, provocando da mesma forma o aniquilamento do sujeito pela imposição da vontade de um, sobre o outro.

> A violência, por conseguinte, afeta diferentes dimensões da vida social, revelando sua natureza contraditória, de conflitos insolúveis e formas variadas de agressões de difícil detecção, porque **ocupam também a esfera do subjetivo e do simbólico** e não necessariamente do ato concreto, visível e mensurável pelas seqüelas corpóreas. (KUYUMJIAN, 1998, p. 12, grifos nossos).

Em se tratando especificamente das relações violentas entre pais e filhos[49], são necessárias análises mais complexas do fenômeno, que superem a visão da violência, que ocorre na esfera da vida privada como um somatório de casos isolados, vinculados à "maldade humana" ou à falta de controle dos adultos em relação às crianças e adolescentes. Trata-se, pois, de compreendê-la como um fenômeno societário complexo que envolve não só a transgressão de normas e padrões de sociabilidade, mas também as relações entre as forças políticas e sociais e o contexto familiar. A família reproduz os valores, normas e padrões de convivência da sociedade em geral**.** Quanto mais desiguais e opressoras forem as relações sociais, maior a possibilidade de ocorrer violência nas relações interpessoais.

A violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes não é uma realidade recente no Brasil, muito menos nos países do Primeiro Mundo, mas este fenômeno ficou por muito tempo restrito às relações privadas, sem uma intervenção sistemática do poder público na busca de conter os abusos dos adultos sobre crianças e adolescentes. Com a crescente luta pelos direitos humanos da população infanto-juvenil e o reconhecimento de que são sujeitos de direitos e devem estar protegidos de qualquer forma de violência, o tema da violência familiar saiu do espaço da vida

---

[49] "Se a violência intrafamiliar é construída histórica, psicológica e socialmente, é impossível apontar uma única causa. Temos de ter sempre em mente uma visão mais abrangente. É preciso observar as características tanto pessoais como circunstanciais dos membros familiares envolvidos, as condições ambientais em que ocorre o fenômeno, as questões psicológicas de interação, o contexto social e as implicações socioeconômicas." (SILVA, 2002, p. 75).

privada e ganhou o debate público, exigindo ações de proteção e defesa da integridade física, psicológica e moral das crianças e adolescentes.

Apesar da intervenção estatal na vida das famílias iniciar apenas no pós-guerra com o reconhecimento dos direitos humanos de crianças e adolescentes, a percepção do tratamento violento destinado à população infanto-juvenil já ocorria no século XIX em alguns países.[50]

Na França, em 1857, um médico legista, Ambrosie Tardieu, considerado o grande precursor das pesquisas sobre violência intrafamiliar, analisou 632 casos de abuso sexual, em sua maior parte contra meninas (330) e 302 contra meninos, descrevendo no artigo "Estudo médico-legal sobre os crimes sexuais" os sinais físicos conforme a gravidade do caso. Posteriormente, em 1860, escreve a primeira monografia de que se tem conhecimento sobre a temática: "Estudo médico-legal sobre servícias e maus-tratos exercidos sobre crianças", onde estuda 339 casos de estupro ou tentativas de abuso contra crianças menores de 11 anos de idade e identifica uma grande quantidade de incesto pai-filha e irmão-irmã. (ADED et al, 2006).[51]

Nos EUA, um caso de violência intrafamiliar contra uma criança de 9 anos provocou grande indignação em torno desta problemática: o caso da menina Mary Ellen Wilson, que ocorreu em 1874 em Nova Iorque. O caso Mary Ellen foi um marco

---

[50] "A questão da violência sexual contra crianças e adolescentes pode ser identificada, em âmbito internacional em duas vertentes. Em primeiro lugar um movimento de repressão ao tráfico de mulheres e crianças com propósitos sexuais (então conhecido como tráfico de escravas brancas), originado no final do século XIX **na Inglaterra** e que tomou força como o estabelecimento da *Liga das Nações* após a Primeira Guerra Mundial. Esse movimento durou até mais ou menos a década de 1940, quando a *Liga das Nações* perdeu forças em função do início da Segunda Guerra Mundial. Em segundo lugar, na segunda metade do século XX, a partir do estabelecimento da Organização das Nações Unidas, um movimento de estabelecimento dos direitos da criança, abraçando crescentemente mais direitos, inclusive o da proteção contra a violência e exploração sexuais." (LANDINI, 2005, p. 47 grifos nossos).

[51] Outros estudos pioneiros da área médica que contribuíram para dar visibilidade à violência contra crianças e adolescentes e alertar que o espaço familiar era um dos principais locais onde esta ocorria: CAFFEY J. **Multiple fractures in the longe bonés of children suffering fron chronic subdutal hematoma**. Amer. J. Roentg. 56: 196, 1946. F. N. SILVERMAN. **The Roentgen manifestations of um recognized skeletal trauma in infants**. Amer. J. Roentg. Ther. Nucl. Med. 69: 413, 1953. Em 1962 foi publicado um livro que se tornou referência mundial de denúncia da violência contra crianças e adolescentes. A "Síndrome da criança espancada", de autoria dos médicos americanos Silverman e Kempe, dentre outros, descreve os maus-tratos empregados por pais ou responsáveis e as consequências na violência na saúde das crianças atendidas por estes. "As pesquisas empreendidas pelos dois médicos fizeram notar que a violência contra crianças não seria uma questão de educação ou classe social, e que a faixa etária mais atingida pela violência era a de crianças com menos de três anos de idade. O motivo que os pesquisadores apontaram para os maus-tratos, e mesmo a morte das crianças, era o *choro do bebê ou da criança*." (ALMEIDA, 2006, p. 145).

para o enfrentamento à violência contra as crianças e adolescentes, pois contribuiu para a criação no mesmo ano, da Fundação *Society for Prevention of Cruelty to Children,* primeira instituição que se tem conhecimento nesta área.

> Etta Wheller (assistente social) ao visitar a residência de uma família, constatou que a menina (Mary Ellen) vestia andrajos, estava magra, tinha cicatrizes e parecia viver em uma ambiente de completo abandono. Etta leva o caso ao Tribunal e, depois de uma luta judicial consegue retirar a criança da situação na qual se encontrava, distituindo o poder de tutela dos pais (os pais de Mary Ellen eram adotivos, a criança havia sido entregue a adoção por sua mãe biológica, que não possuiria condições para criá-la).O caso foi paradigmático. Etta quando denunciou o caso à justiça, ficou surpresa ao constatar que não havia uma legislação que amparasse o caso, não havia leis para maus tratos contra crianças no estado de Nova Iorque. A forma como o caso foi solucionado despertou grande atenção daquela comunidade: recorreram à lei de proibição de maus tratos aos animais. A história que se conta é que o argumento utilizado foi que, como a criança também pertencia ao reino animal, deveria ser retirada daquela situação. (ALMEIDA, 2006, p.145).

Em 1919, em Genebra, surge informalmente outra instituição, *Save the Children*[52], que tinha por objetivo proteger e cuidar de crianças vítimas da guerra, arrecadando dinheiro e alimento para as famílias atingidas pela Primeira Guerra mundial.

> Em 1923 a União Internacional Save the Children redigiu e aprovou um documento que ficou conhecido como Declaração de Genebra. Nele estavam contidas as diretrizes fundamentais da proteção à infância. Elaborado e redigido pelos membros desta ONG, **é considerado o documento que deu origem à Convenção dos Direitos da Criança em 1989**. (ALMEIDA, 2006, p. 147 grifos nossos).

As propostas de proteção especial à infância da Declaração de Genebra foram ratificadas no Pós-Guerra pela Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948[53] e pela Declaração Universal dos Direitos da Criança de 1959, ambas aprovadas pela Organização das Nações Unidas /ONU. Depois de um longo período de latência, em 1989 aprova-se também o texto da Convenção dos Direitos da

---

[52] A Aliança Internacional Save the Children só será criada oficialmente em junho de 1989.

[53] "Em 1948, com a humanidade ainda sob o pavor das atrocidades acontecidas na segunda guerra mundial, a Assembleia Geral das Nações Unidas proclamou a Declaração Universal dos Direitos Humanos. O genocídio de milhões de pessoas associado ao horror nuclear, visto pela primeira vez nas explosões de Hiroshima e Nagasaki, tornou de uma urgência gritante, a necessidade de mais do que nunca, se preservar os Direitos Fundamentais do ser humano." (NEPOMUCENO, 2002, p. 147).

Criança[54], documento que ainda hoje orienta as nações na elaboração de suas legislações específicas de proteção à criança e ao adolescente.

Segundo Elias (1998), a descoberta da infância na sociedade moderna e o Ano Internacional da Infância (1979)[55] foram acontecimentos importantes para se reconhecer a relativa autonomia das crianças: "o Ano da Criança simboliza o fato que crianças de sociedades atuais, apesar de sua dependência, são reconhecidas como tendo, em um alto grau, seu caráter único próprio como um grupo particular de membros dessa sociedade". (ELIAS, 1998b, p. 446).

No entanto, o autor ressalta que a descoberta social da infância representa um longo processo que ainda está em curso, pois:

> (...) nós mesmos estamos ainda em meio a ele, e isso não só ocorre porque as crianças representam individualmente com muita freqüência todo um mistério para os pais – pois em certa medida tem que ser descobertos por eles – se não ante a todo porque o estado social do conhecimento sobre os problemas da infância ainda hoje e bastante fragmentário. (ELIAS, 1998b, p. 409).

Nas sociedades atuais se reconhece a relativa autonomia e a necessidade das crianças viverem um tipo de vida diferenciada da dos adultos, embora em uma condição de dependência física e emocional dos pais, principalmente nos primeiros anos de vida, o que garante o processo civilizador individual das mesmas.

> Talvez pudéssemos denominar como a necessidade que tem as crianças de viver sua própria vida, uma maneira de viver que em muitos sentidos é distinta do modo de vida dos adultos, não obstante sua interdependência com eles. **Descobrir as crianças significa em última instância dar-se conta de sua relativa autonomia.** Em outras palavras, deve-se descobrir que as crianças não são simplesmente adultos pequenos. Se vão fazendo adultos individualmente ao largo de um processo civilizador social que varia de acordo com o estado de desenvolvimento dos respectivos modelos sociais de civilização. A reflexão mais profunda acerca das necessidades características das crianças é, no fundo, o reconhecimento a seu direito de

[54] "Em 20 de novembro de 1989, trigésimo aniversário da Declaração dos Direitos da Criança, a Assembléia Geral das Nações Unidas aprovou por unanimidade a Convenção sobre os Direitos da Criança - CDC. A iniciativa de elaborar uma convenção internacional foi apresentada à Assembléia Geral em 1978 pela Polônia, que pretendia que a aprovação de um tratado internacional desse coincidisse com a celebração do Ano Internacional da Criança, em 1979. A intenção da Polônia subestimou seriamente a magnitude e a complexidade da tarefa, que com dificuldades, recém pôde ser completada a tempo para o décimo aniversário do Ano Internacional da Criança, em 1989." (NOGUEIRA NETO, 2011, p. 04).

[55] O ano de 1979 foi proclamado pelas Nações Unidas o Ano Internacional da Criança. O objetivo era chamar a atenção para os problemas vivenciados pela população infanto-juvenil em todo o mundo.

> ser compreendido e apreciado em seu caráter próprio. **Este também é um direito humano**. (ELIAS, 1998b, p. 410, grifos nossos).

Nas sociedades mais simples a relação entre pais e filhos era marcada pela dominação, "(...) uma relação entre pessoas que mandam e outras que obedecem (...) caracterizada por uma distribuição das oportunidades de poder entre pais e filhos decididamente desigual. As condutas que exigiam dos implicados era relativamente simples e claras" (ELIAS, 1998b, p. 412).

O mundo adulto e o infantil não apresentavam grandes diferenciações, então, o processo civilizador individual das crianças era mais curto, menos difícil e exigia menos tempo.

Dessa forma, o processo civilizatório do indivíduo em sociedades complexas urbano-industriais como as atuais é mais longo e também mais complexo, frente à necessidade da aprendizagem de um amplo horizonte de conhecimento e regulação dos afetos, o que exige um alto grau de antecipação e autocontrole para se viver em sociedade. Neste contexto se cria um período preparatório mais longo entre infância e vida adulta, e, junto com a família, outros instituições aparecem com a função de civilizar as crianças: a escola, a igreja, o estado.

As relações privadas passam também a ser reguladas por todo um aparato legal que mostra a intervenção do Estado na vida familiar e afirma o monopólio da violência como parte do processo civilizatório social, pacificando as relações entre os homens e contribuindo com a mudança de poder parental nas famílias.

> (...) o que está desaparecendo são muitos dos símbolos de autoridade e indicações formais de respeito que em tempos anteriores serviam como símbolos de autoridade e também como meios de assegurar autoridade parental. O lento declínio de atitudes ostentatórias e de símbolos de respeito nas relações entre crianças e pais é claramente sintomático da redução da autoridade parental, de uma diminuição da desigualdade nas relações entre pais e crianças. (ELIAS, 1998b, p.430).

Com base em Elias (1998), podemos falar então que na atualidade está em curso um processo de democratização da distribuição de poder entre pais e filhos, que, embora mais equilibrada que em épocas passadas, ainda não é uma relação simétrica, haja vista o crescente número de violações de direitos humanos que ocorrem no interior das famílias.

2.2 - A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL.

Apesar de contar com uma das legislações de proteção à criança e ao adolescente mais avançadas do mundo, segundo especialistas em direitos humanos, fruto das lutas travadas pelos movimentos sociais[56] de defesa dos direitos da criança e do adolescente, apenas na última década o Brasil conseguiu colocar efetivamente o enfrentamento a violência intrafamiliar como prioridade na agenda da política pública nacional.

O país ainda não conta com um sistema de informação integrado que retrate a problemática da violência contra crianças e adolescentes de forma nacional. "(...) praticamente não existem indicadores precisos, nacionais ou internacionais, relativos ao tema. Os que estão disponíveis são projeções ou aproximações, retratos parciais de um quadro complexo e assustador (...)" (COMITÊ NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 2006, p.19).

Mesmo assim o Serviço Disque 100 do Governo Federal[57] recebeu 195.932 denúncias de violência contra crianças e adolescentes no período de 2003 à agosto de 2011.

As violências psicológicas e físicas aparecem nos dados de 2010 como as principais formas de violência denunciadas, com 36% dos casos, seguida da violência sexual, com 34% e da negligência, com 30% dos registros.

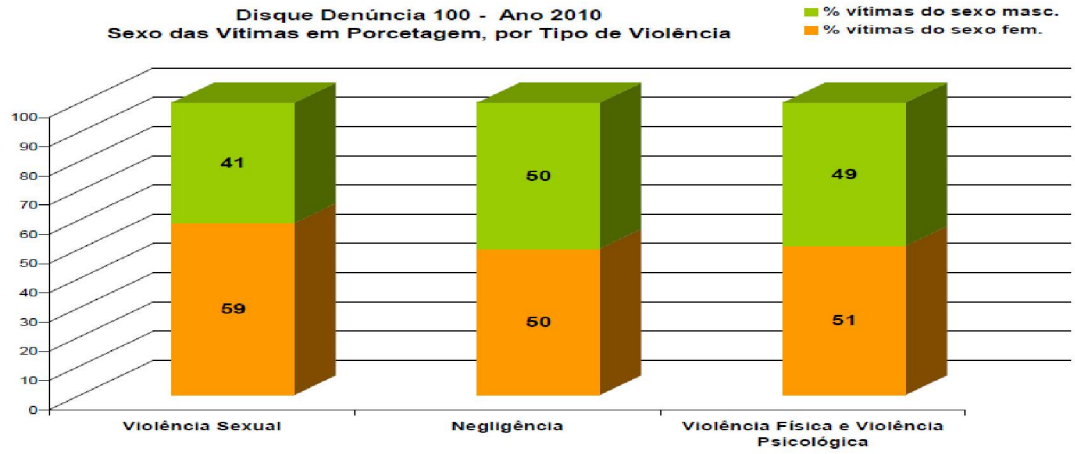
---

[56] "Traduzidas em movimentos sociais, essas lutas evidenciaram a violência, em particular aquela exercida contra a mulher e a criança. A partir dos anos 80, um ativo movimento feminista e as lutas em defesa dos direitos de crianças e adolescentes - que culminaram com significativas alterações no que se refere ao estatuto legal da mulher na família e na sociedade, ampliando seus direitos civis e sociais na Constituição de 1988 e a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente, em 1990 - foram forças decisivas no sentido não apenas de dar visibilidade à violência, mas impulsionar ações preventivas e mostrar suas conexões com a questão da saúde (...)" (SARTI; BARBOSA; SUAREZ, 2006, p. 01).

[57] O Disque-Denúncia Nacional foi um serviço criado inicialmente pela Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência / Abrapia "(...) com o objetivo de acolher denúncias de qualquer modalidade de violência contra crianças e adolescentes, crimes de tráfico de pessoas e desaparecimento de crianças." (PAIXÃO e DESLANDES, 2010, p. 3). Em 2003 passou a ser coordenado pela SEDH - Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República sendo denominado a partir de 2006 de Disque 100.

Quanto ao sexo das vítimas, com exceção da violência sexual, os outros tipos de violência atingiram de forma quase igualitária ambos os sexos.

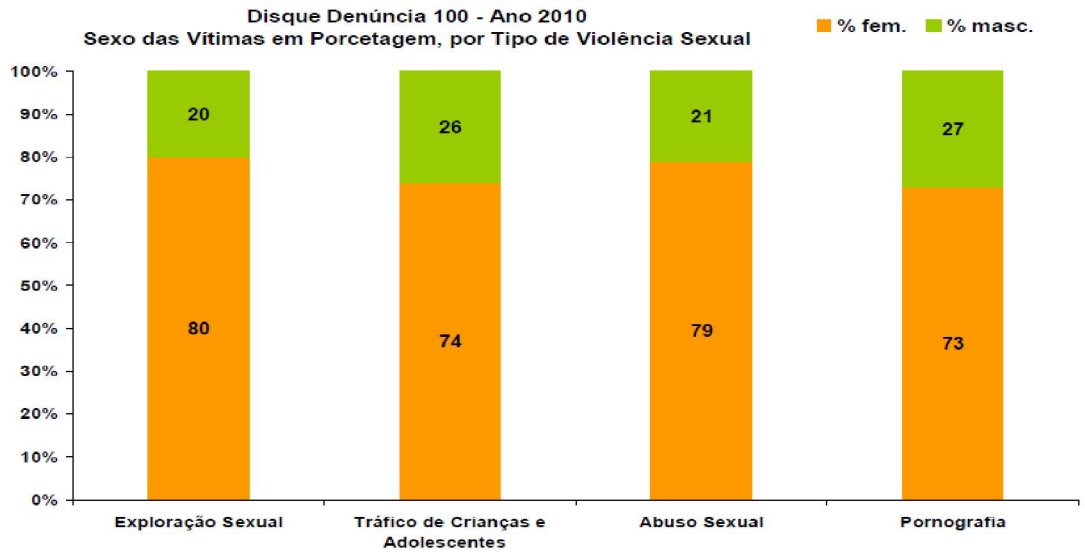
GRÁFICO 1 – SEXO DAS VÍTIMAS EM PORCENTAGEM, POR TIPO DE VIOLÊNCIA – DISQUE 100.



FONTE: (BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2010).

Em se tratando das diferentes modalidades de violência sexual contra crianças e adolescentes, os dados registrados apontam 65% de casos de abuso sexual, 34,09% de casos de exploração sexual, 0,59% de pornografia infantil e 0,31% de tráfico de crianças e adolescentes. (BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2010).

GRÁFICO 2 – SEXO DAS VÍTIMAS EM PORCENTAGEM, POR TIPO DE VIOLÊNCIA SEXUAL – DISQUE 100.



FONTE: (BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2010).

"Verifica-se que em todas as modalidades de violência sexual apresentadas, as vítimas de sexo feminino são a grande maioria chegando a 80% nas situações de exploração sexual" (BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2010, p.10), a 73% nos casos de pornografia e a 74% nos casos de tráfico de crianças e adolescentes. Quando se trata do abuso sexual as meninas aparecem como as principais vítimas em 79% dos casos denunciados.

Embora os números que expressam a violação dos direitos de crianças e adolescentes sejam alarmantes, sabe-se que estes ainda não retratam a totalidade desta questão na realidade brasileira. Acredita-se que muitos casos de violência contra a criança e o adolescente, especialmente os casos de violência sexual intrafamiliar não chegam a ser notificados, tanto pelo tabu que ainda cerca as discussões sobre sexualidade, como pela idealização da concepção de família como um espaço sagrado e lócus privilegiado de afeto (é o "melhor lugar" para a criança viver), além da desqualificação da fala das vítimas (a criança "mente e fantasia").

Segundo Azevedo e Guerra (2009), "(...) a violência denunciada constitui a Ponta do Iceberg de violências domésticas cometidas contra crianças e adolescentes em qualquer sociedade".

O maior problema consiste justamente em nossa ignorância do número de casos não notificados, em função do "complô de silêncio", que envolve a família e sua rede de relações sociais. "No caso do abuso sexual, o silêncio das vítimas muitas vezes prevalece e denúncias deixam de ser registradas. Isso acontece em conseqüência do tabu de lidar com um fenômeno que tem origem, na grande maioria dos casos, no seio da família." (COMITÊ NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 2006, p. 19).

Dados do Laboratório de Estudos da Criança da USP[58] demonstram que, no período de 1996 a 2007 houve no Brasil 159.754 casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes, sendo 65.669 casos de negligência, 49.481 casos de violência física, 26.590 de violência psicológica, 17.482 de violência sexual no período e 532 vítimas fatais da violência familiar. (AZEVEDO e GUERRA, 2009).

---

[58] Este levantamento foi realizado pelas equipes de alunos do Telecurso de Especialização na área da Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes em 3.534 municípios, por meio de coleta de dados em diversas instituições municipais (Conselhos Tutelares, Varas da Infância, Delegacias da Mulher, IML, etc). O período de coleta de dados ocorreu durante o primeiro semestre de cada ano (1996-2007), referindo-se os dados pesquisados à incidência do fenômeno da violência doméstica contra crianças e adolescentes em suas várias modalidades: violência física, violência sexual, violência psicológica, negligência.

QUADRO 2 – VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NOTIFICADA A ÓRGÃOS DE ATENDIMENTO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE NO BRASIL (1996-2007).

Ano	Modalidade de Violência Doméstica contra crianças e adolescentes - Incidência										
	Violência Física		Violência Sexual		Violência Psicológica		Negligência		Violência Fatal		Total de casos notificados
	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd
1996	525	44,0	95	8,0	0	0,0	572	48,0	0	0,0	1.192
1997	1.240	60,1	315	15,3	53	2,6	456	22,1	0	0,0	2.064
1998	2.804	22,2	578	4,6	2.105	16,7	7.148	56,6	0	0,0	12.635
1999	2.620	39,3	649	9,7	893	13,4	2.512	37,6	0	0,0	6.674
2000	4.330	38,9	978	8,8	1.493	13,4	4.205	37,7	135	1,2	11.141
2001	6.675	32,9	1.723	8,5	3.893	19,2	7.713	38,1	257	1,3	20.261
2002	5.721	35,8	1.728	10,8	2.685	16,8	5.798	36,3	42	0,3	15.974
2003	6.497	31,3	2.599	12,5	2.952	14,2	8.687	41,9	22	0,1	20.757
2004	6.066	31,0	2.573	13,2	3.097	15,8	7.799	39,9	17	0,1	19.552
2005	5.109	26,5	2.731	14,2	3.633	18,9	7.740	40,2	32	0,2	19.245
2006	4.954	26,7	2.456	13,2	3.501	18,9	7.617	41,1	17	0,1	18.545
2007	2.940	25,1	1.057	9,0	2.285	19,5	5.422	46,3	10	0,1	11.714
Total	**49.481**	**31,0**	**17.482**	**10,9**	**26.590**	**16,6**	**65.669**	**41,1**	**532**	**0,3**	**159.754**

FONTE: Pesquisa a "Ponta do Iceberg" – LACRI/USP. (AZEVEDO e GUERRA, 2009).

Estudos de entidades como o LACRI/USP[59] a ABRAPIA[60], e o CECRIA[61] contribuíram para dar visibilidade ao fenômeno na década de 90, conseguindo trazer em alguns momentos para a agenda das políticas públicas o debate sobre a necessidade de enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes.

[59] Laboratórios de Estudos da Criança da Universidade de São Paulo – criado pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo em 1985 com o objetivo de realizar pesquisas interdisciplinares sobre infância e violência doméstica. Foi uma das Universidades pioneiras em abordar a temática da violência intrafamiliar. Para visualizar suas pesquisas acessar: www.ip.usp.br/laboratorios/lacri/menulacri.php.

[60] Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência fundada em 1988 no Rio de Janeiro pelo pediatra Lauro Monteiro. Teve como projetos principais a fundação do SOS Criança em todo o Estado do Rio de Janeiro, coordenou no período de 1997 a 2003 o Disque Denúncia Nacional e, posteriormente o Telefone Amigo da Criança (TECA) para o município do Rio de Janeiro. Em 2007 a ABRAPIA foi fechada por seu fundador pela ausência de financiamento dos projetos da entidade. Atualmente o referido profissional coordena o Observatório da Infância que tem por objetivo a divulgação dos direitos de crianças e adolescentes pelo site: http://www.observatoriodainfancia.com.br.

[61] Centro de Referência, Estudos e Ações Sobre Crianças e Adolescentes – organização da sociedade civil fundada em 1993 por militantes dos direitos humanos de crianças e adolescentes e professores da Universidade de Brasília (UNB). Tem por objetivo a realização de estudos que possam subsidiar as políticas de atendimento à crianças e adolescentes no Brasil, especialmente sobre abuso, exploração sexual e tráficos de mulheres. Maiores informações sobre as publicações realizadas pela entidade ver: www.cecria.org.br.

A partir destes estudos, da ação dos movimentos sociais feministas e dos direitos da criança e do adolescente, e de um novo padrão civilizatório que vai considerando como violentos atos que, no passado, eram legitimados socialmente, novas práticas de atendimento a crianças/adolescentes emergem, contrapondo-se às práticas autoritárias e repressivas mesmo dentro das famílias.

As famílias passam a ser compreendidas enquanto instituições historicamente construídas e permeadas por conflitos intergeracionais, de gênero, de etnia e de classe social.

> A ação dos movimentos sociais que "politizaram o privado" foi decisiva no sentido de quebrar a **naturalização da hierarquia de gênero e de idade,** que marca a família nos moldes patriarcais, instituindo no âmbito do mundo privado a noção de direitos de cidadania, própria do mundo público. (SARTI; BARROS; SUAREZ, 2006, p. 5 grifos nossos).

Esta mudança de olhar em relação às questões que afetam a população infanto-juvenil e os avanços na construção social da infância[62] e da juventude foram incorporados pela legislação social que busca superar a concepção instrumentalizadora de criança e adolescente e ampliar a participação da sociedade na definição de políticas públicas de combate à violência contra crianças e adolescentes.

No entanto, a construção jurídica de um aparato legal de garantias dos direitos humanos[63] de crianças e adolescentes não pode ser considerada um processo linear, nem progressivo. Ela foi fruto de uma longa trajetória histórica de lutas e conquistas no contexto das políticas de atendimento à população infanto-juvenil no Brasil e encontra-se ainda não consolidada, dada a permanência de práticas culturais repressivas que ainda não foram superadas no trato da infância e juventude brasileiras.

---

[62] A concepção que temos hoje sobre a infância, construída historicamente, distingue o mundo da criança e o mundo do adulto. Na **História Social da Criança e da Família** de Philippe Ariès, o autor enfatiza que essa distinção começou a surgir no final do século XVI e se desenvolveu durante o século XVII. (ARIÈS, 1981).

[63] Para aprofundar a discussão sobre direitos humanos ver: CARBONARI, P. C. (org.). **O Sentido filosófico dos direitos humanos**. Leituras do pensamento contemporâneo. Passo Fundo: IFIBE, 2006. (Coleção Filosofia e Direitos Humanos).

2.3 - BREVE INCURSÃO NA HISTÓRIA DA POLÍTICA DE ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL

Embora regido por legislação específica, o atendimento a crianças e adolescentes no Brasil carrega a herança das práticas repressoras e de controle social que historicamente marcaram as políticas voltadas à população empobrecida no país.

> As práticas de proteção social mais sistemáticas na fase colonial/imperial brasileira, a par das estratégias de sobrevivência das camadas populares, foram empreendidas pelos padres jesuítas e pelos demais setores da Igreja.. A Companhia de Jesus chegara a esta nova terra em 1549, ainda pretendendo, segundo estudos, definir o melhor encaminhamento para suas ações. (...) quando os jesuítas se definiram sua prioridade pela educação das crianças, principalmente nativas e mestiças, filhos dos colonizadores portugueses e órfãos portugueses e brasileiros, com exclusão das crianças negras, introduziram as punições corporais como forma educativa. (BARROS, 2005, p. 104).

A intervenção inicial do Estado na vida das famílias brasileiras, e especialmente de crianças e adolescentes, pode ser entendida como uma estratégia para o avanço do capitalismo no país que, além de redimensionar constantemente o papel do Estado para atender os interesses das elites econômicas, também teve por objetivo controlar os inúmeros aspectos da vida familiar, como garantia à preservação da ordem vigente e da reprodução social da população.

O Estado brasileiro formulou as primeiras leis e programas destinados às crianças e adolescentes com um alto grau de autoritarismo e repressão. "Não é a toa que o que mais específica que se referia à infância e adolescência no final do século XIX, figurava em forma de leis penais e de regulação da força de trabalho." (PEREIRA JÚNIOR et al, 1991, p. 17).

No código criminal de 1830 e no Código Penal de 1890 demandava-se a aplicação das mesmas penas dos adultos infratores a menores de idade, com o objetivo de conter a "vadiagem" e corrigir a "delinquência" apresentadas nesse período como decorrentes da não absorção do total de mão de obra livre. (RIZZINI, 1997). Estas leis deixavam claro que o alvo de sua intervenção não eram "crianças", mas "menores", provenientes de uma classe cujo nível sócio-econômico era baixo e, estando em situação irregular, tornavam-se uma "ameaça para a sociedade".

"Tais representações não por acaso estavam associadas a determinados extratos sociais, sendo a periculosidade atrelada à infância das classes populares." (RIZZINI, 1997, p. 34).

A lei penal aparece então como um instrumento de classe, produzido por uma determinada classe social para aplicação às classes inferiores, e a justiça penal como mecanismo de dominação, caracterizada pela gestão diferenciada das ilegalidades cometidas pelas elites de poder econômico e político (que são imunizadas da criminalidade) e pelas classes subalternas (que têm suas práticas ilegais fortemente criminalizadas, reprimidas e punidas).

A função do sistema penal seria a de moralizar a classe operária, fazendo com que esta aprenda a respeitar as regras da propriedade privada, tenha um comportamento de docilidade no trabalho, entre outros comportamentos que visam garantir a ordem na sociedade.

Em 1891 regularizam-se as relações trabalhistas das crianças e dos adolescentes absorvidas pelas fábricas brasileiras, evitando-se assim que se tornassem delinqüentes, ao mesmo tempo em que exploram sua mão de obra. "Na década de 1890, os menores representavam 15% do total de mão de obra empregada sendo no setor têxtil cerca de 25% do total de mão de obra." (PEREIRA JÚNIOR et al, 1991 p. 112).

A diferenciação entre **Criança** e **Menor**[64] construída historicamente cria estereótipos que mascaram as desigualdades sociais e lançam bases para ações assistencialistas e de caráter repressivo que marcam o trajeto das políticas destinadas a esta área, desde sua origem.

Surge em 1927 o Primeiro Código de Menores, separando medidas de atendimento de crianças e adultos infratores com vistas à "ressocialização" das primeiras à sociedade. Este código relaciona a figura do Juiz de Menores ao Estado, ao qual caberia a "tutela e assistência" dos menores "vadios" e do "trabalhador".

> Vistos numa escala crescente de periculosidade, do abandono à delinqüência, os menores deveriam ser alvos de uma ação mais incisiva do Estado, caracterizada pela intervenção mesmo direta e até implantação de ações de isolamento em instituições totais, intermediadas pelo Juizado de Menores. (PEREIRA JÚNIOR et al, 1991, p. 18).

---

[64] Para aprofundar a discussão sobre os estereótipos criados em torno das categorias "criança" e "menor" ver: PEREIRA JUNIOR, A. et al. **Os impasses da cidadania**: infância e adolescência no Brasil. Rio de Janeiro: Ibase, 1991; e RIZZINI, I. **O século perdido:** raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil. Rio de Janeiro: Petrobrás, 1997.

Em 1940, o novo Código Penal amplia o limite de irresponsabilidade penal para 18 anos. Ainda na década de 40 foram criados o Departamento Nacional da Criança (DNC), subordinado ao Ministério da Educação, a LBA, Legião Brasileira de Assistência e o SAM - Serviço de Assistência aos Menores, órgão do Ministério da Justiça.

A criação de tantos órgãos voltados para o problema específico da infância e da juventude pode parecer um avanço para esta área, no entanto, as entidades desenvolviam um trabalho isolado entre si, seguindo a mesma lógica do sistema penitenciário adulto.

> A preocupação com a preservação da ordem social aparentemente ameaçada e o interesse de assegurar a modernização capitalista brasileira determinavam os critérios de eleição do esquema de proteção da criança, marcada pelo restabelecimento da autoridade e a confiança nas instituições de atendimento à criança que eram importadas dos 'Estados Unidos e da Europa'. (PEREIRA JÚNIOR et al, 1991, p. 143).

A partir da década de 60, o SAM, sendo alvo de constantes denúncias e inquéritos, é denunciado por suas instalações inadequadas, despreparo dos técnicos e dirigentes para o trabalho com as crianças e adolescentes e é substituído pela Fundação Nacional do Bem Estar do Menor - FUNABEM, que partindo de uma nova visão, busca a superação das práticas repressivas, concebendo o "menor" como um *problema decorrente da pobreza e desestruturação de suas famílias* devendo ser objeto de prática assistencialista e em último caso a internação seria aplicada como medida de assistência, visando a ressocialização do mesmo.

"A visão do menor como ameaça social cede lugar à da criança carente e abandonada. As práticas assistencialistas passam a ter prioridade maior que as práticas punitivas". (PEREIRA JÚNIOR et al, 1991, p. 20).

Em 1979 é criado o Segundo Código de Menores, que delimita sua ação na assistência, proteção e vigilância a menores de 18 anos, que se encontrem em "situação irregular".

> A **Doutrina da Situação Irregular**, ao firmar suas ações, se concretiza numa intervenção estatal não só ao "menor" delinqüente, mas também ao "menor" pobre em situação de carência social. Mas, esta intervenção estatal, sendo de cunho de defesa social, para controle da desordem, pouco atendia aos interesses das necessidades sociais dos "menores". (SOUZA, 1984, p. 27 grifos nossos).

O paradigma de "situação irregular" é mais uma forma de cristalização de estereótipos da pobreza, que visa justificar as medidas autoritárias e repressivas delegadas a esta parcela da população, que aparece despojada de seus atributos e características infantis, para se tornar caso de polícia e ressocialização.

> A lei 6.697 de 1979 sintetiza a dicotomia pão e palmatória, e estabelece legalmente a critério que define a pessoa de até 18 anos ou como criança e adolescente, ou ainda como "menores". Pela nova lei o menor é definido em situação irregular quando privado de condições essenciais e sua subsistência, saúde e instrução obrigatória. (PEREIRA JÚNIOR, 1991, p. 21).

Ao citar tais privações, a lei omite a figura do Estado e do modo de produção que as criaram, atribuindo aos pais e/ou responsáveis a "causa" por estas irregularidades. A figura do Juiz de menores continua a exercer a função de tutelador e fiscalizador das ações dos "menores", defendendo a sociedade das ameaças que eles representam.

A partir da abertura democrática no país nos anos 80, o atendimento as crianças e adolescentes é revisto, mesmo porque os movimentos populares reivindicatórios[65] exigiam do governo uma nova posição frente às questões sociais que vinham se agravando (aumento de crianças em situação de rua, assassinatos de meninos e meninas de famílias pobres, trabalho infantil, aumento de abrigamento de crianças em instituições, etc.).

Sendo assim, em 1988 é promulgada a Constituição Federal, que incorporando os princípios básicos da Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959), expressa em seu artigo 277[66] que:

> É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, **com absoluta prioridade** o direito à vida, a saúde, a alimentação, a educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito e a convivência familiar e comunitária, além de

[65] Destaca-se o papel do Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua (MNMMR) criado em 1985, que deu visibilidade ao problema das crianças que viviam nas ruas das grandes cidades e denunciou os frequentes assassinatos desta população.

[66] O artigo 227 resultou da junção de duas emendas populares "Criança e Constituinte" e "Criança Prioridade Absoluta".

> colocá-los a salvo de discriminação, exploração crueldade e opressão[67]. (grifos nossos).

A Constituição de 1988 rompe, ao menos teoricamente, com modelos autoritários e repressivos, delegados ao trato da infância e juventude empobrecida do Brasil e passa a conceber todas as crianças e os adolescentes como sujeitos de direitos. Exigindo uma série de modificações nos programas que até então eram responsáveis por essa área.

O início da década de 90 é marcado pela extinção da FUNABEM e criação do FCBIA (Fundação Centro Brasileiro da Infância e de Adolescência), dos programas CIAC (Centro Integrados de Assistência à Criança) e pela aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

O ECA regulamenta e detalha o artigo 227 da Constituição Federal de 1988 e incorpora as conquistas da Convenção Internacional dos Direitos da Criança (1989), traz um novo paradigma jurídico de atenção à população infanto-juvenil: o da **Proteção Integral,** definindo no seu artigo 3º que:

> A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da **proteção integral** de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. (BRASIL, Presidência da República, 1990 grifos nossos).

O Estatuto da Criança e do Adolescente foi resultado de um grande movimento social que reuniu setores da sociedade brasileira (Ministério Público, Judiciário, pastorais religiosas, movimentos sociais e profissionais de entidades governamentais e não governamentais) em torno da luta pelos direitos humanos de crianças e adolescentes.

Tanto o ECA como a Constituição Federal trazem um novo entendimento de políticas públicas a partir do momento em que propõem a participação da sociedade civil na sua elaboração, monitoramento e avaliação, através da criação de conselhos municipais, estaduais e nacional dos direitos da criança e do adolescente, que são

---

[67] A lei coloca como sendo responsáveis pelo bem-estar da criança /adolescente primeiro a família, depois a sociedade e por último o Estado, deixando claro ainda os vestígios liberais na construção da legislação social.

órgãos deliberativos e controladores das políticas públicas, com composição paritária de representantes do governo e da sociedade civil organizada[68].

A Política de atendimento às crianças e adolescentes no Brasil, segundo o Estatuto, deve ser operacionalizada através de um *conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais* nas três esferas de Governo (União, Estados e Municípios) que tenham por objetivo a Proteção Integral deste segmento.

A concepção de um Sistema de Garantias de Direitos de Crianças e Adolescentes (SGD) desenvolvido a partir da Doutrina Jurídica da Proteção Integral contida no ECA, enfatiza a necessidade de articulação das políticas públicas e dos diferentes órgãos de atendimento à população infanto-juvenil.[69]

Embora o conceito de *sistema* seja utilizado neste trabalho para designar a forma de organização da burocracia estatal na gestão e operacionalização das políticas públicas, é importante ressaltar que o conceito de sistema social é uma categoria sociológica[70] utilizada pelos teóricos da Sociologia há muito tempo.

> O conceito segundo o qual o **sistema social constitui uma teia de atividades, ações e relações sociais, reciprocamente ajustadas e interdependentes, que delimita estruturalmente e configura dinamicamente uma totalidade integrada**, contém os elementos mínimos para a representação da ideia de 'sistema' na sociologia. Tomando-se esse conceito como ponto de referência, 'a organização do sistema social' denota sociologicamente, os princípios segundo os quais as atividades, as ações, e as relações sociais tendem a ajustar-se de modo recíproco e interdependente. Por sua vez a 'estrutura do sistema social' denota, sociologicamente, as formas assumidas por tais princípios, quando eles são considerados ao nível da **reciprocidade e da interdependência das atividades, ações e relações sociais de indivíduos ou agentes sociais concretos.** (FERNANDES, 1974, p. 101 grifos nossos).

---

[68] Outros espaços de participação da sociedade civil organizada criados a partir da Constituição Federal e do Estatuto da Criança e do Adolescente são as Conferências realizadas a cada dois anos em todo o território nacional com a finalidade do controle da política pública por parte dos cidadãos, os Fóruns de entidades não-governamentais, as audiências públicas, dentre outros mecanismos que contribuem para uma maior presença da população nos espaços deliberativos e consultivos das políticas de atenção à população infanto-juvenil.

[69] "Art. 5º Os órgãos públicos e as organizações da sociedade civil, que integram esse Sistema, **deverão exercer suas funções, em rede (...)**" (BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2006, p. 4 grifos nossos).

[70] Para aprofundar o sentido sociológico da categoria *sistema social* ver: FERNANDES, F. O conceito de sistema social. In: FERNANDES, F. **Elementos de Sociologia Teórica**. 2 ed. São Paulo, Editora Nacional, 1974.

Diferente de outros sistemas operacionais de políticas públicas (SUS[71], SUAS[72]) o Sistema de Garantias dos Direitos humanos de crianças e adolescentes é entendido "(...) mais como um "*sistema estratégico*", do que propriamente como um "*sistema de atendimento direto*". Essa natureza "*estratégica*" é próprio aliás do sistema de promoção e proteção dos direitos humanos, em geral, do qual ele é parte" (NOGUEIRA NETO, 2011, p. 15).

Segundo o Conselho Nacional dos Direitos de Crianças e Adolescentes – CONANDA:

> Art. 1º O Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente constitui-se na **articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da 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, nos níveis Federal, Estadual, Distrital e Municipal.
>
> § 1º 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. (BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2006, p.1 grifos nossos).

O SGD é estruturado a partir de três grandes eixos: **Promoção** dos direitos humanos, **Defesa** dos direitos humanos, e **Controle** da efetivação dos direitos humanos**,** os quais articulam organicamente instituições que possuem atribuições específicas na garantia dos direitos à população infanto-juvenil, mas interdependentes, para proporcionar a Proteção Integral às crianças e adolescentes. Para melhor compreensão destes eixos, podemos observar a **Figura 2,** que

---

[71] O Sistema Único de Saúde / SUS criado pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) é fundado no direito universal e equitativo à saúde previsto na Constituição de 1988 é organizado de forma participativa, regionalizada e hierarquizada, onde os serviços devem seguir um comando único da Política Nacional de Saúde.

[72] O Sistema Único de Assistência Social/ SUAS criado em 2004 pela Política Nacional de Assistência Social é um sistema descentralizado político-administrativamente para os Estados, e os Municípios e possui comando único das ações em cada esfera de governo. Tem centralidade na família e seus serviços seguem a lógica de níveis de complexidade de proteção social. O SUAS se organiza em dois níveis de Proteção Social: o da Proteção Social Básica destinadas às famílias e indivíduos em condição de vulnerabilidades sociais devido a pobreza, privações e fragilização de vínculos familiares e comunitários, e o da Proteção Social Especial destinadas às famílias e indivíduos com direitos violados e vínculos fragilizados e/ou rompidos. A Proteção Social Básica é executada pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e a Proteção Social Especial pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS).

apresenta os órgãos e os instrumentos por eixos do Sistema de Garantias de Direitos das Crianças e dos Adolescentes.

O eixo da **Promoção** tem como principal espaço político os conselhos dos direitos da criança e do adolescente (nacional, estaduais e municipais) que são órgãos deliberativos e formuladores das políticas básicas. Os conselhos "(...) são órgãos responsáveis pela elaboração das diretrizes da política de atendimento aos direitos da criança e do adolescente, bem como pelo acompanhamento, controle social e avaliação dos programas e ações desenvolvidas (...)" (BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2007, p.21). São formados paritariamente por representantes do governo e da sociedade civil organizada e tem por objetivo garantir políticas públicas que atendam as demandas de crianças e adolescentes, além de monitorar e fiscalizar os órgãos de atendimento à população infanto-juvenil.

Também são funções do Conselho de Direitos:

> - Deliberar e acompanhar, monitorar e avaliar as políticas propostas para o município;
> - Conhecer a realidade de seu território e elaborar um plano de ação, definindo prioridades de atuação;
> - Propor a elaboração de estudos e pesquisas para promover e subsidiar e dar mais efetividade às políticas públicas;
> - Integrar-se com outros órgãos executores de políticas públicas direcionadas à criança e ao adolescente e demais conselhos [...];
> - Propor e acompanhar o reordenamento institucional, **buscando o funcionamento em rede das estruturas públicas governamentais e das organizações da sociedade;**
> - Acompanhar e participar da elaboração, aprovação e execução do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei de Orçamento Anual (LOA), indicando as modificações necessárias ao alcance dos objetivos das políticas de atenção aos direitos da criança e do adolescente e zelando para que o orçamento público respeite o princípio constitucional da prioridade absoluta;
> - Acompanhar o processo de elaboração da legislação municipal relacionada à infância e à adolescência e participar dele, oferecendo apoio e colaborando com o Poder Legislativo;
> - Gerir o Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente, definindo a destinação dos recursos por meio de um plano de aplicação e fiscalização atentamente a respectiva execução. (BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2007, p.22 grifos nossos).

O eixo de **Promoção** prevê a execução de dois tipos de políticas públicas: as de caráter estrutural que são destinadas ao universo total da população infanto-juvenil, tendo por objetivos atender os seus direitos fundamentais através das

políticas sociais básicas (saúde, educação, habitação etc.) e as políticas de assistência social destinadas à população em situação de vulnerabilidades sociais[73].

> Esta é uma concepção de reforma social proposta pelo Estatuto [ECA], que tem nas políticas públicas sua expressão máxima. Este é o espaço estruturador de uma organização social que busca garantir de modo universal os serviços públicos básicos ao conjunto da população e de modo prioritário às crianças e aos adolescentes, cumprindo o preceito constitucional exemplificado no Artigo 194[74] da Constituição Federal, e no Artigo 87[75] do Estatuto da Criança e do Adolescente. (NOGUEIRA NETO, 2011, p. 15).

O eixo do **Controle** da efetivação dos direitos humanos "(...) se reporta à vigilância do cumprimento dos preceitos legais constitucionais e infraconstitucionais, ao controle externo não-institucional da ação do Poder Público (...)". (GARCÍA, 1999, p.4). Nesse sentido, este eixo é responsável pelo acompanhamento, monitoramento e avaliação dos dois eixos (Promoção e Defesa) e dos órgãos que têm por função a garantia dos direitos de crianças e adolescentes.

---

[73] A vulnerabilidade conforme Gonçalves (2009, p. 12), "(...) pode ser entendida como um estado de insuficiência das necessidades básicas que se fazem necessárias para o bem-estar físico, mental e social da população". Já para Oliveira (2002) "A vulnerabilidade social pode ser entendida, como um espelho das condições de bem-estar social, que envolvem moradia, acesso a bens de consumo e graus de liberdade de pensamento e expressão, sendo tanto maior a vulnerabilidade quanto menor a possibilidade de interferir nas instâncias de tomada de decisão". (p.1).

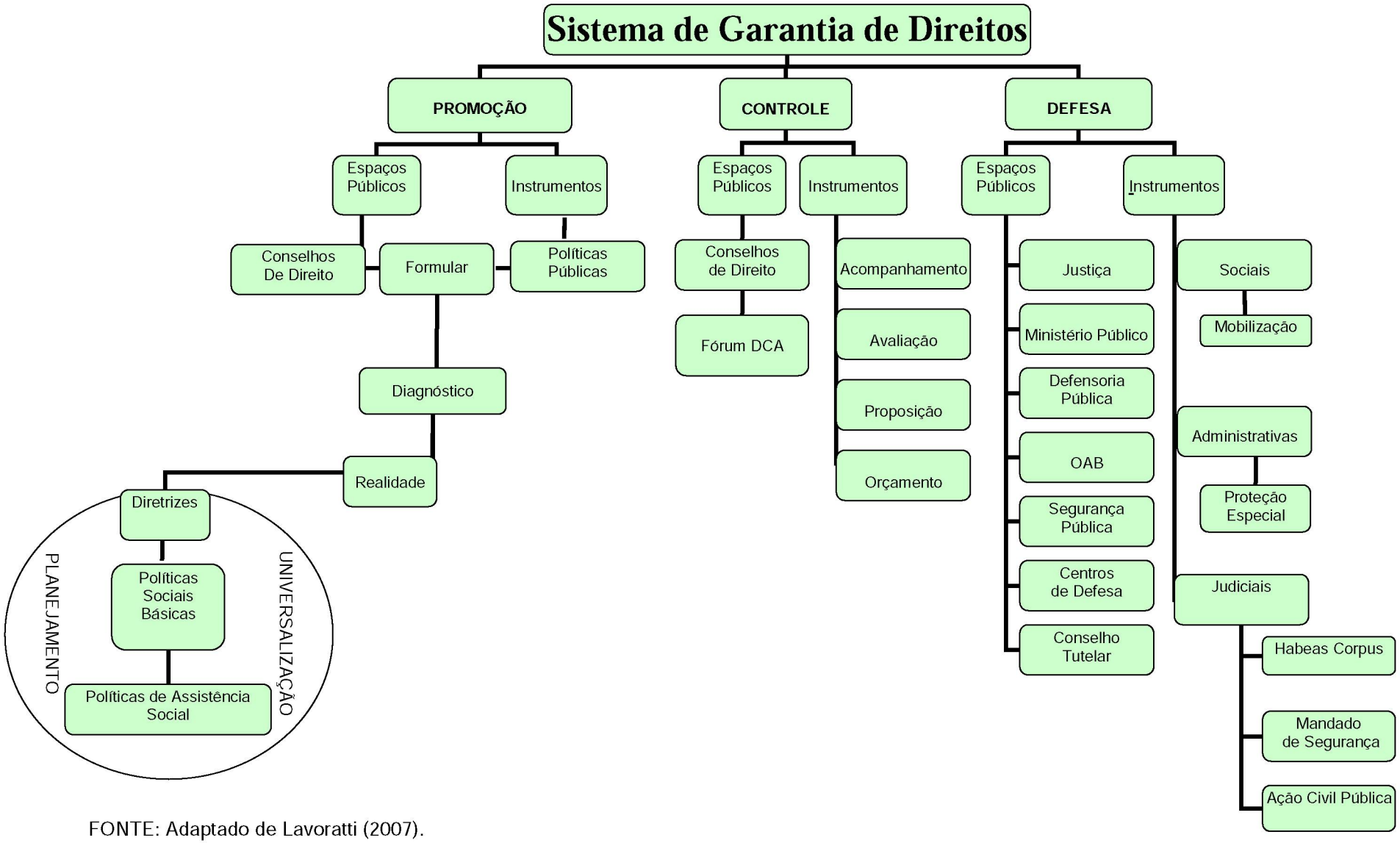
[74] "Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinados a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.
Parágrafo único - Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:
I - universalidade da cobertura e do atendimento;
II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
III - seletividade e distribuitividade na prestação dos benefícios e serviços;
IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;
V - equidade na forma de participação no custeio;
VI - diversidade da base de financiamento;
VII - caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados." (BRASIL, Presidência da República, 1988).

[75] "Art. 87. São linhas de ação da política de atendimento:
I - políticas sociais básicas;
II - políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo para aqueles que delas necessitem;
III - serviços especiais de prevenção e atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;
IV - serviços de identificação e localização de pais, responsáveis, crianças e adolescentes desaparecidos;
V - proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos de crianças e de adolescentes." (BRASIL, 1990).

> Art. 21 O controle das ações públicas de promoção e defesa dos direitos humanos da criança e do adolescente se fará através das instâncias públicas colegiadas próprias, onde se assegure a paridade da participação de órgãos governamentais e de entidades sociais, tais como:
> I - conselhos dos direitos de crianças e adolescentes;
> II - conselhos setoriais de formulação e controle de políticas públicas; e
> III - os órgãos e os poderes de controle interno e externo definidos nos artigos 70, 71, 72, 73, 74 e 75 da Constituição Federal[76].
>
> *Parágrafo Único.* O controle social é exercido soberanamente pela sociedade civil, através das suas organizações e articulações representativas. (BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2006, p. 6)

[76] São previstos nestes artigos os seguintes órgãos: Congresso Nacional, Tribunal de Contas da União e dos Estados, os Conselhos de Contas dos Municípios e os Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário.

FIGURA 2 - SISTEMA DE GARANTIAS DE DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES.



FONTE: Adaptado de Lavoratti (2007).

Gostaríamos de chamar a atenção para o parágrafo único do artigo 21 da Resolução do CONANDA, que destaca o papel da sociedade civil organizada no controle social das políticas de atenção às crianças e adolescentes. Numa sociedade democrática a participação popular tem que se fazer presente tanto na formulação como na avaliação das políticas públicas, pois:

> É este o espaço da sociedade civil articulada em "fóruns" e em outras instâncias não-institucionais semelhantes (frentes, pactos etc.) - contrapartes essenciais para a existência dos Conselhos de Direitos, integrados pelas organizações representativas da sociedade civil, isto é, Organizações Não-Governamentais (ONGs), entidades de atendimento direto, entidades de classe, sindicatos, pastorais e ministérios eclesiais, associações de base geográfica e as diversas formas de organização social que permanentemente vão surgindo na dinâmica da democratização das relações sociais. Os "fóruns" são espaços de mobilização e organização da sociedade, em geral. E instrumento legítimo de promoção, convocação (política) e fortalecimento das assembléias amplas para escolha dos representantes da Sociedade Civil Organizada. São, em especial, espaços de articulação do poder e do saber da sociedade, espaço de debate, de divulgação de idéias, de estímulo a propostas de políticas e estratégias que façam avançar as conquistas democráticas, e de articulação com parlamentares e magistrados. (GARCIA, 1999, p. 5-6).

O eixo da **Defesa** dos Direitos da Criança e do adolescente objetiva responsabilizar o Estado, a Sociedade e a família, pela violação dos direitos humanos de crianças e adolescentes e pelo não atendimento ou atendimento deficiente aos seus direitos fundamentais. Os principais órgãos públicos que devem atuar neste eixo de forma integrada são:

> I - **judiciais,** especialmente as varas da infância e da juventude e suas equipes multiprofissionais, as varas criminais especializadas, os tribunais do júri, as comissões judiciais de adoção, os tribunais de justiça, as corregedorias gerais de Justiça;
> II - **público-ministeriais**, especialmente as promotorias de justiça, os centros de apoio operacional, as procuradorias de justiça, as procuradorias gerais de justiça, as corregedorias gerais do Ministério Publico;
> III - **defensorias públicas**, serviços de assessoramento jurídico e assistência judiciária;
> IV - **advocacia geral** da união e as procuradorias gerais dos estados
> V - **polícia civil judiciária,** inclusive a polícia técnica;
> VI - **polícia militar**;
> VII - **conselhos tutelares**; e
> VIII - **ouvidorias**. (BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2006, p. 4).

O objetivo principal deste eixo é fazer cessar as violações dos direitos das crianças e adolescentes, protegendo as vítimas e responsabilizando o agressor,

tendo como instrumentos para o alcance deste objetivo instrumentos jurídicos (habeas corpus, mandato de segurança, ação civil pública) e sociais (medidas de proteção[77] e aplicadas a pais e responsáveis[78]), que podem ser acionados simultaneamente, dada a complexidade das situações de violência que demandam ações conjuntas para o seu enfrentamento.

Em todas as situações de violência contra crianças e adolescentes o **Conselho Tutelar** deve ser notificado pelos órgãos envolvidos (escolas, unidades de saúde, entidades assistenciais, etc.). Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, o Conselho Tutelar "é um órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, definidos em lei" (Art. 131). Ele atua sempre que houver violação dos direitos em função da ação ou omissão do Estado, da sociedade, ou da família.

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, "(...) entende que os Conselhos Tutelares constituem um dos **instrumentos mais importantes** do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, como órgãos públicos encarregados pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente" (BRASIL. Presidência da República. Secretaria

---

[77] Medidas de Proteção previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (art. 101):
1) encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade.
2) orientação, apoio e acompanhamento temporários.
3) matrícula e freqüência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental.
4) inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente.
5) requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial.
6) inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos.
7) acolhimento institucional.
8) inclusão em programa de acolhimento familiar.
9) colocação em família substituta (BRASIL, Presidência da República, 1990).

[78] Medidas aplicáveis aos pais e ou responsáveis previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (art. 129):
"1) encaminhamento a programa oficial ou comunitário de proteção à família.
2) inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos.
3) encaminhamento a tratamento psicológico ou psiquiátrico.
4) encaminhamento a curso ou programas de orientação.
5) obrigação de matricular o filho e acompanhar sua freqüência escolar.
6) obrigação de encaminhar o filho a tratamento especializado.
7) advertência.
8) perda da guarda.
9) destituição da tutela.
10) suspensão ou destituição do poder familiar" (BRASIL, Presidência da República, 1990).

Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2001, p. 8 grifos nossos).

O Conselho Tutelar pode requisitar serviços de diversas instituições no município para verificar os casos de violação de direitos e o atendimento imediato às vítimas de violência (serviços de saúde, acolhimento institucional, etc.). Caso haja suspeita ou confirmação de violência grave as vítimas são encaminhadas para as delegacias de polícia para registrarem um Boletim de Ocorrência Policial (B.O.) e fazerem exame de corpo delito no Instituto Médico Legal (IML).

O fluxograma a seguir (Figura 3) construído pelas pesquisadoras do Laboratório de Estudos da Criança da USP, sob o título "Caminhos da intervenção", destaca além do Conselho Tutelar, as demais instituições do Sistema de Garantias de Direitos que devem atuar de forma integrada para garantir a proteção de crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar.

Onde houver Delegacias de Proteção à Criança e ao Adolescente, estas devem ser priorizadas quando do encaminhamento às vítimas de violência.

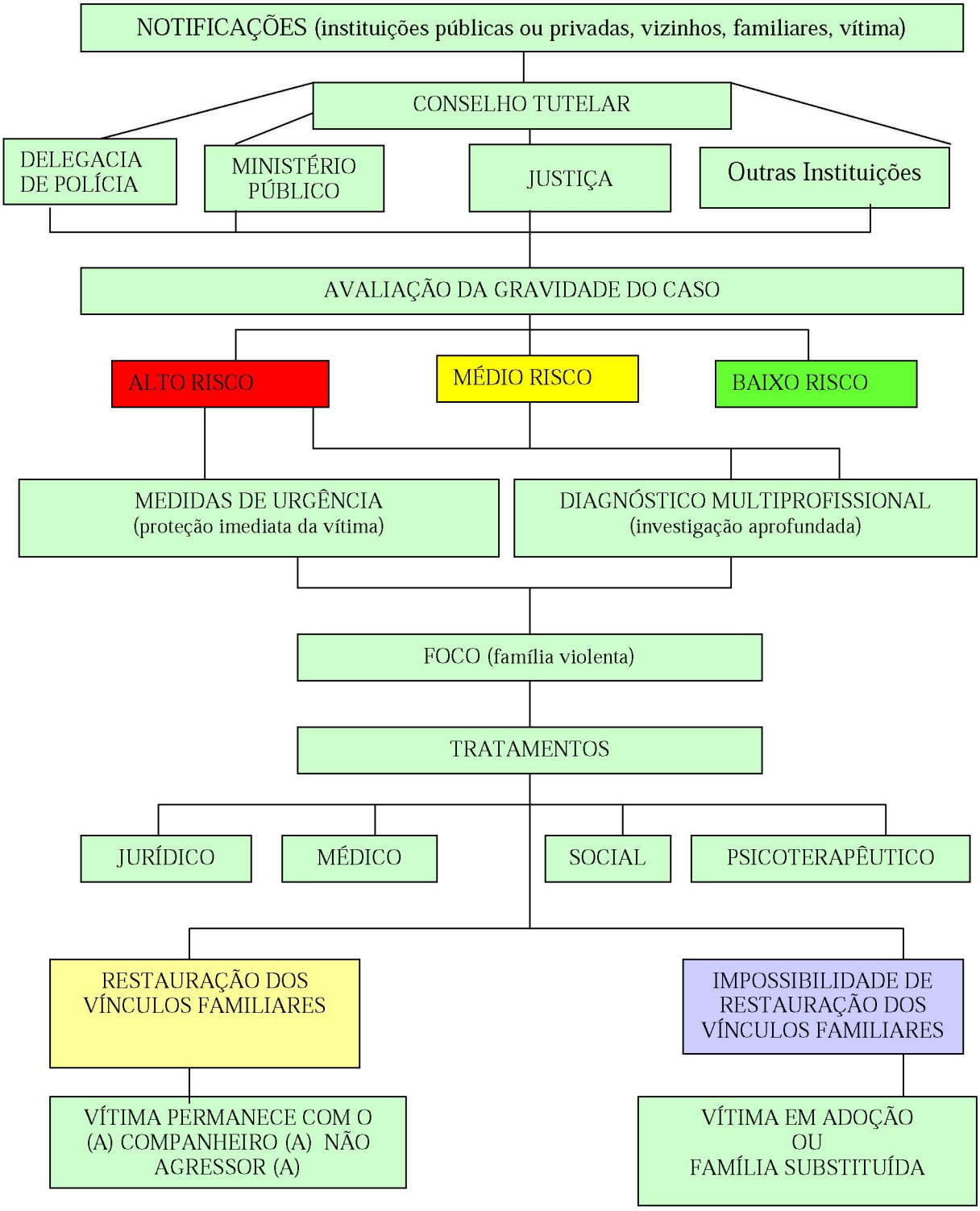
> As DPCAs [Delegacias de Proteção às Crianças e aos Adolescentes] **integram o eixo de defesa do Sistema de Garantias de Direitos, junto com os conselhos tutelares, os Centros de Defesa, o Ministério Público, o Poder Judiciário e as Defensorias Públicas.** Suas relações dentro do sistema, no entanto, não se restringem a esses órgãos. É preciso que as delegacias estejam articuladas com o sistema como um todo para assegurar em primeiro lugar, que os crimes que chegam ao conhecimento de outras instituições sejam notificados à polícia. A integração é necessária também para agilizar a comunicação entre os órgãos, aumentar a eficácia na responsabilização dos agressores e proporcionar às crianças e aos adolescentes vítimas de violência um bom acompanhamento depois que saem da delegacia. (, 2004, p11 grifos nossos).

Depois de concluído o inquérito policial, o caso é encaminhado para o Ministério Público[79] que, segundo o artigo 114 da Constituição Federal, se constitui como uma instituição: "(...) permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis." (BRASIL, Presidência da República, 1988).

---

[79] "§1°. São princípios institucionais do Ministério Público a unidade, a indivisibilidade e a independência funcional (...)" (BRASIL, Presidência da República, 1988, Art. 114).

FIGURA 3 – FLUXO E INSTITUIÇÕES DE ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR.



FONTE: (AZEVEDO; GUERRA, 2000).

No que se refere à área da infância e da juventude, o Ministério Público tem papel fundamental tanto no apoio ao trabalho do Conselho Tutelar, como na fiscalização das instituições para a garantia dos direitos assegurados legalmente à população infanto-juvenil.

> Instituição posicionada no eixo do Sistema de Garantia de Direitos, detentora da função de aplicar e fiscalizar o cumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente, (...) o Ministério Público, por intermédio dos Promotores de Justiça, em cada Comarca, muito além do trabalho processual de proteção aos direitos da vítima e a responsabilização do agressor, tem por missão legal (artigo 201, VIII, ECA), com **prioridade absoluta,** atuar na linha de frente, junto à comunidade e ao poder público, como articulador das ações de prevenção e de garantia de atendimento especializado e prioritário das crianças e adolescentes em situação de violência constatada. (FONTOURA; RESENDE; RODRIGUES, 2012, p.01).

O Promotor de Justiça fará a avaliação do processo e representará junto ao Poder Judiciário, no caso para o Juiz da Infância e da Juventude[80], que julgará os casos e aplicará a medida de proteção, as medidas aos pais e responsáveis e as demais medidas previstas na lei, conforme o caso.

Em comarcas que possuam um Juizado Especializado em crimes contra crianças e adolescentes, o processo também é encaminhado para este órgão para o julgamento da responsabilidade do agressor. Nas outras, o processo segue para Varas Criminais comuns, o que pode resultar na morosidade das audiências de julgamento, devido ao acúmulo de processos de crimes envolvendo toda a população (adultos e crianças), embora exista uma prerrogativa legal de prioridade no atendimento a processos judiciais envolvendo a população infanto-juvenil.

É imprescindível que os casos de violência notificados sejam avaliados por equipes multiprofissionais para que se tenha a dimensão da gravidade dos mesmos. Alguns elementos devem ser considerados nesta avaliação, como o grau de vulnerabilidade física e psicológica da criança (idade, personalidade, etc.); a trajetória da agressão (tipo, duração e gravidade); se a violência é recorrente; se o companheiro não agressor apresenta condições de proteger a criança; o perfil da família; dentre outros elementos que permitam diagnosticar se há a possibilidade do

---

[80] "**Art. 145**. Os estados e o Distrito Federal poderão criar varas especializadas e exclusivas da infância e da juventude, cabendo ao Poder Judiciário estabelecer sua proporcionalidade por número de habitantes, dotá-las de infra-estrutura e dispor sobre o atendimento, inclusive em plantões." (BRASIL, Presidência da República, 1990).

ato voltar a se repetir. Lembrando que o foco da investigação deve ser sempre as relações familiares violentas, e não a vítima ou o agressor isoladamente.

Paralelo aos encaminhamentos jurídicos, após o diagnóstico familiar é possível a realização de diversos encaminhamentos, seja para a área de saúde (tratamento para dependência química, saúde mental, etc.), seja para a área de Assistência Social (acompanhamento familiar, da vítima e do agressor). Se o conjunto das intervenções resultarem na restauração ou fortalecimento dos vínculos familiares é importante que a criança permaneça com pessoas da família de origem, sejam elas mãe, pai, avós, tios, dentre outros. Desde que haja um comprometimento dos responsáveis em cessar a situação de violência. Caso contrário, a criança pode ser encaminhada para instituições de acolhimento ou para famílias que acolham crianças e adolescentes em situação de violência (famílias acolhedoras)[81]. Em situações em que seja inviável o retorno para a família, depois de esgotadas todas as possibilidades de trabalho para manter a criança no ambiente familiar e na sua comunidade de origem, pode-se optar pela colocação em família substituta via adoção.

Podemos observar que o reordenamento jurídico proposto pelo ECA através do SGD, que enfatiza a importância da articulação e do trabalho em rede, demanda também um reordenamento na cultura organizacional dos órgãos que atuam na área da infância e da juventude e a criação de instâncias (ex: Varas Judiciais e Delegacias Especializadas) e instrumentos específicos para planejar, monitorar e avaliar o atendimento às crianças e adolescentes, especialmente as que se encontram em situações de vulnerabilidade social advindo da violência intra e extrafamiliar, da dependência química, abandono, dentre outras.

Assim, com esta nova concepção de política pública enquanto direito do cidadão e dever do Estado, mas que deve ser construída e pactuada coletivamente, a tradicional dicotomia entre Estado e Sociedade Civil começa a ser superada a partir do momento em que se instaura uma esfera pública com natureza diferenciada

---

[81] O Programa de Família Acolhedora é uma das modalidades de atendimento previstas no Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (2006) que "(...) que oferece acolhimento na residência de famílias cadastradas, selecionadas, capacitadas e acompanhadas para receber crianças e/ou adolescentes com medida de proteção, que necessitam de acolhimento fora da família de origem até que seja possível sua reintegração familiar ou encaminhamento para família substituta." (BRASIL, Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), 2006, p.122).

onde Estado e representantes da população devem planejar juntos o que é necessário para atender as necessidades da população.

> Neste sentido, o Estatuto representa o resultado de um esforço coletivo e também um pacto para contemplar diferentes interesses políticos, jurídicos e sociais. Daí que pode, em alguns aspectos, apresentar-se contraditório, ambíguo ou com lacunas que expressam **as tensões entre os diferentes grupos de interesse.** Como produto social e histórico o Estatuto permanece em construção, na medida em que se constitui como objeto de debate e disputas no campo da proteção à infância. (SILVA, 2011, p. 18 grifos nossos).

Um exemplo desta nova forma de fazer política é o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil, que deu origem ao Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual, ligado a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República. Este Plano foi proposto em 2000, em um encontro em Natal (RN), envolvendo diversas entidades da sociedade civil organizada, do governo e entidades internacionais, sendo posteriormente aprovado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente/ CONANDA, e tornando-se referência para as ações públicas de enfrentamento à violência no Brasil.

2.4 – O PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL[82] INFANTO-JUVENIL

O Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil é um dos grandes avanços do país no combate a violência sexual, pois a partir dele se criou uma grande mobilização que deu visibilidade à temática no Brasil. "A iniciativa de construir um Plano Nacional que pudesse nortear as condutas de todos os estados do País abre as portas para uma mudança, seja ela em tornar público o problema da violência e exploração sexual, seja em mobilizar recursos diversos para seu enfrentamento." (PAIXÃO; DESLANDES, 2010, p. 120).

---

[82] Embora nossa pesquisa não restrinja as discussões à violência sexual, as políticas nacionais priorizaram este tipo de violência no Plano e no Programa nacionais de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes. Dessa forma, neste momento trabalharemos com os documentos disponíveis para a análise do contexto brasileiro da última década. No entanto, ressaltando que outras modalidades de violência serão abordadas na sequência da pesquisa.

Este Plano é um instrumento que tem por finalidade articular e nortear as ações do Estado e da sociedade civil organizada na prevenção, promoção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes e tem por objetivo principal: "Estabelecer um conjunto de ações articuladas que permita a intervenção técnico–política e financeira para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes." (BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2002, p.14).

"O Plano Nacional atende ainda ao compromisso político do Governo brasileiro, assumido na Declaração e Agenda para Ação, aprovada no I Congresso Mundial contra a Exploração Sexual Comercial de Crianças, em Estocolmo[83], 1996." (BRASIL. Ministério da Saúde, 2004, p. 99).

O Plano foi estruturado a partir de eixos estratégicos que, articulados entre si, apresentavam os principais objetivos, metas e ações a serem desenvolvidas pelo governo brasileiro e pela sociedade para enfrentar a complexidade do fenômeno da violência sexual contra crianças e adolescentes.

O primeiro eixo do Plano é o de **Análise da Situação,** que tem por objetivo tirar a violência sexual da invisibilidade, através do estímulo à produção de conhecimento e pesquisas na área. Também busca identificar as principais formas de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes e a rede de proteção às vítimas.

O eixo **Mobilização e articulação** visa "fortalecer as articulações nacionais, regionais e locais de combate e pela eliminação da violência sexual; comprometer a sociedade civil no enfrentamento dessa problemática; divulgar o posicionamento do Brasil em relação ao sexo turismo e ao tráfico para fins sexuais e avaliar os impactos e resultados das ações de mobilização." (BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2002, p.15).

Na **Defesa e Responsabilização** a prioridade é a atualização da legislação em relação aos crimes sexuais, a implantação de Delegacias Especializadas em

---

[83] Em 1996 aconteceu em Estocolmo na Suécia, o I Congresso Mundial contra Exploração Sexual Comercial de Crianças organizado pela Articulação Internacional para eliminação da prostituição infantil, da pornografia infantil, do turismo sexual e do tráfico de crianças e adolescentes para fins de exploração sexual (ECPAT - *End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking of Children for Sexual Purpose*), organização não governamental com forte atuação no combate e prevenção da violência sexual contra crianças e adolescentes. Neste Congresso é aprovada a Agenda de Ação de Estocolmo que enfatiza a importância da cooperação de sociedade e Estado para o enfrentamento da violência sexual, determinando a criação de Planos Nacionais para coordenar estas ações. O Brasil foi um dos 122 países que assinou este documento em 1996. O II Congresso Mundial ocorreu em 2001 no Japão (Yokohama) e o III Congresso ocorreu no Brasil em 2008.

crimes contra crianças e adolescentes e o funcionamento adequado dos Conselhos Tutelares. Além de "disponibilizar serviços de notificação e capacitar os profissionais da área jurídico-policial" (BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2002, p.15) com vistas à defesa e proteção da criança e adolescente vítima, e a responsabilização dos agressores sexuais, evitando assim a impunidade.

Na **Prevenção** busca-se "assegurar ações preventivas contra a violência sexual, possibilitando que as crianças e adolescentes sejam educados para o fortalecimento da sua auto defesa; atuar junto a Frente Parlamentar no sentido da legislação referente a Internet" (BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2002, p.15).

O eixo **Atendimento** tem por meta garantir o atendimento especializado às crianças e adolescentes vítimas da violência sexual e às famílias, realizado por profissionais capacitados e que atuem em rede locais de proteção a população infanto-juvenil.

Com a finalidade de estimular a participação ativa de crianças e adolescentes na defesa de seus direitos, o eixo **Protagonismo Infanto-juvenil** enfatiza a necessidade de comprometer crianças e adolescentes com o monitoramento da execução do Plano Nacional "[...] e proporcionar mudanças na concepção das instituições que trabalham com jovens". (BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Direitos Humanos; BRASIL. Ministério da Educação, 2004, p 104).

O Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil já conta com uma década de existência no Brasil e passou por duas avaliações de monitoramento de suas ações (em 2003/2004 e 2007/2008). Dos relatórios produzidos neste processo é que extraímos os subsídios para a análise das principais ações de enfrentamento da violência sexual contra a criança e o adolescente no Brasil.

A produção do conhecimento e de indicadores sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes se coloca como essencial para dar visibilidade a este gravíssimo atentado contra a dignidade humana de crianças e adolescentes.

QUADRO 3 – REALIZAÇÃO DAS AÇÕES PREVISTAS NO PLANO NACIONAL ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTO-JUVENIL – EIXO ANÁLISE DE SITUAÇÃO.

ANÁLISE DE SITUAÇÃO		
Objetivos	**Ações Previstas**	**Metas Realizadas**
1. Identificar causas/ fatores de vulnerabilidade e modalidades de violência sexual contra crianças e adolescentes.	1.1 Realização de pesquisas qualitativas e quantitativas regionais / focais sobre a incidência, modalidades, causa/fatores da violência sexual: exploração sexual comercial (tráfico, turismo sexual, pornografia e prostituição) e abuso sexual familiar e extra familiar.	Realizada em 2001 e 2002 a Pesquisa Nacional sobre Tráfico de Mulheres, Crianças e Adolescentes para Fins de Exploração Sexual Comercial; Realizada em 2003 a Pesquisa Nacional "Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes – Os Descaminhos da Denúncia"; Realizada e em curso de publicação da Matriz Institucional; Concluída uma Matriz Intersetorial elaborada pela Comissão Intersetorial do governo federal como instrumento de indicação geo-referencial para as políticas públicas setoriais (educação, saúde, assistência social e outras); Realizada em 2004: A CPMI – Comissão Parlamentar Mista de Inquérito que investigou as Redes de Exploração Sexual Comercial de Crianças e Adolescentes para fins de Exploração Sexual; Realizado e publicado, em 2004, o Relatório da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) que investigou as Redes de Exploração Sexual Comercial de Crianças e Adolescentes para Fins de Exploração Sexual; Realizado em 2003: Colóquio Nacional sobre Sistema de Notificação de Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. Coordenado pelo Comitê Nacional; Realizado estudo pela Polícia Rodoviária Federal (PRF) de mapeamento dos pontos de exploração sexual comercial de crianças e adolescentes nas rodovias federais e estaduais brasileiras; Realizado, por meio do Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil no Território Brasileiro (Pair), Diagnóstico Rápido Participativo em seis municípios brasileiros, em seis estados da federação; CONTINUA

2. Diagnosticar a situação e as condições do enfrentamento da violência sexual pelo governo e ONG's.	2.1 Identificação de lacunas existentes no sistema de garantias de direitos, nas políticas sociais, na legislação, nas redes de enfrentamento e na metodologia da intervenção. 2.2. Levantamento da estrutura física e dos recurso técnicos e matérias existentes para a implementação e manutenção do Sistema de Garantia de Direitos e da rede de serviços especializados para vítimas da violência sexual.	Disque-Denúncia Nacional, coordenado pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, em parceria com a sociedade civil e o setor privado (Disque 100), assumido como ação governamental e como política pública; Realizado em 2004: Encontro dos Órgãos e Entidades Integrantes do Sistema de Garantia de Direitos da Região Nordeste. Realizado, em 2004, o Seminário Nacional sobre Indicadores e Monitoramento de Implantação do Plano Nacional. Coordenado pelo Comitê Nacional;
3. Proceder ao levantamento dos recursos financeiros necessários à Execução do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes e inventariar os existentes.	3.1. Levantamento das dotações orçamentárias, fundos e recursos financeiros, em níveis nacional, estadual e municipal para o enfrentamento da violência sexual. 3.2. Garantia de recursos orçamentários da União, Estados e Municípios e de outras fontes para a execução do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes.	Acompanhamento sistemático do orçamento criança pelo INESC em parceria com o UNICEF;
4 - Avaliar o Plano Nacional contra a Violência Sexual de Crianças e Adolescentes.	4.1. Criação de instrumentos de avaliação e de monitoramento do Plano Nacional. 4.2. Avaliação dos resultados e obstáculos na execução do Plano Nacional.	Realizado em 2004 o Seminário Nacional sobre Indicadores e monitoramento de Implantação do Plano Nacional Coordenado pelo Comitê Nacional;
5. Veicular informações sistematizadas sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes e seu enfrentamento.	5.1. Sistematização das pesquisas realizadas, produção de dados estatísticos e consolidação de Bancos de Dados com base nas informações de OGs, ONG's e Agências Internacionais que atuam na área da violência sexual. 5.2. Disponibilização de informações para subsidiar o CONANDA, os Conselhos Setoriais e Conselhos de	CONTINUA

	Direitos, as ONG's e outros organismos. 5.3. Disponibilização ao Governo brasileiro de informações para elaboração de relatórios a serem apresentados regularmente à Convenção das Nações Unidas.	

FONTE: O processo de Revisão do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil - Relatórios do Monitoramento 2003-2004 e 2007-2008.
ORG.: Lavoratti (2011).

Dessa forma, a realização de pesquisas nacionais como a Pesquisa Nacional sobre Tráfico de Mulheres, Crianças e Adolescentes para Fins de Exploração Sexual Comercial/ Pestraf, a Pesquisa nacional "Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes – Os Descaminhos da Denúncia"; e o Mapeamento da Polícia Rodoviária Federal em relação às rotas de exploração sexual no Brasil e tantas outras produções acadêmicas e de instituições militantes dos direitos humanos demonstram uma grande sensibilização social em relação à temática. Só no Banco de Teses e Dissertações da Capes/ Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior encontramos mais de 200 trabalhos científicos de pós-graduação sobre a temática da violência sexual contra crianças e adolescentes na última década.

Também foram criados muitos institutos e núcleos de estudo nas universidades públicas sobre temáticas que envolvem a violação dos direitos de crianças e adolescentes visando a formação de profissionais de diferentes áreas do saber e a sistematização das experiências de políticas públicas e projetos de organizações não governamentais que trabalham com esta população.

No entanto, apesar dos esforços para diagnosticar a situação da violência sexual no país, o Brasil ainda não consolidou um sistema de informação integrado que permita dimensionar a problemática nacionalmente. Exemplo disso é a existência de dois sistemas de denúncia para situações de violência – Disque 100 e o Sistema de Informação para Infância e Adolescência / SIPIA, com nomenclaturas próprias e muitas vezes divergentes para designar situações de violência, o que dificulta a definição de indicadores para subsidiar a elaboração de políticas públicas de enfrentamento a violência sexual.

> Uma das dificuldades para o monitoramento das ações de enfrentamento à violência sexual é a carência de dados, embora o cenário desse fenômeno, na realidade brasileira, já se configura como um grave problema em expansão. Essa carência em parte é justificada pelas características desse tipo de violência que culturalmente é um tema pertencente ao mundo privado das pessoas. Por outro lado, o monitoramento e avaliação tem revelado os seus limites também em ações de políticas sociais de operacionalização do Estatuto da Criança e do Adolescente, sobretudo na efetivação do Sistema de Garantia de Direitos. (COMITÊ NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 2006, p.27).

A ausência ou sub-notificação de dados[84] sobre esta problemática social dificulta o reconhecimento de que a violência sexual necessita de combate, ou melhor, de uma verdadeira política pública visando, pelo menos, reduzi-la. "No caso do abuso sexual, o silêncio das vítimas muitas vezes prevalece e denúncias deixam de ser registradas. Isso acontece em conseqüência do **tabu de lidar com um fenômeno** que tem origem, na grande maioria dos casos, no seio da família." (COMITÊ NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 2006, p. 19 grifos nossos).

No I Encontro Nacional de Executores do Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil promovido pelo Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes em Brasília, em maio de 2007, foram avaliadas as fragilidades que ainda dificultam um diagnóstico mais preciso em relação à questão da violência sexual e a definição de estratégias de intervenção:

> - Instrumentos incipientes para monitoramento do impacto causado pelas ações empreendidas; (...)
> - Mapeamento nacional geo-social não é suficiente para induzir a expansão das ações de enfrentamento; (...)
> - Sistemas de registros não conseguem quantificar os diferentes tipos de violências sexuais ocorridos com crianças em suas diversas formas de manifestação;
> - Reduzido incentivo aos processos investigativos, aos estudos e às pesquisas, dada a insuficiência de financiamentos;
> - Os resultados das ações não são dimensionados, fruto da fragilidade dos sistemas de registro e notificações, da distribuição desarticulada, da precária infra-estrutura e do baixo investimento nos recursos humanos;

---

[84] "Comumente as pessoas não querem se envolver em questões desta natureza, seja por **medo das ameaças que são feitas ou mesmo por terem a opinião de que não devem se intrometer em assuntos familiares.** Isso contribui não só para a subnotificação do problema, mas principalmente para o agravamento do abuso, revelando um descompromisso com o bem-estar do outro que pode trazer sérias conseqüências para sua vida." (FERREIRA, 2002, p. 38 grifos nossos).

> - Na sua maioria, os indicadores são geo-sociais e não oferecem rigor e sustentabilidade na discussão de metas relacionadas à quantificação e qualificação de crianças e adolescentes (cruzando com raça, etnia etc.);
> - Os estudos e as pesquisas na área da violência sexual ainda demonstram uma frágil articulação entre questões raciais, étnicas, de gênero etc.;
> - Orçamento inadequado à demanda demonstrada nas pesquisas. (COMITÊ NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 2008, p.53).

Para a efetivação do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, como uma das metas do eixo de mobilização e articulação, se criou um Comitê Nacional que tem por metas prioritárias:

> - Articular as instâncias regionais, estaduais e municipais para a formulação e a implementação dos Planos estaduais e municipais[85].
> - Colaborar com os poderes Executivo, legislativo e Judiciário no planejamento e execução de ações de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes.
> - Mobilizar os governos para inserir as ações do Plano de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes nos orçamentos da União, dos Estados e Municípios.
> - Ter o dia 18 de maio "Dia Nacional de luta contra o abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes" como referência de mobilização de massa.
> - Criar instrumentos de avaliação e monitoramento dos Planos Nacional, Estadual e Municipal.
> - Consolidar um Banco de Dados nacional para análise permanente da situação. (COMITÊ NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 2011). [86]

O **Comitê Nacional** se operacionaliza através de uma coordenação colegiada composta por 14 membros representantes de entidades governamentais e não governamentais, além do Poder Judiciário, Legislativo, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente/CONANDA, Fórum DCA[87] e UNICEF.

Podemos observar ainda diversas **campanhas** realizadas por instituições governamentais e não governamentais que ajudam a sensibilizar e mobilizar a sociedade em relação à temática da violência sexual (18 de Maio Disque Denúncia, Turismo Sustentável, etc.). Também houve uma **maior presença da mídia** no debate nacional e regional sobre o enfrentamento à violência sexual em todo o país,

---

[85] Além do Comitê Nacional, foram criados comitês nas cinco grandes regiões do país que devem estimular a criação de comitês/comissões de enfrentamento a violência contra a criança e ao adolescente em todos os Estados e municípios brasileiros.

[86] Disponível em http://www.comitenacional.org.br/. Acesso em 10/06/2011.

[87] Fórum Nacional de entidades não-governamentais que atuam na área da Infância e da Adolescência.

contribuindo para a criação e articulação de redes locais que articulam a participação de diferentes segmentos do Estado e da sociedade civil organizada.

No que se refere à articulação, um destaque é a criação em 11 de fevereiro de 2003 da **Comissão Interministerial de Enfrentamento à Exploração Sexual Infanto-Juvenil,** que busca integrar as ações que cada um dos órgãos do Governo Federal de forma a potencializar os esforços das políticas públicas setoriais no enfrentamento da violência contra a criança e o adolescente, buscando ampliar a eficácia das ações de prevenção, atendimento e responsabilização. A Comissão é coordenada pela Secretaria Especial de Direitos Humanos – SEDH, ligada à Presidência da República.

Em relação às fragilidades na mobilização e articulação, o Comitê Nacional avaliou em 2007 os seguintes aspectos do Plano Nacional:

> 1. Disque-denúncia, operacionalização e divulgação na mídia são pontos frágeis. Falta de cumprimento da obrigatoriedade de divulgação e utilização de home-pages nos espaços governamentais;
> 2. Campanhas pontuais/descontinuidade de recursos materiais e financeiros;
> 3. Fragilidade de sensibilização da mídia;
> 4. Conselhos de Direitos e setoriais distantes do enfrentamento à violência sexual de crianças e adolescentes, principalmente nas redes de monitoramento das ações;
> 5. Descontinuidade do fortalecimento dos fóruns nacional, estaduais, distrital e municipais de enfrentamento à violência sexual;
> 6. Descompromisso de alguns gestores das diversas esferas governamentais com as ações do plano;
> 7. Baixa integração dos Ministérios das Comunicações, de Relações Exteriores e do Turismo no enfrentamento da questão;
> 8. Não alcance do trade turismo do Brasil no enfrentamento da questão;
> 9. Inexistência de avaliação de impacto no enfrentamento da questão com a população em todas as ações de mobilização e articulação do plano;
> 10. Ausência de indicadores instrumentais e de mecanismos de monitoramento e avaliação das ações de mobilização e articulação do plano. (COMITÊ NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 2008, p.56).

A ausência de sistemas de informação com indicadores de avaliação e monitoramento das ações de enfrentamento à violência sexual parece ser o grande obstáculo inclusive para se pensar nos avanços já obtidos pelo Estado brasileiro através da implantação de políticas públicas voltadas à infância e juventude.

QUADRO 4 – REALIZAÇÃO DAS AÇÕES PREVISTAS NO PLANO NACIONAL ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTO-JUVENIL – EIXO MOBILIZAÇÃO E ARTICULAÇÃO.

MOBILIZAÇÃO E ARTICULAÇÃO		
Objetivos	Ações Previstas	Metas Realizadas
1. Comprometer a sociedade civil no enfrentamento à violência sexual.	1.2. Promoção de campanhas, em nível nacional, estadual e local visando a mudança de concepções, práticas e atitudes que estigmatizam a criança e o adolescente em situação de violência sexual, utilizando o ECA e as Normativas Internacionais como marco conceitual. 1.2 Promoção de campanhas sobre o direito a uma sexualidade plena e saudável.	Realizada, em 2002, campanha do Programa Sentinela na mídia nacional, para incentivar a denúncia; Realizadas campanhas de divulgação do Disque-Denúncia por diversos órgãos governamentais e não-governamentais; Lançado o Programa Turismo Sustentável e Infância, com a Campanha contra o Turismo Sexual intitulada "Quem Ama Protege"; Criados e disponibilizados os sites www.caminhos.ufms.br e www.comitenacional.org.br, como instrumentos de informação, integração e mobilização de atores da sociedade civil envolvidos com o Programa Pair; Instituído o Prêmio Tim Lopes de Jornalismo;
2. Fortalecer articulações nacionais, regionais e locais no combate e eliminação da violência sexual.	2.1. Articulação, em níveis municipal, estadual, regional e nacional, dos Conselhos, Fóruns, ONG's e outras organizações representativas da sociedade.	Implementado o Comitê Nacional de Enfrentamento à violência Sexual de Crianças e Adolescentes com o objetivo de monitorar a implantação e implementação dos Planos: Nacional Estaduais e Municipais Implementada a Comissão Intersetorial para coordenar em nível federal programas e ações de enfrentamento ao Abuso e Exploração Sexual coordenada pela SEDH; Criação de seis Comissões Municipais de acompanhamento dos Planos Operativos Locais nos Municípios do PAIR;
3. Divulgar o posicionamento do Brasil em relação ao turismo sexual e ao tráfico para fins sexuais.	3.1. Sensibilização de profissionais da mídia, da indústria de turismo e da diplomacia para prevenção e o combate à violência sexual.	Elaborados e lançados o Plano de Turismo Sustentável e o Código de Conduta;
4. Avaliar os impactos e os resultados das ações de mobilização no enfrentamento da violência sexual.	4.1. Produção de mecanismos para apuração de feedback da sociedade sobre a mobilização em torno das ações do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes.	

FONTE: O processo de Revisão do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil - Relatórios do Monitoramento 2003-2004 e 2007-2008.
ORG.: Lavoratti (2011).

No eixo de defesa e responsabilização se encontram as maiores dificuldades tanto para a proteção das vítimas de violência sexual, como para a responsabilização penal dos seus agressores, apesar do surgimento de algumas experiências que buscam reduzir os danos à vítima no decorrer do processo judicial, como é o Projeto do Depoimento Sem Dano[88].

Um destaque neste eixo é a atuação da **Frente Parlamentar em Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente** do Congresso Nacional, criada em 2003, que tem sido importante aliada na conquista de garantias legais para a defesa das vítimas de violência sexual. No entanto, como podemos observar no quadro 05, apesar das modificações na legislação penal em relação aos crimes sexuais contra crianças e adolescentes[89] e da implantação de diversas **CPIs** sobre a temática nos municípios, Estados e no Congresso Nacional[90], a estrutura de investigação das polícias civis e do judiciário ainda deixa a desejar no que se refere à priorização do atendimento a crianças e adolescentes vítimas dos diversos tipos de violência.

Em relação às dificuldades encontradas nas ações de defesa e responsabilização, o Comitê Nacional (2008) destaca ainda que:

> Não se ampliou o número de **delegacias de polícia e de varas criminais especializadas;** Falta de entendimento de gestores/as da administração superior da política de segurança pública e do poder Judiciário sobre o papel das varas e das delegacias especializadas sobre a necessidade de especialização; (...) operadores não têm elementos suficientes para a elaboração de provas necessárias para a responsabilização do agressor (COMITÊ NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 2008, p.59 grifos nossos).

---

[88] O Depoimento Sem Dano ou Depoimento Sem Medo são experiências de oitiva de crianças e adolescentes pelas varas criminais em que se busca dar voz às vítimas, no entanto evitando a revitimização pela exposição na sala de audiência judicial e no contato com o agressor. Para maiores informações Ver: SANTOS B. R.; GONÇALVES, I. B. **Depoimento sem Medo** (?) Culturas e práticas não-revitimizantes. Uma cartografia das experiências de tomada de depoimento especial de crianças e adolescentes. SEDH, Brasília, 2008 e CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **A escuta de crianças e adolescentes envolvidos em situação de violência e a rede de proteção.** Brasília: CFP, 2010.

[89] Lei 11.829 de 25/11/2008 que altera o ECA e aprimora o combate a pornografia infantil e da Lei 12.015 de 07/08/2009 - Lei da Dignidade Sexual, que agrava as penalidades em relação à violência sexual contra vulneráveis.

[90] No Congresso Nacional foram instauradas no período de vigência do Plano Nacional as CPMI da Exploração sexual comercial em 2003 e CPI da Pedofilia em 2008.

QUADRO 5 – REALIZAÇÃO DAS AÇÕES PREVISTAS NO PLANO NACIONAL ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTO-JUVENIL – EIXO DEFESA E RESPONSABILIZAÇÃO.

DEFESA E RESPONSABILIZAÇÃO		
Objetivos	**Ações Previstas**	**Metas Realizadas**
1. Assegurar que a legislação penal contemple todas as situações de violência sexual, como crime contra a pessoa.	Mobilização com vistas à mudança na legislação vigente em relação aos crimes sexuais contra criança e adolescente.	Aprovado no Senado Federal em 2005, proposições legislativas da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito – CPMI que investigou as redes de exploração sexual comercial, que altera o marco legal brasileiro para os crimes sexuais.
2. Garantir a aplicação das leis de proteção às crianças e adolescentes vítimas ou em risco de violência sexual.	2.1 Garantia de proteção jurídico-social às crianças e aos adolescentes em situação ou risco de violência sexual. 2.2 Criação, implantação e consolidação de um sistema especializado, exclusivo e integrado de apuração, defesa e responsabilização de crimes sexuais contra crianças e adolescentes.	Realizado, em 2004, o Encontro dos Órgãos e Entidades Integrantes do Sistema de Garantia de Direitos da Região Nordeste – estratégias para o fortalecimento do eixo Defesa e Responsabilização.
3. Disponibilizar, divulgar e integrar os serviços de notificação de situações de risco e de violência sexual contra crianças e adolescentes.	3.1 Criação de instrumentos de facilitação da notificação. 3.2 Articulação dos serviços de notificação e denúncias de violência sexual, com os demais órgãos de defesa e responsabilização.	
4. Adotar medidas coercitivas em relação ao tráfico de crianças e adolescentes.para fins sexuais e de proteção às vítimas.	4.1 Celebração de acordos de cooperação internacional, visando coibir o tráfico de crianças e adolescentes para fins sexuais e responsabilizar os autores 4.2 Adoção de medidas de segurança, de proteção e de retorno ao país de crianças e adolescentes brasileiros traficados.	Elaboração do Plano Regional bi-nacional envolvendo os Municípios de Pacaraima – RO/BR e Santa Elena do Uairém na Venezuela.
5. Combater a violência sexual contra crianças e adolescentes na Internet.	5.1 Cooperação entre os órgãos de defesa e responsabilização e os provedores de acesso às redes de Internet, visando o intercâmbio de informações e a adoção das medidas legais cabíveis. 5.2 Responsabilização penal dos autores de crimes sexuais na Internet.	
6. Formar recursos humanos na área de defesa e responsabilização.	6.1. Capacitação dos profissionais das áreas de defesa e responsabilização, para lidar com as diversas situações de violência sexual de crianças e adolescentes.	Construção e aplicação da Matriz Pedagógica de Capacitação dos atores sociais e do Sistema de Garantia de Direitos com a capacitação de 1.365 operadores das redes locais em seis Estados inseridos no PAIR

FONTE: O processo de Revisão do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil - Relatórios do Monitoramento 2003-2004 e 2007-2008.
ORG.: Lavoratti (2011).

Segundo o levantamento feito pelo CONANDA em 2004, existiam no Brasil apenas 45[91] delegacias especializadas na área da infância e da adolescência. "Do total, 53,72% das delegacias são especializadas na apuração de ato infracional praticado por adolescentes; 38,88% especializadas na apuração de crimes praticados contra a criança e o adolescente; e 7,40% atuam simultaneamente nas duas áreas." (PRÓ-MENINO, 2011).

Observa-se uma maior preocupação com estruturas de responsabilização do adolescente quando este é o autor da violência, do que serviços de proteção quando crianças e adolescentes tem seus direitos violados. Compreendemos dessa forma que apesar das mudanças legais que ocorreram na área da infância e da adolescência nas últimas décadas, no que se refere às concepções de atendimento à infância e adolescência brasileiras, principalmente a partir das conquistas internacionais e nacionais, as práticas sociais indicam que ainda não se conseguiu superar a cultura menorista e repressiva que orientou por muitos séculos o atendimento a população infanto-juvenil no Brasil.

Uma pesquisa realizada pela Associação Brasileira de Magistrados, Promotores de Justiça e Defensores Públicos da Infância e da Juventude (AMB) em 2008 constatou que existem somente 92 comarcas com varas especializadas no país com competência exclusiva em Infância e Juventude. Estas varas contam com 128 juízes, sendo que a média de habitantes por juízes especializados em infância e juventude no Brasil é de 438.896,72. Sendo que as varas especializadas no Brasil estão em sua maioria (53,85%), situadas em municípios com até 500.000 habitantes.[92].

> Seria de se esperar, portanto, que houvesse 253 comarcas com varas especializadas se o critério fosse de até 500.000 habitantes. Como visto, há apenas 92 no país, evidenciando que sequer se atinge o patamar de um terço delas. Outra conclusão digna de relevo é que justamente os Estados mais populosos, em que há maior complexidade de problemas, apresentam os piores critérios populacionais para a criação de varas especializadas em

[91] " (...) 93 delegacias especializadas em atendimento à criança e ao adolescente funcionam hoje no país, segundo a Secretaria Nacional de Segurança Pública. Esse número pode ser maior, já que Amapá, Paraíba e Roraima não responderam ao último relatório da entidade, produzido em 2011. Santa Catarina, com 25 unidades, é o estado com maior atendimento policial a essa faixa etária." (MARCHIORI, 2012, p. 2).

[92] "(...) a população de 100.000 habitantes deveria ser o critério regente para a definição do critério de criação de varas especializadas com competência exclusiva em infância e juventude." (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MAGISTRADOS, PROMOTORES DE JUSTIÇA E DEFENSORES PÚBLICOS DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE, 2008, p.37).

> infância e juventude. (...) (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MAGISTRADOS, PROMOTORES DE JUSTIÇA E DEFENSORES PÚBLICOS DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE, 2008, p.22).

Outro grande problema diagnosticado pela AMB em relação à garantia dos direitos de crianças e adolescente, especialmente àquelas em situação de vulnerabilidade social, é a falta de equipe interprofissional nas varas especializadas, conforme preconiza o artigo 150 do ECA. O levantamento demonstra ainda a existência de Estados sem qualquer "profissional técnico a assessorar magistrados (as) no desempenho de suas funções. É o caso dos estados do Ceará e Rio Grande do Norte, que contam apenas com técnicos cedidos, ainda assim em pequeno número e apenas em três comarcas." (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MAGISTRADOS, PROMOTORES DE JUSTIÇA E DEFENSORES PÚBLICOS DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE, 2008, p. 44). Outros estados[93] apresentam equipes multiprofissionais apenas nas capitais, ou em algumas poucas grandes cidades.

> Não é difícil se compreender, portanto, o quão essencial é o papel desempenhado por esta equipe interprofissional na atuação jurisdicional. Suas funções de assessoria para as decisões judiciais, fornecendo, por meio de relatórios e participação em audiências, subsídios para a convicção do magistrado quanto à medida judicial que melhor garanta os interesses superiores das crianças e adolescentes, são fundamentais para contextualizar a demanda do caso à realidade social mais ampla na qual a problemática social trazida ao Poder Judiciário se insere. (...) A atuação destes profissionais, como assessores diretos do Juízo, permitem que os mesmos subsidiem as ações judiciais viabilizando a garantia dos direitos violados e a construção de ações articuladas em rede, que possam prevenir a sistemática ameaça aos direitos fundamentais de cidadania por ausência ou ineficácia das políticas públicas de atenção à criança e ao adolescente, bem como às suas famílias. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MAGISTRADOS, PROMOTORES DE JUSTIÇA E DEFENSORES PÚBLICOS DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE, 2008, p. 42).

Uma preocupação maior foi a constatação de que alguns Estados "vinham manifestando intenção de terceirizar suas equipes técnicas. (...) defesa não apenas da necessidade de pessoal qualificado academicamente, por profissões regulamentadas por Lei, como ainda na quantidade necessária à execução dos serviços e de forma permanente, e sempre por contratação por meio de concurso público." [94] (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MAGISTRADOS, PROMOTORES DE

---

[93] Acre, Alagoas, Bahia, Distrito Federal, Piauí, Tocantins, Pará.

[94] O Estado do Paraná foi um deles.

JUSTIÇA E DEFENSORES PÚBLICOS DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE, 2008, p. 80).

Em relação à formação continuada de juízes, promotores e defensores públicos, a pesquisa ainda constata que poucos foram os Estados que a implementaram, o que dificulta a garantia dos direitos das crianças e adolescentes e a articulação com os demais órgãos que compõem o Sistema de Garantias de Direitos.

QUADRO 6 – REALIZAÇÃO DAS AÇÕES PREVISTAS NO PLANO NACIONAL ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTO-JUVENIL – EIXO ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO		
Objetivos	**Ações Previstas**	**Metas Realizadas**
1.Garantir a proteção integral e a prioridade absoluta às crianças e aos adolescentes em situação de violência	1.1 Garantia de atendimento integral e especializado às crianças e aos adolescentes em situação de violência	Implantado o Programa Sentinela em 1.300 municípios. Coordenado pelo Ministério de Desenvolvimento Social no âmbito da Política Nacional de Assistência Social; Implantado o Programa de Ações Referenciais e Integradas de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (Pair). Programa viabilizado pela parceria das agências USAID/Partners, Secretaria Especial de Direitos Humanos e Ministério de Desenvolvimento Social (SEDH/MDS);
2. Intervir junto a famílias que vivem situações de violência sexual.	Informação, orientação e apoio a famílias envolvidas em situações de violência sexual	
3. Promover capacitação, teórica e metodológica a profissionais agentes que a atuam em programas de atendimento.	2.1 Capacitação continuada de profissionais e agentes, a partir de experiências nacionais e internacionais avaliadas e sistematizadas.	• Construída e aplicada a Matriz Pedagógica de Capacitação dos atores sociais e do Sistema de Garantia de Direitos, com a capacitação de 1.365 operadores das redes locais em seis estados inseridos no Programa PAIR.

FONTE: O processo de Revisão do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil - Relatórios do Monitoramento 2003-2004 e 2007-2008.
ORG.: Lavoratti (2011).

No eixo de **atendimento** se destaca o Programa Sentinela, que foi a primeira ação de atendimento às vítimas de violência sexual, implantado pelo Governo Federal em 2002 após uma ampla consulta a órgãos e entidades que trabalhavam com ações de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes. "Dessa consulta nasceu a proposta de atendimento especializado, multiprofissional e interdisciplinar, numa perspectiva de construção de redes, envolvendo a partir das crianças e dos adolescentes as famílias em situação de

violência sexual" (COMITÊ NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 2006, p.12).

O **Programa Sentinela**[95]**,** de responsabilidade do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS, constituiu-se em uma das principais ações do Programa de Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, coordenado pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos.

Com a implantação do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, em 2006 o Programa Sentinela passa a integrar os serviços de Proteção Especial do **CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social,** conforme a Política Nacional de Política Pública de Assistência Social.

> A criação do Programa Sentinela como primeiro acontecimento advindo do Plano Nacional refletiu e confirmou o engajamento do governo brasileiro nesta luta. Sua implantação, apesar de extremamente complexa, ocasionou não só uma maior visibilidade sobre a questão do abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes, como também potencializou a focalização das ações, a sensibilização e mobilização dos vários setores governamentais e da sociedade civil. (PAIXÃO; DESLANDES, 2010, p. 120).

Como um dos avanços do Programa Sentinela podemos citar o trabalho de articulação da rede de atendimento às vítimas de violência sexual e a construção dos Planos Municipais de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes.

Na avaliação do Programa Sentinela realizada em 2004 pelo Tribunal de Contas da União/TCU foi constatado que "(...) o Programa tem sido executado de forma isolada em relação a outras áreas do governo" (TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, 2004, p. 11)

O relatório do TCU enfatiza ainda outras deficiências do Sentinela no que se refere "(...) a capacitação de recursos humanos, supervisão, e avaliação dos profissionais envolvidos na sua execução. (...) a insuficiência dos recursos para a

---

[95] O Programa Sentinela tinha por objetivos:
"- Construir, em um processo coletivo, redes de atenção para garantir os direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes; o fortalecimento de sua auto-estima e o restabelecimento do direito à convivência familiar e comunitária em condições dignas de vida;
- Criar condições que possibilitem às crianças e aos adolescentes vitimados e suas respectivas famílias, o resgate e a garantia dos direitos; o acesso aos serviços de assistência social; saúde; educação; justiça e segurança; esporte, lazer e cultura; guardando compromisso ético, político e a multidisciplinariedade das ações." (COMITÊ NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 2006, p. 12).

ampliação do atendimento da demanda dos municípios e a adoção de critérios equitativos para a definição do tamanho das equipes." (TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, 2004, p. 11).

Paixão e Deslandes (2010) em análise das ações e metas do Plano Nacional referente ao eixo atendimento, reconhecem que:

> Integrando o Programa de Enfrentamento ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, as ações do setor saúde nos municípios e estados têm-se voltado para a melhoria da qualidade de atendimento nos serviços fornecendo habilitações, ampliando o olhar para detecção de sinais sugestivos de violência sexual, estimulando a notificação e composição no acompanhamento psicossocial das vítimas. (p. 123).

No entanto, as autoras também destacam várias limitações na execução do Programa Sentinela: os critérios para a seleção dos municípios onde foram instalados os Programas, a falta de atendimento aos agressores sexuais; "(...) dificuldade de articulação entre os diversos órgãos de atendimento, inclusive com desconhecimento por parte da rede de enfrentamento sobre o fluxo de encaminhamento dos usuários (...)" (PAIXÃO; DESLANDES, 2010, p.120-121); falta de padronização dos procedimentos e atendimentos realizados pelos municípios; "(...) insuficiência de dados registrados sobre os atendimentos e encaminhamentos para a rede, como hospitais, escolas, abrigos[96] e a pouca clareza no que tange o acompanhamento das vítimas (...)" (ibidem p. 122).

Além dessas observações, o Comitê Nacional avalia ainda como fragilidades do eixo de atendimento a "**Rotatividade das equipes do serviço de enfrentamento à violência sexual** (Sentinelas); Descontinuidade das políticas públicas que não são assumidas como prioridade pelo/a gestor/a; Atendimento a vítimas de exploração sexual descontextualizado, que não atinge o público (falta de metodologia referencial de intervenção)." (COMITÊ NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 2008, p. 63 grifos nossos).

Outro importante Programa no enfrentamento da violência sexual é o **Programa de Ações Referenciais e Integradas de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (PAIR).** Programa viabilizado pela parceria da Secretaria Especial de Direitos Humanos e Ministério de

[96] A partir da Lei 12010 de 2009 o termo abrigo foi substituído por acolhimento institucional.

Desenvolvimento Social (SEDH/MDS) com a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID). O PAIR, presente em 540 municípios brasileiros, tem como objetivos principais:

> - Integrar políticas para a construção de uma agenda comum de trabalho, entre Governos, Sociedade Civil e Organismos Internacionais, visando o desenvolvimento de ações de proteção a crianças e adolescentes vulneráveis ou vítimas de violência sexual e tráfico para fins sexuais; e,
> - Desenvolver metodologias exitosas de enfrentamento a violências sexuais contra crianças e adolescentes, que possam ser estendidas para outras regiões brasileiras, a partir de ações referenciais de organização, fortalecimento e integração dos serviços locais, possibilitando a construção de uma Política Municipal de Proteção Integral a Criança e ao Adolescente, assegurada a participação social na construção dos processos. (BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2009, p.3).

O PAIR se operacionaliza através de uma metodologia investigativo-interventiva que, ao mesmo tempo em que permite diagnosticar o fenômeno da violência sexual, especialmente da exploração sexual comercial, fortalece o Sistema de Garantias dos Direitos de crianças e adolescentes através de capacitações e articulações das redes locais de enfrentamento à violência sexual.

Também é importante destacar o envolvimento das **Políticas de Saúde** no atendimento à violência sexual tanto através da notificação obrigatória dos casos de violência, como da organização do atendimento a vítimas e familiares. O Ministério da Saúde (MS) tem reconhecido a violência como um sério problema de saúde pública, e através do Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde (CLAVES) da Fundação Osvaldo Cruz/FIOCRUZ tem sido pioneiro na criação de ações e regulações relacionadas ao combate à violência sexual.

Em 1999 o Ministério da Saúde publicou uma Norma Técnica para Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes. Também institui a Política Nacional de Atenção à Mulher e Adolescente em Situação de Violência. Na área da infância destacam-se as Portarias nº 737/2001, que define a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, e a nº. 1.968 de 2001, que trata da notificação obrigatória dos profissionais da área de saúde de casos de suspeita ou de confirmação de violência contra a população infanto-juvenil atendida na rede pública de saúde.

QUADRO 7 – REALIZAÇÃO DAS AÇÕES PREVISTAS NO PLANO NACIONAL ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTO-JUVENIL – EIXO PREVENÇÃO.

PREVENÇÃO		
Objetivos	**Ações Previstas**	**Metas Realizadas**
1. Educar crianças e adolescentes sobre seus direitos, visando o fortalecimento da sua auto- estima e defesa contra a violência sexual .	1.1. Inclusão de conteúdos sobre os direitos da criança e do adolescente e de prevenção à violência sexual nos currículos, em toda a rede de ensino e em todos os níveis.	Elaboração e Publicação do Guia Escolar: Métodos de Identificação de sinais de Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes; Projetos pilotos para a implementação de capacitação da comunidade escolar no enfrentamento da violência sexual e para a implementação do Guia;
2. Enfrentar os fatores de risco da violência sexual.	2.1 Acesso de crianças e adolescentes em situação de risco e suas famílias aos beneficiários das políticas sociais.	
3. Promover o fortalecimento das redes familiares e comunitárias para a defesa de crianças e adolescentes contra situações de violência sexual.	3.1 Envolvimento das redes familiares, de vizinhança e comunitárias na prevenção da violência sexual.	
4. Promover a prevenção à violência sexual na mídia e em espaço cibernético.	4.1 Ocupação de espaços na mídia para prevenção da violência sexual. 4.2 Proteção de crianças e adolescentes contra violência sexual nos meio de comunicação de massa e na Internet.	
5. Informar, orientar e capacitar os diferentes atores envolvidos a respeito da prevenção à violência sexual.	5.1. Capacitação de agentes comunitários, profissionais de educação, de saúde e demais operadores de políticas públicas sobre a prevenção e proteção contra a violência sexual.	Construção e aplicação da Matriz Pedagógica de Capacitação dos atores sociais e do Sistema de Garantia de Direitos com a capacitação de 1.365 operadores das redes locais em seis Estados inseridos no PAIR;
6. Promover a prevenção à violência sexual na mídia e em espaço cibernético.	6.1. Ocupação de espaços na mídia para prevenção da violência sexual. 6.2. Proteção de crianças e adolescentes contra violência sexual nos meios de comunicação de massa e na Internet.	

FONTE: O processo de Revisão do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil - Relatórios do Monitoramento 2003-2004 e 2007-2008.
ORG.: Lavoratti (2011).

Em 2003 o mesmo Ministério instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências (Portaria nº 1.863 de 2003). Outra importante Portaria é a nº. 936 de 18 de 2004, que regulamenta a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios. Também a Portaria 2406 de 2004, que institui a Notificação Compulsória de Violência contra a Mulher, e aprova instrumento e fluxos para a Notificação. Em 2009 são construídas "diretrizes para organização de redes de atenção integral às urgências (Portaria nº 1.020/2009), pactuadas com as três esferas de gestão do SUS." (BRASIL. Ministério da Saúde, 2010, p.7).

No eixo de prevenção o destaque é para o Ministério da Educação e Cultura que vem provocando um debate nas escolas sobre a violência sexual desde 2004, com o lançamento do Manual **"Guia Escolar: Rede de Proteção"** para identificação dos sinais de abuso exploração sexual de crianças e adolescentes. Também criou em 2007 o **Programa "Escola que Protege:** enfrentando a violência contra crianças e adolescentes", que tem como objetivo a socialização de informações sobre as diversas formas de violência a que as crianças e adolescentes estão expostas com os educadores da Rede Pública de ensino. No entanto, o Comitê Nacional elenca as dificuldades de se implementar ações preventivas à violência sexual contra crianças e adolescentes:

> 1. A dificuldade do sistema educacional de compreender a violência como um problema/objeto de sua intervenção, assim como de integrar essa problemática com as demais políticas relativas ao tema;
> 2. Experiências bem-sucedidas localmente não-sistematizadas, faltando propostas de replicação para elaboração de políticas sustentáveis e continuadas;
> 3. Um dos entraves para ampliar a notificação de casos é o medo de profissionais que se sentem ameaçados (pela falta de conhecimento, pela fragilidade de Sistema de Garantia de Direitos e pela falta de suporte da Rede);
> 4. Dificuldade de assegurar a educação para a sexualidade no currículo escolar;
> 5. A resistência de gestores/as em conceber o currículo escolar como espaço privilegiado de formação para diversidade;
> 6. Ausência de políticas de Estado sustentáveis e continuadas;
> 7. Dificuldade de implementação, além da falta de conhecimento e reconhecimento do Plano em todos os municípios brasileiros; (COMITÊ NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 2008, p.65).

O Comitê Nacional destaca ainda que, em relação ao eixo de Protagonismo infanto-juvenil, ainda há uma baixa participação de crianças e adolescentes nas

ações do Plano Nacional, sendo necessário "Estimular e viabilizar a participação de representantes de jovens em todas as instâncias colegiadas de formulação, controle e gestão de políticas públicas para a infância/adolescência, em âmbitos local e estadual" (COMITÊ NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 2008, p.67).

As ações de protagonismo infanto-juvenil ficaram restritas aos municípios que possuem o PAIR[97], sendo que como vimos anteriormente apenas 540 municípios brasileiros desenvolvem o Programa. (BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2009).

QUADRO 8 – REALIZAÇÃO DAS AÇÕES PREVISTAS NO PLANO NACIONAL ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTO-JUVENIL – EIXO PROTAGONISMO INFANTO-JUVENIL

PROTAGONISMO INFANTO-JUVENIL		
Objetivos	**Ações Previstas**	**Metas Realizadas**
1. Incrementar a participação de crianças e adolescentes em espaços de garantias de seus direitos.	1.1 Participação ativa de crianças e adolescentes em programa de defesa, prevenção e atendimento.	Realizadas oficinas de capacitação de grupos juvenis nos seis municípios inseridos no Pair;
2. Comprometer crianças e adolescentes com o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual.	2.1. Participação infanto-juvenil nas ações de monitoramento e de avaliação do Plano Nacional.	Organizados seis grupos de jovens protagonistas, com atuação junto à sociedade e à Comissão de Implementação dos Planos Operativos Locais.
3. Promover a mudança de concepção das instituições que trabalham com jovens, no sentido de assegurar o protagonismo infanto – juvenil.	3.1. Adoção do protagonismo infanto-juvenil como referencial teórico-metodológico.	

.FONTE: O processo de Revisão do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil - Relatórios do Monitoramento 2003-2004 e 2007-2008.
ORG.: Lavoratti (2011)

É necessário "assegurar a participação e a voz das crianças e dos adolescentes na execução de todas as metas do Plano Nacional" (COMITÊ NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 2008, p. 67), em todos os municípios do território nacional,

[97] Em 2010 o Estado do Paraná foi inserido no PAIR, tendo como foco de intervenção os municípios de Foz do Iguaçu e Curitiba. Em Curitiba a equipe coordenadora do PAIR, ligada a Universidade Federal do Paraná vem buscando articular o Programa com as ações da "Rede de Proteção à Criança e do Adolescente em Situação de Risco para a Violência".

conforme preconizam os documentos legais que reconhecem a cidadania da população infanto-juvenil.

Como pudemos observar na avaliação do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil, apesar dos avanços significativos da última década na mobilização da sociedade e do governo em pensar a problemática da violência e políticas de prevenção e atendimento, ainda existem muitos desafios para a garantia dos direitos humanos de crianças e adolescentes e para a proteção das vítimas.

Se por um lado há uma maior veiculação de informações sobre a temática (na mídia, nas universidades, através das ONGs), por outro o país ainda carece de sistemas de informação confiáveis para orientar o planejamento de políticas públicas. A ausência de indicadores de monitoramento e avaliação, aliada a descontinuidade dos programas de atendimento a cada governo, torna difícil saber se o investimento realizado nesta área vem dando conta de atender as demandas emergentes no Brasil.

Quanto ao atendimento, é importante registrar os esforços da política de saúde na estruturação de protocolos de atendimento às vítimas de violência (crianças/adolescentes, mulheres, idosos). Esta área foi pioneira em reconhecer a violência intrafamiliar como um problema mundial de saúde pública e produzir pesquisas sobre o impacto da violência na vida de crianças e adolescentes.

Uma mudança relevante na política de Assistência Social[98], que contribuiu com a qualificação do atendimento às vítimas de violência e a estruturação de serviços permanentes de atenção à população vitimizada (através dos CREAS), foi a ampliação do conceito de vulnerabilidade social para além da questão sócio-econômica dos usuários, passando a atender:

> (...) famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; **diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos**;

[98] A Assistência Social no Brasil passou a partir da Constituição de 1988 a fazer parte do tripé das políticas sociais que compõe a Seguridade Social, juntamente com a Saúde e Previdência Social. A Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, aprovada em 1993, estabeleceram-se as diretrizes do Sistema Descentralizado e Participativo da Política de Assistência Social. Segundo a LOAS, a Assistência Social é uma Política Pública, dever do Estado e um direito do cidadão.

> inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social (BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, 2004, p. 27 grifos nossos).

Com a aprovação da Política Nacional de Assistência Social - PNAS[99] em 2004, o foco desta política passa a ser proteção social dos cidadãos, entendendo-a como o enfrentamento de situações de "(...) vitimizações, fragilidades, contingências, vulnerabilidades e riscos que o cidadão, a cidadã e suas famílias enfrentam na trajetória de seu ciclo de vida, por decorrência de imposições sociais, econômicas, políticas e de ofensas à dignidade humana." (BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, 2004, p. 31).

No entanto, as políticas de atendimento às vítimas ainda se encontram em fase de implantação na maioria dos municípios brasileiros, necessitando de um grande investimento em recursos humanos, em capacitação das equipes para trabalhar com a temática e na integração dos serviços, tendo em vista que a complexidade da violência contra crianças e adolescentes demanda das políticas públicas mais do que ações pontuais (como as campanhas do Dia 18 de Maio) ou intervenções setorizadas que tradicionalmente marcaram a história do atendimento no Brasil.

Para que se possa realmente efetivar a proteção integral de crianças e adolescentes, conforme previsto na legislação social, é necessário também repensar as políticas de segurança pública (que priorizam ainda o aspecto repressivo no atendimento à população infanto-juvenil), haja vista o reduzido número de delegacias de proteção à criança e ao adolescente no país e de profissionais nestes órgãos, o que dificulta a agilidade na apuração dos crimes e na responsabilização dos agressores de crianças e adolescentes.

O Judiciário também apresenta uma série de limitações para atender as demandas que emergem a partir de uma maior visibilidade do fenômeno, como a falta de capacitação continuada para os seus agentes, a ausência de equipes

---

[99] A Política Nacional de Assistência Social passa a ter por objetivos: "- Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitarem; - Contribuir com a inclusão e a eqüidade dos usuários e grupos específicos, ampliando acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural; - Assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária" (BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, 2004, p. 33) através da execução de programas, serviços e benefícios destinados a assegurar condições de bem estar e de dignidade àqueles que estão em situações de vulnerabilidade e risco pessoal e/ou social.

interprofissionais para assessorar juízes e promotores e de varas especializadas na área da infância e da juventude[100], gerando, muitas vezes, uma sensação de impunidade em relação aos casos de violação de direitos notificados.

2.5 - O PLANO ESTADUAL DE ENFRENTAMENTO ÀS VIOLÊNCIAS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO PARANÁ

Em cada estado brasileiro o Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes indicou um representante de entidade não governamental chamado de ponto focal[101] para auxiliar no processo de formação dos comitês ou comissões estaduais, articulando as ações e fortalecendo a participação da sociedade na elaboração e no monitoramento dos Planos estaduais e nacional.

O Paraná foi um dos primeiros estados que, incentivados pelo Centro de Apoio às Promotorias da Criança e do Adolescente/ CAOPCA, constituiu uma Comissão Interinstitucional de Enfrentamento às Violências contra Crianças e Adolescentes no final de 2002.

Inicialmente a Comissão foi coordenada por instituições não governamentais[102] e foi formada por representantes das diferentes Secretarias de Estado, representantes da sociedade civil organizada, conselhos de categorias profissionais (Psicologia, Serviço Social e Medicina), Ministério Público,

---

[100] Conforme o ECA - artigo 150 "Cabe ao Poder Judiciário, na elaboração de sua proposta orçamentária, prever recursos para manutenção de equipe interprofissional, destinada a assessorar a Justiça da Infância e da Juventude." (BRASIL, Presidência da República, 1990).

[101] Os pontos focais do Comitê Nacional no Estado do Paraná no período de 2004-2007 foram os representantes do Conselho Regional de Serviço Social (CRESS), Dorival Costa, da Ordem dos Advogados do Brasil/PR, Márcia Caldas, do Hospital Pequeno Príncipe, Paula Baena e da Central de Notícias dos Direitos da Infância e da Adolescência/ CIRANDA, Douglas Moreira.

[102] A partir de 2004 se inicia toda uma mobilização das instituições governamentais que compunham a Comissão para vincular sua coordenação à Secretaria Estadual do Emprego, Trabalho e Promoção Social/ SETP, que já vinha dando o suporte administrativo e executivo às ações da mesma, o que ocorre em 2005. Em 2007 a Comissão passa a ser coordenada pela Secretaria de Estado da Criança e da Juventude que, a partir da sua criação neste mesmo ano, concentrou a maioria das ações estaduais voltadas a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidades sociais. Em 2010, após ampla discussão sobre a natureza da Comissão, ela foi vinculada à Câmara de Garantias de Direitos do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente através da Resolução no 01/2010 do CEDCA/PR.

Universidades, Hospitais, dentre outras instituições que atuavam com crianças e adolescentes vítimas de violência ou pesquisavam o fenômeno.

Diferente do Comitê Nacional que elegeu a violência sexual como foco de atenção, no Paraná o grupo optou por trabalhar com todas as expressões da violência contra a população infanto-juvenil.

Durante o ano de 2003/2004 foi elaborado o primeiro Plano Estadual de Enfrentamento às Violências contra Crianças e Adolescentes, que esteve vigente até 2007. Tinha por objetivo estabelecer um conjunto de ações articuladas para o enfrentamento das diversas formas de violência contra a população infanto-juvenil.

Tal como o Plano Nacional, foi construído a partir de seis eixos estratégicos que se desmembravam em objetivos específicos, ações e metas. Cada um dos eixos tinha por objetivos gerais:

> **Análise da situação: c**onhecer o fenômeno da violência contra crianças e adolescentes, o diagnóstico da situação do enfrentamento da problemática, as condições e garantia de financiamento do Plano, o monitoramento e a avaliação do Plano e a divulgação de todos os dados e informações à sociedade civil.
>
> **Proteção e responsabilização:** atualizar a legislação sobre crimes sexuais, combater a impunidade, disponibilizar os serviços de notificação e capacitar os profissionais da área jurídico-policial; implantar e implementar os Conselhos Tutelares, o SIPIA e as Delegacias e Varas especializadas em crimes contra crianças e adolescentes.
>
> **Mobilização e Articulação:** fortalecer articulações estaduais, regionais e locais no combate e na eliminação da violência contra crianças e adolescentes, comprometendo a sociedade civil no enfrentamento dessa problemática; assegurar ações preventivas contra diferentes modalidades de violência contra crianças e adolescentes e as suas famílias, possibilitando que estas sejam educadas para o fortalecimento da sua autodefesa; divulgar o posicionamento do Estado do Paraná em relação ao turismo sexual e ao tráfico para fins sexuais e avaliar os impactos e resultados das ações de mobilização.
>
> **Prevenção e Atendimento:** efetuar e garantir o atendimento e assistência hospitalar especializado e em rede às crianças e aos adolescentes em situação de violência e as suas famílias, com profissionais especializados e capacitados.
>
> **Monitoramento e Avaliação:** monitorar e avaliar o Plano Estadual, definindo fluxo de acompanhamento das ações dos órgãos envolvidos; publicizar os resultados das avaliações do Plano e encaminhar aos conselhos respectivos para posteriores deliberações dos encaminhamentos considerados necessários.
>
> **Protagonismo Juvenil:** promover a participação ativa de crianças e adolescentes pela defesa de seus direitos e exercício de sua plena

> cidadania e comprometê-los com o monitoramento da execução do Plano Estadual. (PARANÁ, Instituto de Ação Social, 2005, p.8-9).

O Plano foi aprovado pelo CEDCA em agosto de 2004 e apresentado em 2005 na Escola de Governo pelo Secretário de Estado do Emprego, Trabalho e Promoção Social[103] e pela Presidente do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente[104]. Com esta apresentação, transmitida para todo o Estado pela TV Educativa, o Plano passa a ser compreendido como o Plano oficial do Estado para enfrentar a questão da violência contra crianças e adolescentes no Paraná. A partir de suas diretrizes e ações, as Secretarias de Estado deveriam prever orçamento e planejar as políticas públicas de prevenção e atendimento às vítimas de violência.

Durante o período de 2008/2009 o Plano passou pela primeira avaliação, a qual contou com representantes de todas as instituições envolvidas com a sua elaboração. A avaliação foi realizada em várias etapas, finalizando com uma nova proposta de Plano Estadual para o período de 2011-2015, que após passar por uma consulta pública foi aprovada pelo Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente e publicada pela Secretaria de Estado da Criança e da Juventude.

Apesar de termos participado de algumas das reuniões de avaliação do Plano Estadual, apresentamos os avanços e dificuldades do enfrentamento à violência no Paraná a partir do documentos de avaliação produzidos pela Comissão Estadual Interinstitucional de Enfrentamento às Violências Contra Crianças e Adolescentes[105] e de outros que tivemos acesso na Secretaria de Estado da Criança e da Juventude (atas de reunião, deliberações do CEDCA, relatórios de acompanhamento das ações e outros).

No que se refere ao conhecimento da realidade do fenômeno da violência no Estado do Paraná, previsto no Plano Estadual no eixo **Análise da Situação,** destacam-se as pesquisas realizadas pelas Universidades públicas do Paraná e financiadas pelo Fundo da Infância e da Adolescência (FIA) do Conselho Estadual

---

[103] Roque Zimermann.

[104] Ety Cristina Forte Carneiro.

[105] PARANÁ. Comissão Estadual Interistitucional de Enfrentamento à Violência Contra Crianças e Adolescentes do Estado do Paraná. **Cenários Atuais do Enfrentamento à Violência contra Crianças e Adolescentes no Paraná.** Curitiba, novembro, 2008. (Documento não publicado).

dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA). A primeira realizada nas Instituições de Acolhimento Institucional[106] e a Pesquisa sobre Violação dos Direitos Fundamentais de Crianças e Adolescentes[107].

Na Pesquisa realizada em 271 das 285 entidades de acolhimento institucional do Paraná foram identificadas 3.789 crianças acolhidas em instituições. Destas **30% estava há mais de 2 anos abrigadas**. Os principais motivos do abrigamento de crianças e adolescentes no Estado foram o *abandono pelos pais ou responsáveis* (29,1%), seguido de *pais ou responsáveis dependentes químicos/alcoólicos* (15,9%), e a **violência doméstica** que também aparece em terceiro lugar com 11,5% das respostas.

A pesquisa apontou outras características das instituições de acolhimento institucional no Estado do Paraná:

- a grande maioria era de natureza não governamental (53,1%) com significativa influência religiosa (46,6%);
- acolhiam crianças e adolescentes de ambos os sexos (77%) e mais da metade trabalhavam com a faixa etária ampliada, isto é, a diferença entre a maior e a menor idade das crianças nas instituições era superior a 10 anos (68%);
- predominava o regime de permanência continuada (93%), onde crianças e adolescentes faziam da instituição o seu local de moradia;

---

[106] "Essa pesquisa realizada em 2005 foi promovida pelo Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente do Paraná - CEDCA, em parceria com a Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Promoção Social - SETP, através do Instituto de Ação Social do Paraná - IASP, como órgão gestor e das Universidades Públicas do Paraná: Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO, Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG, Universidade Estadual de Londrina - UEL, Universidade Estadual de Maringá – UEM e Universidade Federal do Paraná - UFPR e conduzidos pela Comissão de Avaliação de Abrigos e Garantias à Convivência Familiar e Comunitária do CEDCA, criada por ocasião do Dia Nacional da Adoção, em maio de 2004. Na parceria, as Universidades Públicas ficaram responsáveis pela coleta de dados. O instrumental utilizado para tal foi o mesmo aplicado pelo IPEA, por ocasião do Levantamento Nacional de Abrigos para Crianças e Adolescentes da rede SAC - Serviço de Ação Continuada, em 2004." (PARANÁ. Secretaria de Estado do Trabalho e Promoção Social. Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2007, p. 10).

[107] A Pesquisa teve o Sistema de Informação para a Infância e Adolescência / SIPIA, ligado aos conselhos tutelares como base dos dados. O ano de referência para a pesquisa foi 2006, quando os conselheiros passaram por uma capacitação com assessoramento para implantar o Sistema nos municípios que ainda não o possuíam ou não o alimentavam corretamente. Participaram da pesquisa 317 dos 399 municípios do Estado. (PARANÁ. Secretaria de Estado da Criança e da Juventude; Universidade Federal do Paraná, 2010).

- a maioria das crianças e adolescentes acolhidos era do sexo masculino (56%) e tinham entre 7 e 15 anos de idade (59,4%);
- 43% das crianças e adolescentes acolhidos em instituições eram da cor branca;
- a maioria absoluta das crianças acolhidas possuíam famílias (88,6%);
- apenas 13,5% das instituições de acolhimento no Paraná, preservavam os vínculos familiares no que diz respeito aos critérios: I) incentivo à convivência com a família de origem; II) não desmembramento de grupos de irmãos abrigados;
- somente 8,8% das instituições de acolhimento no Paraná realizavam atividades de apoio à reestruturação familiar (visitas domiciliares; acompanhamento social; reuniões ou grupos de discussão e apoio; e inserção em programas de proteção/auxílio; (PARANÁ. Secretaria de Estado do Trabalho e Promoção Social. Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2007)

O que se observa nos dados da pesquisa[108] é que, apesar do Estatuto da Criança e do Adolescente normatizar o acolhimento institucional e o funcionamento das instituições desde 1990, o tempo de permanência das crianças nas instituições de acolhimento, a falta de critérios rigorosos para o acolhimento de crianças e adolescentes e a ausência de trabalhos de apoio familiar são fatores que tem atentado contra a integridade física e psíquica da população infanto-juvenil, o que demandou novas regulamentações desta medida de proteção,[109] que deveria ser a última a ser aplicada, conforme o artigo 101 do ECA.

Já na Pesquisa sobre Violação dos Direitos realizada em 2006, foram identificados 55.646 registros de direitos violados nos conselhos tutelares do

---

[108] Para maiores informações sobre a pesquisa citada ver: PARANÁ. Secretaria de Estado do Trabalho e Promoção Social. Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Acolhimento institucional no Paraná:** desvendando a realidade: relatório executivo / Dorival Costa, Eliana Arantes Bueno Salcedo, Valtenir Lazzarini; coordenação de Valtenir Lazzarini. Curitiba, 2007.

[109] BRASIL. Presidência da República. **Lei nº. 12.010, de 03 de agosto de 2009**. Dispõe sobre adoção; altera as Leis nº. 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, 8.560, de 29 de dezembro de 1992; revoga dispositivos da Lei no 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil, e da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº. 5.452, de 1º de maio de 1943; e dá outras providências. 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br. Acesso em: 30 jan.; BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de direitos Humanos. Conselho Nacional dos direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Ministério do desenvolvimento social e combate a Fome (MDS). Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) **Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes**. Brasília, 2009.

Estado.[110] Entre os cinco direitos fundamentais previstos no ECA, o Direito à Convivência Familiar e Comunitária é o mais violado (41,63%), seguido pela violação do Direito à Liberdade, Respeito e Dignidade (25,01%) e do Direito a Educação, Cultura, Esporte e Lazer (23,74%).

Segundo os registros do SIPIA, as categorias violência física, violência psicológica e violência sexual aparecem como formas de violações tanto do Direito à Convivência Familiar e Comunitária como do Direito à Liberdade, Respeito e Dignidade. Em ambos a família aparece como o principal agente violador em mais da metade dos casos.

A participação das universidades públicas neste período foi muito importante para dar visibilidade à questão da violência intrafamiliar através das pesquisas citadas e do incremento na produção acadêmica sobre o tema na graduação e na pós-graduação.

A promoção de eventos regionais, de capacitações e assessoramento para conselheiros tutelares e conselheiros dos direitos da criança e do adolescente, nas demandas por eles atendidas (instalação do SIPIA, conferências, Diagnósticos, etc.), através da extensão e de assessoria aos municípios paranaenses, aproximaram mais as Universidades do Estado das realidades regionais na área da infância e da juventude.

Em 2005 todas as Universidades já possuíam Projetos ou Núcleos Permanentes de estudos, pesquisas e assessoria na área da Infância e da Adolescência, a maioria estruturados a partir do Programa de Capacitação Permanente na Área da Infância e da Adolescência[111].

Em 2006 são criados também nas Instituições de Ensino Superior oito Núcleos de Defesa de Direitos das Crianças e Adolescentes, através de convênio de Cooperação Técnico Científica entre o Ministério Público do Paraná, as Secretarias de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, da Justiça e do Trabalho, Emprego e Promoção Social, a Secretaria da Criança e Juventude e o CEDCA. Núcleos estes que fazem o acompanhamento jurídico e social de adolescentes em conflito com a lei e de casos de violação de direitos, especialmente devido à falta da

---

[110] PARANÁ. Secretaria de Estado da Criança e da Juventude; Universidade Federal do Paraná. **Violação dos direitos fundamentais de crianças e adolescentes no Paraná.** Curitiba, 2010.

[111] Para conhecer o referido Programa ver: LAVORATTI. C. (org.) **Programa de Capacitação Permanente na área da Infância e da Adolescência:** o germinar de uma experiência coletiva. Ponta Grossa: Editora UEPG, 2007.

regulamentação de uma Defensoria Pública no Estado, o que também era uma das metas do Plano Estadual.

Além da não efetivação do trabalho da Defensoria Pública no período analisado, que se refere à vigência do primeiro Plano Estadual de Enfrentamento à Violência Contra Crianças e Adolescente (2004-2007), outros entraves à proteção de crianças e adolescentes são constatados no Paraná.

Por um lado, o Estado implantou em 2004 as primeiras Delegacias de Proteção às Crianças e Adolescentes Vítimas de Crimes (NUCRIA), criada em maio daquele ano na capital paranaense e em dezembro na cidade de Foz do Iguaçu, para receber e investigar casos de violência contra a população infanto-juvenil, o que estava previsto no eixo de **Proteção e Responsabilização** do Plano Estadual. Nacionalmente as Delegacias de Proteção às Crianças e aos Adolescentes são conhecidas como DPCAs. No Paraná a intenção era de se constituir um Núcleo de Proteção à Criança e ao Adolescente (NUCRIA) que teria articulado no mesmo espaço físico a Delegacia de Proteção às Crianças e aos Adolescentes, o Ministério Público e a Vara da Infância e da Juventude. Apesar da proposta inicial não ter sido viabilizada em função de problemas de infraestrutura, o nome NUCRIA permaneceu referindo-se apenas a Delegacia de Proteção.

Por outro lado, apesar da criação das Delegacias de Proteção ser um grande avanço no atendimento inicial de vítimas de violência, onde estas são acolhidas por uma equipe de psicólogos, além dos investigadores policiais que deveriam passar por constantes capacitações, o Estado do Paraná conta apenas com duas delegacias, com propostas de implantação de mais três neste ano (2012) nos municípios de Paranaguá, Ponta Grossa e Londrina.

Em entrevista com um dos responsáveis pelo NUCRIA de Curitiba, este nos relatou que a estrutura de atendimento do órgão não dá conta de atender as demandas crescentes do município[112] e da região metropolitana e investigar os inquéritos de violência contra crianças e adolescente. A Delegacia contava em 2010 no seu quadro de pessoal com uma delegada, um superintendente, três escrivãs,

[112] "Somente em Curitiba, nos últimos dois anos, foram concluídos apenas 229 dos 1.165 inquéritos abertos, o que representa 20% dos casos. (...) A situação é ainda pior se os dados foram desmembrados por ano. Em 2011, apenas 4% dos 567 inquéritos abertos foram concluídos. Em 2010, o Nucria conseguiu concluir 34% dos 598 procedimentos instaurados." (MARCHIORI, 2012, p. 01).

dois investigadores e quatro psicólogos.[113]

QUADRO 9 – NÚMERO DE ATENDIMENTOS REALIZADOS PELO NUCRIA 2004-2007* NÚMEROS COMPUTADOS A PARTIR DO DIA 04 DE OUTUBRO DE 2004.

Ano	Boletim de ocorrência registrados no NUCRIA	Boletim de ocorrência encaminhados por outras Unidades Policiais	Outros procedimentos***	Total
2004*	99	Dados não computados na época	Dados não computados na época	99
2005	653	Dados não computados na época	Dados não computados na época	653
2006	895	154	786	1.835
2007**	268	108	263	639
Total	**1.915**	**262**	**1.049**	**3.226**

** Números computados até o dia 11 de abril de 2007.
*** Requisições do poder judiciário, do Ministério Público, e solicitações do Conselho Tutelar e denúncias anônimas.
FONTE: Ofício no. 1282/2007 do Gabinete do Secretário de Estado da Segurança Pública.

Outra dificuldade é a ausência de capacitação para os profissionais que atuam no NUCRIA, o que gera uma rotatividade muito grande de policiais que não se sentem preparados para trabalhar com as questões relacionadas às diferentes expressões da violência contra crianças e adolescentes.

> *Muitos vêm trabalhar aqui por um tempo e pedem transferência. Dizem que preferem enfrentar bandidos que a dura realidade de violência contra crianças. Outros ficam, mas não recebem treinamento e sua estrutura psicológica não aguenta. Realmente ficam loucos! Houve um funcionário que ficou abalado psicologicamente e não se recuperou. Isto é uma falha grave do Estado. Primeiro a equipe deveria ser preparada, depois a equipe deveria iniciar o atendimento, mas não é isso que ocorre.* (FUNCIONÁRIO DO NUCRIA)[114].

O Estado conta também com um Núcleo de Combate aos Cibercrimes, o NUCIBER, órgão especializado da polícia civil, criado em 2005 para investigar crimes realizados pela internet. O NUCIBER é um importante instrumento para responsabilizar agressores sexuais que veiculam pornografia infantil pela rede mundial de computadores, entre outros crimes cometidos contra crianças e adolescentes, e que muitas vezes são acobertados pelo suposto "anonimato" do espaço virtual. Além desse serviço o Paraná também possui desde 1995 um Serviço

[113] Atualmente o NUCRIA possui 3 delegadas (titular, adjunta e operacional), 4 escrivãs, 10 investigadores e 3 psicólogos (MARCHIORI, 2012).
[114] Entrevista concedida à pesquisadora na fase exploratória da pesquisa (dezembro de 2010).

de Identificação de Crianças Desaparecidas (SICRIDE) que tem se destacado no cenário nacional pelo grande número de localização de crianças e adolescentes que, muitas vezes, fogem de casa para escapar da violência intrafamiliar ou se perdem dos pais ou responsáveis.

QUADRO 10 – ESTATÍSTICA DE ATENDIMENTOS DO SICRIDE NO ESTADO DO PARANÁ 2004-2007.

ANO	2004	2005	2006	2007	TOTAL
Total de crianças e adolescentes desaparecidos	111	112	112	98	433
Total de crianças e adolescentes encontrados	111	111	112	98	432

FONTE: http://www.sicride.pr.gov.br/. Acesso em 20/05/2012.

Ainda no eixo de **Defesa e Responsabilização** foi criado em meados de 2006 um canal de denúncia estadual, o Disque Denúncia 181, para receber informações de violência contra crianças e adolescentes em seis centrais localizadas nas grandes regiões do Estado: Curitiba, Ponta Grossa, Londrina, Maringá, Cascavel e Pato Branco. O serviço funciona em conjunto com o disque Narcotráfico e está lotado na Secretaria de Estado de Segurança Pública, funciona 24 horas por dia e garante o anonimato do denunciante.

As denúncias realizadas pelo Disque 181 são registradas e encaminhadas para verificação, que é realizada pelos órgãos competentes dos municípios (Conselho Tutelar, Delegacias). O acesso aos dados do Disque 181 é realizado através de uma senha que é repassada a essas instituições. O objetivo do Disque Denúncia é romper com o silêncio da sociedade e proteger o mais rapidamente crianças e adolescentes vítimas de violência. No ano de 2007 foram realizadas 245 denúncias de violência contra crianças e adolescentes, e em 2008, 331 (QUADRO 11). No entanto, em um documento da Secretaria de Estado da Criança e da Juventude de 2008 que avalia o Disque Denúncia, algumas dificuldades são apontadas no alcance do seu objetivo principal.

Como podemos observar pelo quadro 11, o registro da denúncia de violência é feito conforme o relato do denunciante. A denúncia não é categorizada conforme o Sistema de Informação para Infância e Adolescência – SIPIA, que é utilizado nacionalmente pelos conselheiros tutelares, havendo dessa forma dois tipos de

registro para o mesmo caso: um do Disque 181 e outro do Conselho Tutelar.[115]

QUADRO 11 – DENÚNCIAS REALIZADAS AO DISQUE 181 DO PARANÁ, 2007-2008.

Tipo de violência registrada	2007	2008	TOTAL
Negligência	64	39	103
Abuso sexual	40	88	128
Violência Física	24	61	85
Violência com lesão corporal	23	34	57
Exploração sexual comercial	30	22	52
Violência sexual	10	14	24
Violência	12	14	26
Trabalho Infantil	9	6	15
Evasão escolar	6	0	6
Violência psicológica	5	11	16
Exploração por terceiros	5	6	11
Vida-saúde-trabalho-educação	3	1	4
Criança desaparecida	3	2	5
Turismo sexual	1	0	1
Pornografia – vídeo	1	0	1
Pornografia internet	0	3	3
Pornografia ao vivo (cça assistindo)	1	7	8
Tráfico	1	0	1
Tráfico internacional de bebê	0	2	2
TOTAL	245	331	548

FONTE: PARANÁ. Secretaria de Estado de Segurança Pública. Relatórios do Disque 181. Curitiba, 2009. (documento não publicado).

Algumas denúncias aparecem tão genéricas (Ex. violência e tráfico) que torna difícil até mesmo fazer o encaminhamento das mesmas e a averiguação das denúncias, como também o acompanhamento dos casos. Segundo o documento, não existe o acompanhamento das denúncias por parte dos órgãos estaduais.

Outro obstáculo é que nem todos os conselheiros tutelares possuem senha de acesso ao Disque 181. Não existe um levantamento sobre o número de conselheiros que acessam o Sistema. Muitos acabam recebendo as denúncias em cópias impressas, alguns dias depois do fato ocorrido, o que impede o atendimento imediato às vítimas.

Estas situações, aliadas a falta de capacitação dos atendentes do Disque 181, dificultam um diagnóstico da situação de violência contra crianças e adolescentes no Estado e o estabelecimento de um fluxo de encaminhamento coerente com as responsabilidades das instituições envolvidas. O sistema apresenta limitações até mesmo no que se refere ao cruzamento de dados referentes à

[115] Na proposta inicial de implantação do Disque 181 (a qual ajudamos a construir em 2006) foram categorizadas todas as situações de violência contra crianças e adolescentes previstas no SIPIA, para poder realizar um alinhamento conceitual e promover o diálogo entre os Sistemas pela padronização das categorias de violação. No entanto, segundo a avaliação, este documento não está sendo utilizado pelos atendentes do Disque 181.

população infanto-juvenil e ao agente violador, já que ele não foi criado exclusivamente para este público, mas adaptado do Narco-denúncias.

O documento de avaliação do Sistema destaca ainda algumas recomendações para o funcionamento adequado do Disque 181:

> - Realizar algumas ações de readequação do sistema, capacitação de pessoal e fomentação da utilização do recurso para efetivar a garantia de direitos de crianças e adolescentes, conforme propostas listadas na seqüência:
> - Adotar uma categorização padrão para o registro das violências, de acordo com os critérios técnicos.
> - Treinamento dos atendentes, repassando critérios de classificação e fluxo de encaminhamentos.
> - Realizar uma ampla divulgação para incentivar o acesso dos conselheiros tutelares, dos delegados e promotores ao sistema.
> - Capacitação do Conselho Tutelar para a utilização do sistema.
> - Estabelecer um fluxo junto ao Conselho Tutelar para acesso e encaminhamento das denúncias.
> - Criar um campo para resposta de atendimento do Conselho Tutelar, para pontuar se a denúncia procede ou não, e no caso afirmativo, indicar as categorias do SIPIA à qual corresponde a violação.
> - Criar uma instância de acompanhamento do acesso do Conselho Tutelar ao 181.
> - Gerar relatórios das denúncias por: município, categoria da violência, características da vítima (sexo, idade, cor), características do agressor (sexo, idade, cor e vínculo com a vítima), encaminhamentos dados. (PARANÁ. Secretaria de Estado da Criança e da Juventude, 2008, p. 3).

O documento ressalta também a necessidade de ações de articulação com os demais serviços locais de atendimento às vítimas de violência para os encaminhamentos necessários: Conselhos, delegacias, IML, hospitais, como já vem ocorrendo na capital paranaense, onde através da Resolução Conjunta 02/2002 da Secretaria de Estado da Saúde e da Secretaria de Estado da Segurança Pública, determina-se que para garantir o atendimento integral, ágil e universal às vítimas de violência sexual, é necessária a atuação conjunta dos serviços de atendimento, defesa e responsabilização.[116]

Em 2007, após uma pesquisa realizada pela OAB/PR nas varas criminais de Curitiba sobre o tempo de julgamento de processos envolvendo crianças e adolescentes, é criada a 12ª. Vara Especializada em Crimes para dar celeridade aos

---

[116] Em 2008 este trabalho foi premiado no Congresso Brasileiro de Epidemiologia por melhorar a qualidade do atendimento a mulheres vítimas de violência sexual O **Projeto IML vai ao Hospital,** que foi pactuado entre a Secretaria de Estado de Segurança Pública e as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, determinava que em caso de violência sexual os peritos do IML deveriam ir até os hospitais para atender as vítimas, evitando a revitimização e propiciando um atendimento mais "humanizado" a crianças e adolescentes e mulheres que sofreram violência sexual.

julgamentos dos processos de crime contra a população infanto-juvenil e a responsabilização penal de autores dos mesmos. Em 2010 o município de Londrina também passa contar com esta Vara especializada.

> A criação dessa vara ocorreu depois de um estudo feito pela Comissão da Criança e do Adolescente da OAB/PR em parceria com a Faculdade de Direito da Universidade Federal do Paraná nas Varas Criminais da Capital, então competentes para apurar esses crimes, e que **assinalou o despreparo de juízes, promotores de justiça e servidores públicos assim como apontou a não priorização das ações penais em andamento e que se referiam a crimes praticados contra essa faixa de cidadãos.** (PARANÁ. Comissão Estadual Interinstitucional de Enfrentamento à Violência Contra Crianças e Adolescentes do Estado do Paraná, 2008, p. 8 grifos nossos).

Os crimes contra crianças e adolescentes que levavam até cinco anos para serem julgados nas varas criminais comuns, passaram a serem julgados em menos de seis meses, segundo um dos juízes entrevistados, que atuou na 12ª. Vara Criminal.

No eixo de **Mobilização e Articulação,** destacam-se as campanhas do Dia 18 de Maio realizadas anualmente por municípios e pelo Estado nos meios de comunicação, em escolas, entidades assistenciais, dentre outros espaços públicos. Além dos eventos de capacitações para profissionais que trabalham com crianças e adolescentes, promovidos pelas Secretaria de Estado da Educação e Secretaria de Estado da Criança e da Juventude.

Em 2007 é lançado pela SECJ o Pacto pela Infância e Juventude que tinha por objetivo criar um movimento de articulação das ações das secretarias estaduais em prol das crianças e dos adolescentes. A partir deste documento foram formadas comissões regionais de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes em 12 regionais.[117] Elas eram compostas por representantes das Secretarias de Estado da Educação, do Trabalho, Emprego e Promoção Social, da Saúde e da Segurança Pública.

Essas comissões tinham a tarefa de assessorar os municípios na formação de comissões municipais de enfrentamento à violência, na elaboração dos Planos Municipais e na constituição de redes de proteção às crianças e adolescentes

[117] Regionais que corresponderiam à divisão administrativa da Secretaria da Criança e da Juventude.

vítimas de violência. Em 2007 existiam comissões em apenas 16[118] dos 399 municípios do Estado, e redes de proteção formadas ou em processo de formação em 9 municípios[119].

Foram realizados neste período (2004 a 2007) vários seminários regionais e estadual específicos sobre violência contra crianças e adolescentes, visando a mobilização e formação continuada dos profissionais que trabalhavam com crianças e adolescentes (professores, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, etc.). Inclusive para incentivar o **Protagonismo Juvenil** foram realizados encontros estaduais e regionais com adolescentes para capacitá-los para "lutar pela defesa dos seus direitos".

No Eixo de **Prevenção e Atendimento,** além dos eventos de formação e mobilização, a partir de 2004 a Secretaria de Estado do Turismo realizou várias capacitações para profissionais da rede hoteleira no Estado para orientar sobre a exploração sexual comercial de crianças e adolescentes em parceria com a OIT (Organização Internacional do trabalho) e a ONG Ciranda (Central de Notícias dos Direitos da Infância e da Adolescência). Como o Paraná é um dos destinos turísticos de muitos estrangeiros que ainda buscam o chamado "turismo sexual", estas capacitações tiveram uma grande repercussão nas ações de prevenção à violência.

Quanto ao atendimento emergencial para as vítimas, destacam-se o trabalho realizado pelos Hospitais de Referência na questão da violência sexual contra crianças e adolescentes, embora a maioria deles se concentre na capital paranaense[120]. No período de 2003 a 2007 os três hospitais atenderam 2.532 vítimas de violência sexual. Destas, mais de 70% eram crianças e adolescentes. (CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. Centro de Epidemiologia, 2009a.[121]).

Foram realizadas ainda no período estudado capacitações no atendimento médico-psicológico às vítimas de violência sexual pela Secretaria de Estado da

---

[118] Assis Chateaubriand, Cambé, Cascavel, Cianorte, Francisco Beltrão, Formosa do Oeste, Foz do Iguaçu, Iracema do Oeste, Londrina, Maringá, Paranavaí, Piraquara, São José dos Pinhais, Toledo, Umuarama.

[119] Curitiba, Curiúva, Ibaiti, Jaboti, Piraquara, Londrina, Maringá, Paranavaí e Umuarama.

[120] **Hospital Pequeno Príncipe** para crianças vítimas de violência (até 11 anos), de ambos os sexos; **Hospital Evangélico** para adolescentes do sexo feminino (tendo em vista que o atendimento é realizado na ginecologia) e **Hospital das Clínicas** para adolescentes de ambos os sexos.

[121] Fonte: CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. Centro de Epidemiologia. (2009).

Saúde em parceria com o Ministério da Saúde, no Programa "Atenção à saúde da Mulher, Criança e Adolescente.".

Também foi ampliado o atendimento do Programa Sentinela de 25 municípios (2005) para 54 municípios paranaenses (2007) [122].

Com a implantação do SUAS as ações desenvolvidas pelo Programa Sentinela, passaram a ser incorporadas pelo CREAS[123], atendendo crianças e adolescentes vítimas de violência e exploração sexual, e também, indivíduos e famílias vítimas de violência e de direitos violados. Outro público atendido são adolescentes que cometeram atos infracionais.

Uma das críticas realizada por muitos municípios é justamente esta ampliação do público atendido pelo CREAS, em relação ao trabalho específico realizado anteriormente pelo Sentinela. O CREAS passa a atender toda a população vítima de violência (crianças, idosos, mulheres, pessoas com deficiência), bem como os agressores, enquanto que o Sentinela atendia exclusivamente a população infanto-juvenil.[124] Tendo em vista as especificidades que permeiam o diagnóstico e a abordagem das diferentes expressões de violências, a capacitação dos profissionais deve atender essa diversidade. Caso contrário, o atendimento pode se tornar muito generalista, não acolhendo a população em suas necessidades e não contribuindo com a superação da situação de violência.

Também foram criados no Paraná Centros de Proteção às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência em municípios onde ocorriam muitos casos de exploração sexual de crianças e adolescentes, como Foz do Iguaçu, Cascavel e Paranaguá[125]. O objetivo destes Centros especializados era potencializar ações de

---

[122] Antonina, Arapongas, Araucária, Assai, Assis Chateaubriand, Barracão, Campina Gr. do Sul, Campo Largo, Cascavel, Castro, Cianorte, Cidade Gaúcha, Colombo, Contenda, Coronel Vivida, Curitiba, Curiúva, Diamante do Oeste, Fazenda Rio Grande, Foz do Iguaçu, Francisco Beltrão, Godoy Moreira, Guairá, Guamiranga, Guarapuava, Ibaiti, Ibema, Imbituva, Iporã, Irati, Jaboti, Jaguariaíva, Laranjeiras do Sul, Londrina, Mandaguaçu, Mandirituba, Maringá Medianeira, Morretes, Nova Olímpia, Nova Tebas, Paranaguá, Paranavaí, Pato Branco, Ponta Grossa, Prudentópolis, Reserva do Iguaçu, Rio Negro, Santa Tereza do Oeste, São José dos Pinhais, São Miguel do Iguaçu, Sertaneja, Umuarama, Uraí.

[123] Segundo o Censo SUAS/ CREAS (2009) existiam CREAS em 89 municípios do Estado neste ano. (BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, 2011).

[124] Alguns municípios conseguiram manter um CREAS com equipe especializada para atender crianças e adolescentes vítimas de violência, como é o caso de Ponta Grossa e Curitiba.

[125] Em 2008 foram destinados recursos para mais oito Centros de Proteção nos municípios de Castro, Irati, Londrina, Sertaneja, Sarandi, Laranjeiras do Sul, Umuarama e Colombo.

enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes no estado do Paraná através da atenção especial e integral a crianças e adolescentes vítimas de violência. O atendimento deveria contemplar o acompanhamento às vítimas e suas famílias e o trabalho com os agressores. Além disso, o serviço deveria desenvolver um conjunto de ações articuladas para fortalecer a rede de proteção, implantar sistema de notificação e formação continuada para as equipes que atuavam com crianças e adolescentes no âmbito local e regional.

Um dos grandes obstáculos na implantação destes Centros foi a determinação de que seria um serviço regionalizado, o qual atenderia vários municípios. No entanto, o convênio era municipal, da mesma forma que a manutenção do Centro, o que, segundo alguns gestores onerava os municípios, sobrecarregando-os quanto aos recursos necessários para atender vítimas de várias localidades da região onde se localizava o município sede do Centro.

Outra dificuldade é de que os municípios que sediavam estes Centros de Proteção eram os mesmos que já possuíam o Programa Sentinela, o que gerava muitas vezes uma indefinição de papéis e responsabilidades das instituições envolvidas no fluxo de atendimento. Um dos motivos desta confusão é que o Programa Sentinela estava vinculado à Política de Assistência Social, recebia recursos e orientações do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e da Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Promoção Social, enquanto os Centros de Proteção estavam vinculados à Política de Garantias dos direitos humanos de crianças e adolescentes e recebia recursos e orientações da Secretaria de Estado da Criança e da Juventude e do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente / CEDCA.

Nos relatórios técnicos de acompanhamento da implantação dos Centros de Proteção realizados em 2008 e 2009 observamos que os principais objetivos dos Centros não estavam sendo cumpridos pelos municípios contemplados com os recursos do FIA, ou estavam sendo parcialmente cumpridos (Quadro 12).

Os relatórios apontam ainda que com exceção do município de Umuarama, os demais municípios utilizaram os recursos da deliberação do FIA para estruturar atendimentos "(...) já previstos na política de Assistência Social, configurando-se como serviço para compor com Sentinela ou com CREAS." (PARANÁ. Secretaria de Estado da Criança e da Juventude, 2009, p. 01).

O desvirtuamento do recurso pelos municípios do fim a que fora destinado,

acaba por dificultar a potencialização da rede de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes no estado do Paraná.

> Não há clareza de como usar o recurso para uma rede de atuação preventiva, criação de sistemas de informação, notificação ou ampliação das ações já desenvolvidas. (...) Há grande possibilidade dos recursos serem absorvidos pela dinâmica municipal **sem impacto para a Potencialização da Rede de Enfrentamento à Violência.** (PARANÁ. Secretaria de Estado da Criança e da Juventude, 2009, p. 01 grifos nossos).

Por outro lado, a indefinição se deve também ao contexto vivenciado pelo Estado neste período e que refletia um pouco do que acontecia no âmbito federal quanto à estruturação da Política Nacional de Assistência Social. Uma política que buscava legitimar-se perante a sociedade nos moldes da Política de Saúde através da construção de um Sistema Único de Assistência Social (SUAS).[126] No entanto, ao menos no Paraná, a área de Assistência Social não contava com recursos suficientes para implementar seus serviços rapidamente e ganhar espaço (frente as ONGs e as instituições ligadas a área da criança e do adolescente) no combate as situações de vulnerabilidades sociais.

QUADRO 12 – MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE IMPLANTAÇÃO DOS CENTROS DE PROTEÇÃO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NO ESTADO DO PARANÁ.

MUNICÍPIO	PONTOS POSITIVOS	PONTOS NEGATIVOS
Cascavel	- Estruturação material dos serviços que compõem a rede de proteção (abrigos, Conselho tutelar, CREAS); - Aquisição de software de informação e gestão a ser instalado em todos os programas que atendem crianças e adolescente;	- atraso na construção do imóvel que sediará o Centro de Proteção; - equipamento do Centro utilizados em outros programas (instrumentos musicais);
Castro	- Bem estruturado com atendimento e acompanhamento das vítimas e familiares; - Prevê capacitação;	- Centralizado na ação do Sentinela; - Não te ações de rede estruturada; - Não tem sistema de notificação;
Colombo	- Atividades envolvendo crianças, adolescentes e familiares;	- Atividades pouco específicas no que diz respeito à atenção as vítimas; - Não compõe a rede de atendimento; - Não prevê trabalhos preventivos, sistema de informação/notificação;
Foz do Iguaçu	- Recurso não acessado;	
Irati	- Atendimento individual e em grupo com crianças, adolescentes e famílias;	- Não tem ações em rede; - Não tem trabalho com o agressor;

[126] O Sistema Único de Assistência social adotou uma série de nomenclaturas utilizadas pelo Sistema Único de Saúde: a ideia de sistema, de territorialidade na divisão dos equipamentos por área, de classificação dos serviços como de média e alta complexidade, dentre outros elementos.

		- Não tem sistema de notificação.
Laranjeiras do Sul	- Atendimento individual e coletivo de crianças, adolescentes e famílias.	- Não tem ações em rede; - Não tem sistema de notificação.
Londrina	- Aumento dos atendimentos da entidade (NUSELON).	- Nenhuma articulação com a rede de proteção local; - Não tem sistema de notificação. - Não tem ações de prevenção; - Ausência de formação das equipes. - Recurso usado para o pagamento de pessoal da entidade que executa o Programa Sentinela.
Paranaguá		- Não pode utilizar o recurso destinado ao município por não apresentar documentação exigida pelo Tribunal de Contas.
Sarandi		- Recurso parado
Sertaneja (consórcio Sertaneja, Leópolis e Rancho Alegre)	- Articulado com a rede existente; - Objetiva trabalhos preventivos; - Realiza identificação e cadastro: levantamento de dados da demanda.	- Não prevê trabalho com agressor; - Não propõe sistema de notificação; Pouca especificidade na atenção às vítimas; - Não tem reserva de recursos para investir na rede; - Serviço para compor o CREAS;
Umuarama	- Atenção à vários públicos (acolhidos, vítimas), sem perder ações pontuais necessárias com vítimas de agressão. - Planeja ações em rede, fluxo de encaminhamentos, canal de denúncia e sistema de informação. - Prevê espaço de debate para profissionais e capacitação; - Trabalho com famílias; - Trabalho com agressores; - Atividades de formação integral e esportes; - Serviço fica bem definido como serviço diferenciado do Sentinela. É Independente do CREAS, mas com ele articulado;	- Ações do Centro podem ficar próximas as atividades de "contraturno", caso não fique bem estabelecidas;

FONTE: PARANÁ. Secretaria de Estado da Criança e da Juventude. Relatórios de acompanhamento das ações de potencialização da Rede de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes no Paraná, 2009.
ORG.: Lavoratti, 2012.

Neste cenário cabe ressaltar o papel do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente / CEDCA e do Fundo Estadual da Infância e da Adolescência (FIA)[127] no financiamento das ações de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes no Paraná.

[127] Para aprofundar o conhecimento sobre o Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente do Estado do Paraná/ CEDCA e o papel do Fundo Estadual da infância e da Adolescência no financiamento das políticas de proteção a criança e ao adolescente ver: KRIEGER, O. M. Q. **Experiência de participação social no Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente - CEDCA/PR.** Dissertação (Mestrado em Sociologia). Universidade Federal do Paraná, 2012.

Realizamos um levantamento das deliberações do CEDCA que destinaram recursos para as metas previstas no Plano estadual no período estudado (2004-2007). Podemos observar no **quadro 13** um investimento crescente nas ações de enfrentamento à violência no Estado, embora a fonte seja do Fundo Estadual da Infância e da Adolescência (FIA).[128]

QUADRO 13 - DELIBERAÇÕES DO CEDCA PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DO PARANÁ - 2004 A 2007.

DELIBERAÇÃO	OBJETIVO	VALOR
13/2004	Aprova o Plano Estadual de Enfrentamento à Violência Contra Crianças e Adolescentes do Paraná	(sem previsão de recursos)
02/2005	Aprova recursos para a publicação e divulgação do Plano Estadual de Enfrentamento à Violência Contra Crianças e Adolescentes	R$ 580.000,00
02/2005	Aprova recursos para a realização de uma pesquisa sobre a realidade dos abrigos e das crianças abrigadas no Estado do Paraná.	R$ 70.000,00
07/2005	Aprova recursos para a aquisição de equipamentos de informática para os Conselhos Tutelares do Estado poderem operacionalizar o SIPIA – Sistema de informação para a Infância e Adolescência	R$ 4.198.000,00
12/2005	Aprova recursos para a criação de 3 Centros Regionais Especializados em atendimento à crianças e adolescentes vítimas de violência	R$ 1.170.000,00
13/2005	Aprova recursos para a construção do prédio do NUCRIA e do SICRIDE	R$ 1.317,280,00
13/2005	Aprova recursos para a criação de um Banco de Dados no SICRIDE com informações de crianças desaparecidas	R$ 39.000,00
14/2005	Aprova recursos para produção de material instrucional e educativo para apoiar programas de âmbito estadual na área do combate à violência.	R$ 573.300,00
16/2005	Aprova recursos para Potencialização da Rede de Atendimento no Estado – Criação de Centros de Proteção à crianças e adolescentes vítimas de violência.	R$ 1.050.000,00
16/2005	Aprova recursos para a criação de um Sistema de Notificação Estadual	R$ 165.000,00
16/2005	Aprova recursos para ações de articulação e mobilização do Plano Estadual de Enfrentamento à Violência Contra Crianças e Adolescentes	R$ 10.000,00
16/2005	Aprova recursos para o Encontro Estadual de conselheiros Tutelares	R$ 100.000,00
16/2005	Aprova recursos para o Encontro Estadual de Garantias dos direitos dos Adolescentes	R$ 100.000,00
05/2006	Aprova recursos para a Capacitação em Direitos Fundamentais e Violações para Conselheiros Tutelares e Profissionais do Programa Sentinela e PETI do Paraná	R$ 1.674.668,00
17/2006	Aprova recurso para as ações do Plano Estadual de Enfrentamento à Violência Contra Crianças e Adolescentes	R$ 2.967.230,00
02/2007	Aprova recursos para a capacitação de policiais do SICRIDE,	R$ 73.704,00

[128] Os dados apresentados referem-se apenas ao Fundo da Infância e da Adolescência ligado ao Conselho Estadual dos Direitos de Crianças e Adolescentes (CEDCA). Cabe ressaltar que não tivemos por objetivo o levantamento do orçamento de cada Secretaria de Estado nas referidas ações, o que demandaria outro estudo com o devido aprofundamento sobre as questões orçamentárias.

	NUCRIA e outras unidades policiais da capital que atendam crianças e adolescentes	
17/2007	Aprova recursos para capacitações e publicações vinculadas ao Pacto pela Infância e Juventude	R$ 2.514.480,00
019/2007	Aprova recursos para o Programa Atitude[129] - Eixo Superação da Violência contra crianças e adolescentes	R$ 21.911.883,40
TOTAL		R$ 38.514.545,00

FONTE: Deliberações do CEDCA 2004-2007. (PARANÁ. Secretaria da Criança e da Juventude. Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente do Paraná, 2008).

Como este Fundo é o que tem o maior montante de recursos em relação aos fundos de outros estados e até mesmo em relação ao Fundo Nacional, devido à vinculação automática por força de lei, de percentual de taxas cobradas pelo Estado em diversos serviços, ele acaba financiando ações de diversas Secretarias de Estado, inclusive da Assistência Social.

Com o financiamento, o Conselho Estadual e o órgão gestor do Fundo, (a Secretaria da Criança e da Juventude até 2010), deliberavam também sobre a forma de atendimento a ser realizado. Daí as contradições nas orientações dadas aos municípios do Estado que se encontram meio à uma batalha de (in/re) definição de espaços das políticas públicas estaduais[130].

No eixo **Monitoramento e Avaliação,** a Comissão Estadual Interinstitucional de Enfrentamento à Violência contra Crianças e Adolescentes buscou levantar os recursos orçamentários do Paraná para as ações do Plano Estadual. No entanto, não obteve muito sucesso devido à resistência das Secretarias em "abrir" seus orçamentos e a dificuldade de separar as ações e os orçamentos do público atendido por faixa etária.

Buscou-se também implantar o Orçamento Criança[131] no Estado, que é uma metodologia que "(...) se destina a verificar, apurar e analisar, a partir do orçamento

---

[129] O Programa Atitude, vinculado a SECJ foi implantado em 2008 e 2009 em dez municípios paranaenses e tinha por objetivos a busca da superação da violência em que viviam crianças, adolescentes e famílias através de atividades de fortalecimento dos vínculos familiares, oficinas culturais, esportivas e de profissionalização; abordagens educativas e terapêuticas aos usuários de álcool e outras drogas, do fortalecimento das estruturas de atendimento aos adolescentes e o estímulo à participação social da juventude.

[130] Com a mudança do Governo de Estado em 2011, as disputas entre a área da infância e da juventude e a Assistência Social cessaram, pois foi extinta a Secretaria da Criança e da Juventude e criada a Secretaria da Família e Desenvolvimento Social, que assumiu a totalidade da Política de Assistência Social e, após uma discussão de mais de um ano, incorporou também a Política de Garantias de Direitos de Crianças e do Adolescente, em especial as ações que tratam do atendimento ao adolescente em conflito com a lei.

[131] Para conhecer o Orçamento Criança **ver**: FUNDAÇÃO ABRINQ, INSTITUTO DE ESTUDOS SÓCIOECONÔMICOS (INESC); FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **De olho no Orçamento Criança.** Atuando para priorizar a criança e o adolescente no orçamento público. São Paulo, 2005.

público, o montante previsto e/ou gasto com ações gerais de proteção e desenvolvimento da criança pelo poder Público." (FUNDAÇÃO ABRINQ, INSTITUTO DE ESTUDOS SÓCIOECONÔMICOS (INESC); FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF), 2005, p.07). Mas até o presente momento isso não ocorreu.

Apesar dos esforços da Comissão Estadual Interinstitucional de Enfrentamento à Violência contra Crianças e Adolescentes em monitorar o Plano Estadual, a falta de registro sistemático e detalhado das ações governamentais de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes, aliada a ausência de indicadores de avaliação no próprio Plano, inviabilizaram um olhar mais preciso dos avanços ocorridos no período anterior (2004-2007) e dos desafios a serem enfrentados pelo estado do Paraná no período de vigência do segundo Plano Estadual (2010-2015). E, mesmo com a ampla e cuidadosa avaliação realizada em 2008 e 2009 no primeiro Plano Estadual, na reedição do documento novamente não foram incluídos indicadores de monitoramento e avaliação, nem previsão orçamentária para as ações de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes no Estado.

De um modo geral, as observações realizadas tanto no cenário nacional como no Estado do Paraná em relação às políticas de enfrentamento a violência contra crianças e adolescentes apontam muitos avanços na última década na estruturação de projetos, programas e serviços direcionados à população infanto-juvenil em situação de vulnerabilidades sociais.

No entanto, neste complexo cenário evidenciamos ainda a fragilidade de algumas instituições sociais em garantir a proteção de crianças e adolescentes com direitos violados, a indefinição de atribuições das instituições envolvidas com este trabalho, a falta de agilidade no atendimento as vítimas e a precariedade dos sistemas de informação. Fatores estes que contribuem para que o enfrentamento à violência venha se desenvolvendo de forma pouco efetiva no país, o que acaba se refletindo no estado do Paraná.

Deficiências identificadas nas instituições responsáveis pela Segurança Pública e no Judiciário no que se refere à quantidade e à qualidade dos recursos humanos e da infraestrutura existente impedem uma maior agilidade na proteção das vítimas e na responsabilização dos agressores, o que precisa ser sanado para que a "sensação de impunidade" possa ser superada e a sociedade sinta que as

denúncias realizadas vão, de fato, servir para interromper as situações de violência em que vivem muitas crianças e adolescentes.

Por fim, concluímos que, para atender as complexas demandas do mundo contemporâneo especialmente as relacionadas à violência, há uma necessidade cada vez maior de integração das políticas públicas (com competências claramente definidas, mas articuladas entre si), tanto para diagnosticar como para fazer o enfrentamento conjunto dos problemas desencadeados por sua existência.

No contexto em que vivemos de afirmação dos direitos humanos de crianças e adolescentes como direitos fundamentais, e a consequente responsabilidade do Estado em garanti-los através de seus instrumentos políticos e técnicos, a violência desafia as estruturas públicas tradicionais com as quais se vinha intervindo na sociedade.

CAPÍTULO 3

A REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CURITIBA - PR.

Como vimos no capítulo anterior, os anos 80 e 90 foram marcados por conquistas jurídicas e mobilizações nacionais e internacionais importantes na área da infância e da juventude: a nova Constituição Federal brasileira (1988); a aprovação da Declaração Internacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (1989); o ECA e a construção de um Sistema de Garantias de Direitos das Crianças e Adolescentes (1990); o I Congresso Mundial contra a Exploração Sexual Comercial de Crianças (1996) realizado em Estocolmo, que aprovou diretrizes para o enfrentamento da violência sexual, entendendo-a como uma grave violação de direitos humanos, que deveria ser combatida por Planos Nacionais; dentre outros acontecimentos históricos que provocaram mudanças na concepção do atendimento à população infanto-juvenil, que, segundo este aparato legal, deve primar pela participação da sociedade civil e pela articulação das políticas públicas em rede intersetoriais.

Compreender de que forma este movimento global de luta pela garantia dos direitos humanos de crianças e adolescentes repercutiu na realidade local do município de Curitiba é o objetivo deste capítulo, que busca reconstruir, a partir do relato dos profissionais que vivenciaram este processo, os elementos históricos que contribuíram para a criação de uma experiência intersetorial de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes.

3.1 – AS REDES COMO ESTRATÉGIAS OPERACIONAIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS INTERSETORIAIS

Embora tenhamos consciência da necessidade de um olhar abrangente sobre o Sistema de Garantias de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, bem como da inter-relação entre as instituições que o compõem, neste trabalho aprofundamos a **dimensão do atendimento** às vítimas da violência intrafamiliar

através das políticas de saúde, educação e assistência social em uma experiência concreta que tem como estratégia operacional a intersetorialidade[132] e o trabalho em rede, pois o "princípio, que preside o conceito de Política de Atendimento no artigo 88 do ECA é o princípio da rede, e não, o da pirâmide. **Rede é um 'conjunto articulado de ações'**. Não se trata, portanto, de um conjunto verticalizado de ações" (COSTA, 2005, p.6, grifos nossos).

Tendo em vista que a categoria Rede orienta toda a análise deste trabalho e, devido à multiplicidade de usos do termo por diferentes áreas do conhecimento[133], nos detemos brevemente na conceituação e no significado de Rede que adotamos na pesquisa.

As redes sugerem a idéia de articulação, conexão, vínculos, ações complementares, relações horizontais entre parceiros, interdependência de serviços/ações/programas, para garantir a atenção integral aos segmentos vulnerabilizados.

No contexto das políticas públicas, as redes podem ser **setoriais,** que são aquelas que prestam serviços e programas sociais já consagrados pelas políticas públicas como educação, saúde, assistência social, cultura, lazer, dentre outros. Estas redes são marcadas por uma gestão centralizada e hierárquica, se organizam em uma cadeia de serviços similares ligados a uma organização-mãe e por unidades operacionais descentralizadas. (GUARÁ et al., 1998). No caso das redes públicas de saúde e de assistência social, estas se organizam em Sistemas Únicos, com unidades estatais descentralizadas em territórios locais em cada município.

A rede de políticas a que nos referimos é uma **rede intersetorial**, que congrega as principais políticas direcionadas ao enfrentamento de demandas complexas, como é o caso da violência contra crianças e adolescentes, que necessita de que, ao mesmo tempo, se desenvolvam conjuntamente ações de

---

[132] A intersetorialidade é compreendida como um princípio de articulação entre as políticas públicas visando potencializar a ação desenvolvida.

[133] A literatura sobre redes é vasta em todas as áreas do conhecimento, desde as Ciências da Informação, onde predominam os estudos sobre as redes sociais na Internet, as comunidades virtuais, ativismo em rede; até a Administração interessada nas redes organizacionais, nas redes de cooperação empresariais. Também a Antropologia, a Psicologia com as redes de sociabilidade, além da abordagem da Ciência Política em relação às redes de movimentos sociais e sua relação com o Estado. Para conhecer o "estado da arte" da pesquisa acadêmica sobre redes sociais no Brasil ver: AGUIAR, S. **Redes sociais e tecnologias digitais de informação e comunicação**. Relatório final de Pesquisa. NUPEF, 2006. Disponível em: www.nupef.org.br.

saúde, educação, segurança pública, assistência social, tanto para proteger as vítimas e famílias, como para responsabilizar os autores da violência. São aquelas que articulam o conjunto das organizações governamentais, não governamentais, serviços, programas sociais, bem como as redes setoriais, priorizando o atendimento integral às crianças e adolescentes.

Dessa forma a rede é concebida como uma estratégia operacional fundamental para a gestão de políticas públicas intersetoriais, que supera a tradicional lógica de fatiamento das ações do governo por setores/áreas e que potencializa o resultado dos programas, serviços e ações governamentais.

> Pode-se admitir que a gestão de políticas públicas em rede é uma estratégia de enfrentamento da questão social, visando ampliar seu impacto e a superação do trabalho setorizado e paralelo, pois, na perspectiva da rede, cada política setorial (habitação, cultura, saúde, assistência, economia, etc.) está interfacetada, assim como tem uma rede própria inserida na malha de redes em diferentes modalidades (de atores, de programas, movimentalista, de solidariedade, dentre outras), permitindo um novo modo de exercício do poder e da relação entre governo e sociedade civil. (KAUCHAKJE, DELAZARI, PENNA, 2007, p. 136).

Partindo do princípio da incompletude profissional e institucional frente aos problemas contemporâneos, que denotam os limites de cada profissão e de cada instituição tanto na compreensão como na intervenção sobre a realidade social, acreditamos que as redes intersetoriais de políticas públicas consigam responder de forma mais adequada a complexidade das questões sociais na atualidade.

Segundo Marques (2000):

> São três os usos possíveis de redes no campo das ciências sociais. Em primeiro lugar, e de caráter mais geral, está a utilização de rede como "metáfora". Esse uso é certamente o mais antigo e disseminado, estando presente em inúmeros estudos que trabalham, às vezes de forma periférica, com a ideia de que as entidades, indivíduos ou mesmo ideias estão de alguma forma conectadas entre si. Uma outra maneira de utilizar redes tem aspecto normativo, **determinando certas configurações de um dado conjunto de entidades, de maneira a alcançar certos objetivos, como por exemplo a estruturação de fluxos e tarefas** no interior de uma indústria, de forma a se alcançar economia de tempo/ recursos ou aumento de produtividade, ou a localização de atividades, insumos e equipamentos em uma região geográfica de forma a otimizá-los. (...) A terceira forma de utilização de redes é a que diz especificamente à análise de redes sociais. Trata-se de considerar as redes não apenas como metáfora da estruturação das entidades na sociedade, mas também como **método para descrição e a análise dos padrões de relação nela presentes.** Essa utilização metodológica se baseia na sociologia relacional (...) (MARQUES, 2000, p. 31-32 grifos nossos).

Neste trabalho, partimos do aspecto normativo de rede, especificamente da compreensão da organização de uma *rede de políticas públicas* que agrega um conjunto de instituições com o objetivo comum de enfrentamento de uma demanda complexa (violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes) em uma realidade situada geográfica e culturalmente.

> (...) as redes de políticas são concebidas como uma forma particular de governança dos sistemas políticos modernos, centrando se na estrutura e processos através dos quais as políticas públicas se estruturam (...) há uma tendência para a **crescente interdependência funcional entre atores públicos e privados na consecução de uma política**, e apenas por meio das redes de políticas pode-se garantir a mobilização dos recursos dispersos e dar uma resposta eficaz aos problemas de políticas públicas. (FLEURY, 2005, p. 79 grifos nossos).

No entanto, não limitamos nossa análise aos aspectos formais de constituição da rede, mas avançamos na compreensão dos padrões de relacionamento que se estabelece entre os agentes que pertencem a esta rede e entre os agentes e as instituições, buscando explicitar as tensões, os conflitos, os constrangimentos e as alianças advindos desta interação social.

Segundo Schneider (2005), embora a metáfora da rede já tenha sido utilizada desde o início do século XX por diversos teóricos para estudar a sociedade a sua utilização para analisar as políticas públicas remonta às últimas décadas deste século devido a alguns fatores, que são apontados pelo autor como essenciais para compreender as redes de políticas públicas. Sua tese é de que:

> *(...) inovação da concepção de "redes de políticas públicas" foi promovida* decisivamente por três dinâmicas de desenvolvimento, que se referem a (1) mudanças sociais contemporâneas, (2) a uma tendência específica da própria dinâmica do desenvolvimento teórico das ciências sociais e (3) finalmente, também ao surgimento de "novas tecnologias do conhecimento" (...). (SCHNEIDER, 2005, p.49).

Para o autor, as relações cada vez mais complexas na sociedade contemporânea e a maior especialização das funções nas instituições sociais e no Estado, acarretam uma maior interdependência entre os indivíduos e destes com as instituições nas quais estão inseridos. Aliados a estes fatores, as tecnologias de informações/comunicação contribuem para uma maior conectividade entre as pessoas, facilitando interações virtuais num ritmo cada vez mais acelerado, o que possibilita um compartilhamento de idéias, percepções, opiniões e mobilizações.

> A complexidade dos problemas sociais, a diversidade de atores e interesses em conflitos envolvidos, a crescente mobilização da sociedade civil cobrando atenção diferenciada que respeite as diferenças sociais, a organização de um setor não-governamental que atua cada vez mais no campo das políticas sociais e o aumento da ação social das empresas, são fatores que impulsionam e explicam o florescimento das redes de políticas sociais. (FLEURY, 2005, p. 86).

Por outro lado, as crises fiscais e o não atendimento das demandas da sociedade, exigem um reordenamento do Estado[134] e uma maior participação da sociedade civil organizada no planejamento e implementação das políticas públicas, compreendidas agora como de responsabilidade compartilhada.

> Isso significa que políticas públicas são o resultado de uma **complexa interação entre agências estatais e organizações não-estatais.** Rejeita-se com isso a abordagem que parte do Estado como o único ator relevante neste processo. A iniciativa para que um tema seja objeto de política pública pode ser tomada não apenas pelo Estado, mas também por agentes não-estatais. Aqui se estabelece uma distinção marcante entre a formulação de políticas através de rede de políticas públicas, de um lado, e através de dirigismo estatal, por outro lado. A formulação via rede não se baseia em comando e ordem, mas em negociação e intercâmbio. (SANTOS, 2011, p. 62 grifos nossos).

Neste momento veremos de que forma agentes das instituições não governamentais interagiram com agentes governamentais no município de Curitiba para estruturar uma "rede" (CN) intersetorial de políticas públicas para o enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes.

3.2 - O PROCESSO DE DESVELAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM CURITIBA.

Em 1996 o Governo Federal, através do Ministério da Justiça, aprova o I Programa Nacional de Direitos Humanos, que tinha como uma das propostas de ações governamentais a de promover políticas públicas para a proteção e promoção dos direitos humanos no Brasil. Frente à escassez de dados quantitativos sobre a violência. Uma das metas do Programa a curto prazo era a elaboração de

[134] O debate sobre a Reforma do Estado no Brasil e a repercussão nas demandas da sociedade civil pode ser aprofundado em: COSTA. L. C . **Os impasses do Estado Capitalista:** uma análise sobre a reforma do Estado no Brasil. UEPG: São Paulo: Cortez, 2006.

indicadores de violência (urbana e rural) que permitissem melhor direcionar os recursos da União e formular políticas públicas de enfrentamento das violações de direitos humanos no país.

O Programa propôs "Promover a elaboração do mapa da violência urbana, com base em dados e indicadores de desenvolvimento urbano e qualidade de vida, a partir de quatro grandes cidades." (BRASIL, Presidência da República. Secretaria Especial de Direitos Humanos, 1996, p.6). A construção de Mapas de Risco da violência urbana foi realizada através da parceria com o Centro de Estudos de Cultura Contemporânea/ CEDEC[135] no período de fevereiro de 1997 a abril de 1999, com o objetivo de identificar as expressões da violência intraurbana em diferentes regiões do país.

Curitiba foi uma das cidades brasileiras escolhidas para participar da pesquisa que levantaria dados sobre violência urbana e violações de direitos. As outras cidades foram São Paulo, Rio de Janeiro e Salvador.

Para a coleta de dados e construção dos mapas da violência nos municípios selecionados, novas parcerias foram firmadas pelo CEDEC com Universidades (no caso de São Paulo e de Salvador)[136], e com institutos de pesquisa (Rio de Janeiro e Curitiba)[137]. Em Curitiba o Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano – IPPUC foi o responsável por este trabalho. Uma das pesquisadoras participantes deste processo relata como foi a inserção do município neste trabalho:

> *A segurança pública fazia parte da função do Estado, e não de uma prefeitura, a instância era Estadual. Mas a questão foi chegando cada vez mais perto, pelo aumento da questão da violência, (...) em*

[135] "O Cedec é um centro de pesquisa, reflexão e ação. Como associação civil sem fins lucrativos e econômicos,, reúne intelectuais e pesquisadores diferenciados no tocante à formação e às posições teóricas e político-partidárias. Fundado em 1976, com sede em São Paulo, o Cedec dedica-se ao estudo de problemas da realidade brasileira nas suas dimensões locais e internacionais e à sua vocação de espaço plural de debates. Em ambos os casos o foco incide sobre alguns temas centrais: os direitos e a justiça social, a constituição e consolidação da cidadania, as instituições e as práticas democráticas, as políticas públicas vistas da perspectiva do seu caráter público, as relações internacionais e a integração regional. Suas atividades incluem projetos de pesquisa, consultorias, seminários, encontros e *workshops*, uma linha de publicações em que se destaca a revista *Lua Nova*, e a promoção de eventos em conjunto com fundações culturais, órgãos públicos como o Memorial da América Latina, e centros de pesquisa e universidades como a USP, com a qual mantém convênio de cooperação." (CENTRO DE ESTUDOS DE CULTURA CONTEMPORÂNEA, 2011).

[136] Em Salvador o Instituto de Saúde Coletiva/Departamento de Sociologia da UFBA foi o parceiro do CEDEC e em São Paulo o Núcleo de Estudos da Violência – NEV/USP.

[137] No Rio de Janeiro o Instituto de Estudos da Religião/ Iser e em Curitiba o Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano – IPPUC da Prefeitura Municipal.

> *98 o Ministério da Justiça encomendou um trabalho pra uma ONG de São Paulo, pra ela fazer um estudo de construção de um mapa dos riscos da violência (....) E nessa encomenda estava Curitiba no meio, era uma das cidades que deveria ser investigada. E essa ONG acabou batendo no IPPUC porque não conhecia com quem trabalhar, e então acabou saindo do serviço público federal e indo pra uma organização não governamental e voltando pro serviço público municipal. (...) E a gente acabou se interessando e acabou montando o primeiro Mapa dos Riscos da Violência em Curitiba. Era um estudo multicêntrico e a gente montou junto com a Secretaria Municipal de Saúde e trabalhando assim, vários... enfoques da questão da segurança pública, trabalhamos com roubo, com homicídio, com roubo de veículos e acabamos indo ao Instituto Médico Legal principalmente pra trabalhar com a questão da lesão corporal. (...) a gente não tinha estatística a respeito disso, porque não se produz estatística no IML (...)* (SOCIÓLOGA).

O Mapa de Risco da cidade de Curitiba partiu do entendimento de risco como: "(...) um conceito de probabilidade e significa a chance que um indivíduo ou uma população tem de sofrer um dano futuro no seu equilíbrio vital, sendo que a eclosão desse dano está associada às condições de vida dos indivíduos e das populações." (AKERMAN e BOUSQUAT, 1999, p. 122). Coletou dados quantitativos de expressões da violência urbana (homicídios, furtos, roubos, lesões corporais e acidentes de trânsito) e concluiu que:

> Não existe um sistema de informação de segurança pública estruturado. Dessa forma, registrar ou não os dados, quais dados registrar, com que critério e com que nível de detalhamento depende, em grande parte, do interesse do delegado ou da autoridade de segurança pública que exerce o cargo no momento. Não há unidade entre as áreas geográficas da rede de proteção social e os sistemas de informação e estatística das Polícias Civil e Militar. (AKERMAN e BOUSQUAT, 1999, p. 120[138]).

A afirmação sobre fragilidade dos sistemas de informação sobre a violência e sobre o sistema de segurança pública apontada pelo estudo se fundamentou na leitura dos dados fornecidos pela Secretaria de Segurança Pública do Paraná e pela Polícia Civil referente ao período de 1986 a 1995, onde se visualiza uma variação muito grande nos dados de um ano para o outro, sem que se encontrem motivos que as justifiquem.

---

[138] AKERMAN, M.; BOUSQUAT, A. Mapas de Risco de Violência. **São Paulo em Perspectiva**, vol. 13 n. 4 São Paulo Oct./Dec. 1999.

QUADRO 14 - PRINCIPAIS CRIMES PRATICADOS DE 1986 A 1995 E NÚMERO DE OCORRÊNCIAS REGISTRADAS.

CRIMES	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Homicídio doloso	151	147	214	232	299	262	264	350	257	284
Homicídio culposo	51	147	75	27	104	72	90	72	125	456
Tentativa de homicídio	365	469	369	391	264	310	302	311	277	332
Lesões corporais dolosas	3017	3629	3287	2469	2111	2358	2322	1388	2482	3973
Lesões corporais culposas	677	787	271	267	997	1965	2791	3468	1800	3150
Aborto	9	15	9	20	10	7	5	15	7	4
Latrocínio	29	20	22	20	41	35	38	25	20	27
Estupro	91	151	119	72	86	108	96	54	133	100
Tráfico de entorpecentes	53	51	109	78	86	49	88	125	135	213
Porte e uso de entorpecentes	203	253	282	234	433	301	535	523	467	646
Roubo	888	1071	522	401	416	1825	1666	2538	1846	2496
Furto	3576	8824	7576	2091	2590	3565	6611	5284	10535	19496
Furto qualificado	5068	5614	7625	608	702	4338	6379	9322	5629	9640
Veículos furtados	1390	1467	2317	2451	5118	4888	4113	4414	5387	4779
Veículos recuperados	700	735	1017	1543	4052	4005	2740	2509	2979	1902

FONTE: SESP/Polícia Civil/GAP: Tipificação dos crimes ocorridos na capital e no interior do Paraná - 1986 a 1994 e movimentação estatística 1995. (CENTRO DE ESTUDOS DE CULTURA CONTEMPORÂNEA, 1996, p.4).

Em relação às violências interpessoais e crimes contra o patrimônio apresentados no quadro 14, o estudo aponta "(...) grande oscilação na magnitude dos dados, denotando que ao longo dos últimos 10 anos, provavelmente ocorreram mudanças no critério de registro das informações (...)" (CENTRO DE ESTUDOS DE CULTURA CONTEMPORÂNEA, 1996, p.4).

Segundo os pesquisadores, nas visitas as Delegacias e ao Grupo Auxiliar de Planejamento da Política Civil e contatos informais com os técnicos destas instituições, ficou evidenciado que "Não existem (com raras exceções) pessoas habilitadas para o registro e tratamento estatístico de dados, como também não há computadores e, mais do que isso, não há um sistema de informações." (CENTRO DE ESTUDOS DE CULTURA CONTEMPORÂNEA, 1996, p.4).

Além dessas dificuldades e de falhas nos registros manuais das informações (sem muitos dados sobre o agressor, a vítima, etc.), tendo em vista que a maioria das instituições que trabalhava com violência não registrava em meio eletrônico o atendimento realizado, os técnicos do IPPUC identificaram também que "A forma de armazenamento, em muitos casos, dificulta a consulta e a falta de compatibilização conceitual inviabiliza a agregação de dados." (CURITIBA. Prefeitura Municipal. Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano; Secretaria Municipal de Saúde, 1999, p. 1).

Segundo Njaine et al (1997) em pesquisa realizada sobre a qualidade da informação sobre violência no Brasil,

> (...) uma gama significativa dessas formas de violência não chega ao conhecimento institucional oficial, constituindo uma cifra 'negra', sobre a qual não há quaisquer informações. Além disso, outras tantas formas de violência não são sequer reconhecidas pela sociedade e, conseqüentemente, por suas instituições, como é o caso de **certas expressões de violência contra crianças, adolescentes e mulheres, que permanecem invisíveis.** Mesmo o que é registrado padece de sérias limitações, tendo em vista o mal preenchimento dos formulários que deixam de informar dados essenciais ao esclarecimento dos eventos, o que tem implicações na resolução dos casos e punição dos agressores. (NJAINE et al 1997, p. 405 grifos nossos).

Frente a estas constatações e para além do trabalho de pesquisa realizado em colaboração com o CEDEC, o IPPUC e a Secretaria Municipal de Saúde, que se mobilizaram para coletar os dados solicitados pelo Ministério da Justiça, iniciaram um processo de desvelamento da violência urbana no município de Curitiba, o que culminou em um Sistema Integrado de Informações sobre a Violência (SIV), que tinha por objetivo:

> (...) compatibilizar e reunir dados de diversas instituições, em uma única base, construindo bancos de dados com linguagem compatível entre si, disponibilizando para todos os integrantes do Sistema informações agregadas/desagregadas, mapas temáticos e georeferenciados, gráficos e indicadores. (CURITIBA. Prefeitura Municipal. Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano; Secretaria Municipal de Saúde; 1999, p. 1).

Segundo uma das pesquisadoras que participou deste processo:

> *A gente queria formar em Curitiba um grande banco de dados, onde a gente pudesse ter assim, todo o tipo de violência... interligando esse sistema a todas aquelas entidades que eram formadoras de informação, ou pelo menos elas trabalhavam com as informações. (...) a gente já vinha convivendo com a questão da violência há mais tempo e daí a gente percebeu que não tinha nada a respeito de dados sobre crianças e adolescentes. (...) eles absolutamente não eram colhidos, ou se eram, eram bastante rudimentares e não confiáveis, então a partir daí, a gente tentou estabelecer um sistema de informações de violência..., e a gente percebeu também que não havia coleta, não era nem questão de sistematização, não havia coleta do dado, ele não existia nem como uma proposta..., ele não estava disponível, porque ele não existia enquanto uma forma de você obter esses dados.* (ASSISTENTE SOCIAL 1*)*

Dessa forma, além do Mapa de Risco da Violência de Curitiba publicado em 1996 pelo CEDEC em parceria com o Ministério da Justiça, outras pesquisas foram concluídas na perspectiva de dar visibilidade ao fenômeno da violência urbana na cidade. *"E isso nos obrigou a fazer um levantamento no IML, botar estagiário lá dentro, com muita dificuldade porque* ***tudo*** *é segredo de Estado,* ***nada*** *se pode trabalhar, mas enfim a gente levantou esses dados". (SOCIÓLOGA).*

Uma destas pesquisas foi realizada em 1998 na Clínica do Instituto Médico Legal (CML)[139], onde técnicos e estagiários do IPPUC e da Secretaria Municipal de Saúde procederam o registro manual de dados "colhidos em entrevistas com as vítimas no momento em que elas procuravam os serviços do CML, as informações foram tabuladas e digitadas iniciando um banco de dados e emitidos relatórios estatísticos..." (CURITIBA. Prefeitura Municipal. Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano; Secretaria Municipal de Saúde, 1999, p. 2).

> *Em 98 eu tive muita sorte de encontrar uma dupla de profissionais fantástica no IPPUC, quando fui procurar que dados o IPPUC tinha sobre a violência, porque não existiam dados publicados sobre o tema em Curitiba. É a capital ecológica... ninguém fazia mal às criancinhas aqui.... e isso pra mim era um absurdo!* (MÉDICA 1).

Foi registrado pelos pesquisadores um total de 8.398 vítimas que procuraram a CML no ano de 1998. É importante lembrar que os dados representam apenas a violência contra pessoas que denunciaram os atos praticados em relação a elas, podendo o número de ocorrência ter sido muito maior do que o registrado no IML e nas delegacias. Segue a síntese das principais características das vítimas:

> A maioria das vítimas são do sexo feminino (56,1%) e encontram-se na faixa etária de 21 a 30 anos, seguidas proximamente pelas mulheres de 31 a 40 e 11 a 20 anos. As ocorrências envolvendo vítimas do sexo masculino também distribuem-se majoritariamente nestas idades (...) Enquanto 51,65 dos homens são vitimizados em via pública, 60,8% das mulheres são vítimas de violência dentro de sua própria residência. (...). a violência física sem uso de arma corresponde a 65,8% das ocorrências (...) A relação entre o tipo de violência praticado e a idade da vítima mostra que, mesmo sendo a agressão física preponderante em todas as faixas etárias, ela representa um peso menor entre crianças e adolescentes e maior entre jovens e adultos. Relação inversa acontece no caso das **violências sexuais que representam 15 a 18% das ocorrências praticadas contra crianças e adolescente**. (CURITIBA. Prefeitura Municipal. Instituto de

[139] Para maiores detalhes sobre esta pesquisa ver: CURITIBA. Prefeitura Municipal. Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano; Secretaria Municipal de Saúde. **Violência urbana:** ocorrências, agressores e vítimas – levantamento realizado no IML – Clínica Médico Legal. Curitiba, 1999.

> Pesquisa e Planejamento Urbano; Secretaria Municipal de Saúde. 1999, p. 1 grifos nossos).

O estudo aponta ainda que 24,8% das vítimas de violência de uma forma geral eram crianças e adolescentes:

> *(...) em 98 nós fizemos uma média: dava 3 crianças em média por dia que chegavam no Instituto Médico Legal pra fazer o exame de corpo de delito. E a gente sabia que era literatura, que isso era a ponta do iceberg. Mesmo a literatura americana falava alguma coisa, que pra cada caso que chegava tinha 20 outros que não chegavam. (...)* (SOCIÓLOGA).

> *As vítimas de violência, para chegarem ao IML para laudo pericial, tinham de ter sofrido violência muito grave, o suficiente para que alguém se importasse com elas. Como a criança depende de seus responsáveis, e na maioria dos casos são eles seus agressores, muitas não chegavam até lá. Haveria que ter alguém que se importasse e enfrentasse o agressor, e depois fazer todo o roteiro terrível de ir a uma delegacia não especializada, enfrentando os preconceitos às vezes até mesmo do próprio delegado, pra que daí fosse encaminhada ao IML. Mesmo assim os números de vítimas crianças e adolescentes eram muito grandes!* (MÉDICA 1).

O local da prática da violência contra as crianças e adolescentes era em 46,7% a residência das mesmas. "(...) *ficamos pasmos porque descobrimos assim, enquanto que por um lado da mortalidade você vê que a maioria dos óbitos por causas externas acontece em homens, no lado da morbidade, nas pessoas que sofrem lesões são mulheres... e muitas crianças!"* (SOCIÓLOGA).

QUADRO 15 – TIPO DE OCORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES REGISTRADOS NO IML DE CURITIBA, SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA – 1998 (Nº).

TIPO DE OCORRÊNCIA	FAIXA ETÁRIA			
	00 a 04 anos	05 a 10 anos	11 a 14 anos	15 a 18 anos
Atos libidinosos/Estupro	2	2	5	1
Acidente de Trabalho	-	1	-	1
Acidente de Trânsito	13	23	34	41
Agressão Física	62	106	212	645
Agressão com arma branca	1	2	7	44
Agressão com arma de fogo	3	2	6	19
Agressão com objeto contundente	18	49	55	209
Ato libidinoso	13	32	30	19
Estupro	17	30	87	61
Queimadura	-	1	2	-
Outros	3	8	4	14
Não informado	5	11	9	6
TOTAL	137	267	451	832

FONTE: CURITIBA. Prefeitura Municipal. Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano; Secretaria Municipal de Saúde. (1999, p.54).
ORG. Lavoratti (2011).

Em relação à idade das vítimas, de uma forma geral a violência se concentrava na faixa etária de 15 à 18 anos (49,3%), seguida da de 11 à 14 anos (26,7%) **(Quadro 15).** Quanto ao tipo de violência por faixa etária, as violências físicas apareciam em 54,3% na faixa etária de 15 à 18 anos, enquanto as violências sexuais se concentravam mais na faixa etária de 11 à 14 anos (40,8%).

Em outro estudo[140] realizado entre outubro de 1999 e maio de 2000, pela mesma equipe do IPPUC e da Secretaria de Saúde, na Delegacia da Mulher de Curitiba, levantou-se mediante entrevistas, informações de 3.027 pessoas que procuraram este órgão no período.

O maior índice de violência identificada refere-se a agressão física, com 50% das queixas apresentadas pelas entrevistadas, seguida das agressões verbais (20,5%) e de múltiplas agressões (16%). A violência sexual aparece em 3,3% dos relatos das pessoas que procuraram a Delegacia da Mulher como única violência ou associada a outras modalidades de violência (agressões psicológicas e físicas).

> Destaca-se a presença significativa de crianças [entre as vítimas de violência], especialmente quando se considera que este não é o público alvo da Delegacia. Foram registradas 51 crianças de 0 a 9 anos, que somadas aos adolescentes perfazem um total de 220 pessoas na faixa etária de 0 a 17 anos [7,2% dos casos pesquisados]. (CURITIBA. Prefeitura Municipal. Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano; Secretaria Municipal de Saúde; Secretaria de Estado de Segurança Pública. 2001, p.7).

Em relação aos agressores, a pesquisa afirma que "A maioria absoluta dos agressores – 96,35% são homens [e destes] 82,4% - mantêm com as vítimas relações de caráter conjugal (...) e 9,3% possuem relações de parentesco como pais, tios, avós, primos. (...)" (CURITIBA. Prefeitura Municipal. Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano; Secretaria Municipal de Saúde; Secretaria de Estado de Segurança Pública. 2001, p.13).

A pesquisa ressalta ainda que, em relação ao tipo de ocorrência por faixa etária,

---

[140] CURITIBA. Prefeitura Municipal. Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano; Secretaria Municipal de Saúde; Secretaria de Estado de Segurança Pública. **Violência contra a mulher**: vítimas e agressores – levantamento realizado na Delegacia da Mulher – Curitiba. Outubro/99 a maio/00. Curitiba, 2001.

> (...) há uma proporção muito maior de violência sexual praticada contra crianças e adolescentes, comparando-se com as mulheres adultas. (...) em 55 meninas de 10 a 14 anos de idade que procuraram a Delegacia da Mulher, 19 denunciaram terem sofrido violência sexual, o que representa **40% das ocorrências** nesta faixa etária. O abuso sexual é significativo proporcionalmente, também, entre menores de 10 anos, representando **34,4% das ocorrências**. (CURITIBA. Prefeitura Municipal. Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano; Secretaria Municipal de Saúde; Secretaria de Estado de Segurança Pública. 2001, p.9 grifos nossos).

Estes indicadores começavam a dar visibilidade à violência contra crianças e adolescentes em Curitiba, em especial a violência sexual, e passaram a incomodar os agentes que atuavam junto às políticas públicas de saúde e de planejamento urbano, os quais continuavam com a busca de dados para a elaboração de um diagnóstico mais próximo da realidade.

> *(...) aí que começou a nossa preocupação com relação à criança. Nessa ocasião a gente foi atrás de informação, na época Curitiba tinha o SOS-Criança, então nós (...) procuramos os Conselhos Tutelares para pegar informação e a gente viu que eram* ***informações duplificadas****: o Conselho tinha um banco, o SOS tinha outro e a gente sabia que* ***aquilo não refletia a nossa realidade!*** *Tanto que a Rede, ela foi estruturada a princípio, ela não tinha nome de Rede de Proteção, ela era uma proposta de implantação da notificação da violência contra a criança. Só que no andar da carruagem, quando a gente percebeu: - "Gente, o que nós estamos fazendo? A gente está notificando, e daí? Quem que vai atender essa situação? Tanto atender as vítimas quanto prevenir, não é ?" E ai nesse crescimento, nesse processo que no início da implantação* ***a gente mudou completamente o foco e passou a se chamar Rede de Proteção*** (ODONTÓLOGA).
>
> *E essa pesquisa que a gente fez com mulheres vítimas de violência possibilitou a estruturação de um programa contra violência contra mulher, mas também nos alertou, nos chamou muito a atenção essa pesquisa, é na violência contra os filhos também, contra as crianças, e quando a gente observou que não tinha, não existia nada de informações no município, então começou por ai e a implantação da Rede, ela se deu em fases.* (ASSISTENTE SOCIAL 1).

Conforme as falas dos agentes que participaram da criação da "Rede de Proteção"(CN), o interesse inicial parecia ser o de um olhar técnico para o desvelar de uma situação que por muito tempo ficou encoberta pela autoimagem extremamente positiva que os curitibanos faziam de si próprios. Aceitar que se violentavam crianças e adolescentes em uma cidade tida como "modelo de

qualidade de vida" para o país, não era tarefa fácil nem para os agentes públicos, muito menos para os governantes:

> *(...) nós tínhamos até um prefeito*[141] *na época [1998-99] que dizia assim, que a violência não podia ser dita, porque Curitiba não tinha violência. Curitiba era uma cidade modelo, sabe? Curitiba não tinha violência. Então quando você não reconhece a violência como prioridade, como se ela não existisse, você também não prioriza, não é? Você só prioriza aquilo que você reconhece como um problema! Então quando você perguntou quais foram os entraves, agora eu estou me lembrando de que isso a gente viveu..., porque você não podia, a vitrine era só intern,a nossa, você não publicava, você não trazia ela para fora. (...) acho que foram uns quatro anos que a gente teve essa dificuldade. Foi no início porque você não podia trazer isso, não era só da criança, não era a violência sexual, era violência no seu aspecto maior, ela não existia!* (ASSISTENTE SOCIAL 1).

Frente às informações coletadas nas instituições de atendimento às vítimas de violência (IML, Delegacias) pelos técnicos do IPPUC e da Secretaria de Saúde, com a colaboração da Sociedade Paranaense de Pediatria, alguns gestores não puderam mais negar a presença da violência, que também no cenário nacional e internacional vinha se colocando como preocupante.

> *No começo de nossos planejamentos, nós recebemos um recado que Curitiba não podia aparecer com dados de violência, porque era a capital melhor do mundo para se viver e tudo mais.(...) Isso evoluiu e, por sorte, os governantes passaram a ver que não conseguiriam esconder isso, os dados estavam ali! Então essa mudança na percepção também do mundo político, dos secretários, foi fundamental! Não foram os primeiros, a gente precisou trabalhar, e houve um trabalho de formiguinha dessas pessoas da comissão formada, que levou aos governantes essa realidade, pra que se sensibilizassem (...). E quando se tem dados com os números da violência , fica mais fácil sensibilizar aquele que é mais difícil. Então nós tivemos um Secretario de Saúde que entendeu o problema, e um da Educação, que começaram a entender que crianças vítimas de maus tratos eram aquelas que não aprendiam, que faziam bagunça na escola, que eram agressivas, e que reprovavam. (...) (MÉDICA 1).*

Começam a se encontrar em Curitiba diversos profissionais que atendiam ou estudavam a violência contra a criança e o adolescente e se instala um processo de mudança de olhar sobre a questão, que passa a ser reconhecida pelos órgãos oficiais como um grave problema de saúde pública.

---

[141] Cássio Taniguchi foi prefeito de Curitiba por duas gestões consecutivas (1997 a 2004).

> *Foi a principio duas técnicas do IPPUC, uma assistente social e uma socióloga, que estavam fazendo uma pesquisa da mortalidade infantil e foram fazer uma pesquisa lá no IML, e se assustaram com o número de atendimentos de vitimas de violência crianças, daí elas começaram a conversar com as pessoas e a coisa foi tomando um rumo, foram chamadas a Secretaria da Criança, a Secretaria da Educação, porque a educação está com a criança praticamente todos os dias lá, não é ? É um local onde eles podem detectar maus tratos. Na saúde, as Unidades de Saúde também. Daí foram chamadas as Universidades... então a coisa começou assim, primeiro o grupo discutindo (...) pegamos o Estatuto da Criança no Artigo 245*[142]*, principalmente onde responsabiliza mais a educação e a saúde para fazer a notificação. Daí a gente começou a trabalhar num instrumento que garantisse o sigilo de quem estava denunciando, mas que garantisse a informação. Mas a gente viu que só denunciar não adiantava, tem que ver o antes e o depois, trabalhar para se chegar à denúncia, não é? Ou também, se denuncia, como fazer depois? (...) olhar também o atendimento curativo ali no caso, porque a gente entende, um pouco é o nosso papel dai. Então daí que foi mais gente participando, foram comprando a ideia e eu só sei que a coisa devagarzinho foi crescendo, crescendo, e quando nós vimos...* (ASSISTENTE SOCIAL 2).

A partir das contribuições de Elias (1994) sobre a noção de rede[143], podemos perceber que, antes mesmo da estruturação da "Rede de Proteção"(CN) como um programa intersetorial, outro tipo rede de interdependência começava a se evidenciar na percepção dos indivíduos:

> *Então, na verdade houve toda uma movimentação aqui em Curitiba em 98 e 99, porque algumas pessoas estavam fazendo o curso do LACRI*[144] *em São Paulo. (...) eu entendi que uma parte do curso*

---

[142] O artigo 245 do Estatuto da Criança e do Adolescente afirma que: "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 mínimos de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência." (BRASIL, Presidência da República, 1990).

[143] "Nessa rede, muitos fios isolados ligam-se uns aos outros. No entanto, nem a totalidade da rede nem a forma assumida por cada um dos seus fios podem ser compreendidas em termos de um único fio, ou mesmo de todos eles, isoladamente considerados; a rede só é compreensível em termos da maneira como eles se ligam, de sua relação recíproca. Esta ligação origina um sistema de tensões para o qual cada fio isolado concorre, cada um de uma maneira um pouco diferente, **conforme seu lugar e função na totalidade da rede.** A forma do fio individual se modifica quando se alteram a tensão e a estrutura da rede inteira. No entanto esta rede nada é além de uma ligação de fios individuais; e, no interior do todo, cada fio continua a constituir uma unidade em si; tem uma posição e uma forma singulares dentro deles." (ELIAS, 1994, p. 35 grifos nossos).

[144] Laboratório de Estudos da Criança da Universidade de São Paulo/USP. Entre os anos de 1994 a 2007 o LACRI desenvolveu o Telecurso de Especialização em Violência Doméstica contra crianças e adolescentes, do qual participaram milhares de profissionais do Brasil e de alguns países da América Latina (Argentina, Paraguai, etc.).

> *solicita levantamento de dados, e assim, e aí eles foram procurando os técnicos aqui da Secretaria de Saúde, do IPPUC (...) o professor Vinícius da Universidade [UFPR]..., então eles começaram, eles fizeram o curso e começaram a movimentar essa procura de dados, e ao levantar os dados, isso sensibilizou alguns técnicos e paralelamente eu sei que a Doutora Luci, ela também já trabalhava com a questão do deficiente, a questão da neonatologia, (...) e meio que as pessoas foram se encontrando, o que eu acho que é bacana num propósito de rede.* (MÉDICA 2).

A "Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência"(CN) surge então do encontro de vários agentes inseridos em instituições de referência tanto para o planejamento urbano como para as áreas de saúde e educação, com vistas a pensar uma questão que vinha se configurando como um problema social. "*Então a princípio eram essas quatro instituições, IPPUC, Saúde, Educação, Secretaria da Criança e Sociedade de Pediatria. Então as outras secretarias que chegaram (...) o SOS-Criança foi um parceiro nosso também desde o início.*" (ODONTÓLOGA).

A maioria dos agentes envolvidos nas instituições que iniciaram a "Rede"(CN) era funcionário público. "*Então todo mundo percebeu a grandiosidade da proposta, as pessoas que tinham lucidez e queriam que as coisas andassem. (...) ela aconteceu porque os técnicos queriam! E assim, técnicos dos mais diversos níveis (...)*" (SOCIÓLOGA).

Apesar de a proposta nascer dentro do espaço público de instituições estatais, a Sociedade Paranaense de Pediatria[145] também teve um papel importante na mobilização inicial de outros agentes e de outras instituições vinculadas à problemática da violência, devido ao conhecimento técnico necessário ao diagnóstico dos casos de violência e do capital simbólico que alguns médicos acumulavam na área da infância e da juventude.

> *Então neste primeiro momento tivemos um papel muito importante, da Sociedade Brasileira e do Paraná de Pediatria, que também a gente teve a sorte de ter uma profissional que tinha uma sensibilidade já com relação a isso e que encampou realmente esta proposta, e que trouxe também esse peso de uma Sociedade, de um órgão de cooperação médica e que a gente sabe que isso faz um peso, não é? A Sociedade [de Pediatria] está junto! Então vamos junto, não é?* (ODONTÓLOGA).

---

[145] Os dois pediatras que se envolveram inicialmente no processo de construção da "Rede de Proteção" (CN) atuavam no setor privado: um no Hospital Evangélico e outro em uma clínica particular.

> *Era governamental fundamentalmente [a iniciativa da Rede] porque a gente pensava inicialmente em envolver comunidades nisso, depois repensamos e vimos que nós trabalhávamos com coisas que exigiam sigilo, (...) o profissional, ele é obrigado a ter um compromisso ético profissional, a assistente social tem um compromisso, o profissional de saúde tem um compromisso, o educador também. (...) a doutora Luci, que fazia parte da Coordenação Municipal e era uma organização não governamental [Sociedade Paranaense de Pediatria], mas era uma sociedade científica... então, a gente dosava assim, por causa justamente da questão do sigilo.(...) O doutor Pascolate do Evangélico já trabalhava com isso há mais tempo também. Então nós fomos agregando esses conhecimentos que estavam soltos, cada um conhecia a sua parte.* (SOCIÓLOGA).

Compreendemos que, em meio a um trabalho que vincula pessoas com diferentes formações e conhecimentos, é importante identificar o "lugar de fala" de cada profissional nesta rede, que também é uma rede de saberes, composta por agentes que lançam mão do capital simbólico[146] que possuem para a constituição da "Rede"(CN).

O processo de reconhecimento do capital dos agentes, que são distribuídos em determinados campos[147], seguem dois princípios básicos: o primeiro diz respeito ao *volume do capital* que possuem. O segundo a *composição deste capital* (econômico, cultural, social, intelectual, etc.).

Para Bourdieu (1996), deter capital (em quantidade e qualidade) é possuir poder e conquistar uma posição de dominação que permite influenciar inclusive em decisões para além dos campos a que pertencem os agentes, como foi o caso de membros da Sociedade Paranaense de Pediatria.

---

[146] O *capital* pode ser entendido como um processo de reconhecimento (intelectual, artístico, político, econômico) que assegura a quem o detém efeitos simbólicos. "O capital simbólico é uma propriedade qualquer – força física, riqueza, valor guerreiro – que, percebido pelos agentes sociais dotados das categorias de percepção e de avaliação que lhes permite percebê-la, conhecê-la e reconhecê-la, torna-se simbolicamente eficiente, como uma verdadeira força mágica, uma propriedade que, por responder às expectativas coletivas, socialmente construídas, em relação às crenças, exerce uma espécie de ação à distância, sem contato físico" (BOURDIEU, 1996, p. 170).

[147] Os campos são lugares de relação objetivas de forças, espaços com relativa autonomia e dotados de leis de funcionamento próprias (regras), que não são escritas, mas inscritas nos corpos dos agentes e no jogo por eles jogado. "(...) em termos analíticos, **um campo pode ser definido como uma rede ou uma configuração de relações objetivas entre posições.** Estas posições estão objetivamente definidas, em sua existência e nas determinações que impõem sobre seus ocupantes, agentes ou instituições, por sua situação presente e potencial (situs) na estrutura de distribuição de espécies de poder (o capital) cuja possessão ordena o acesso a vantagens específicas que estão em jogo no campo, assim como por sua relação objetiva com outras posições (dominação, subordinação, homologia, etc.)" (BOURDIEU & WACQUANT, 1992, p.1 50; tradução e grifos nossos).

> *Apenas dois pediatras em Curitiba falavam sobre a violência contra crianças e adolescentes [em 1998], e só eu como pediatra me dispus a participar de encontros e planejamentos que tiveram como resultado a Rede de Proteção atual, então eu era valorizada porque eu era a única (risos), não podia dizer nem que era experiente, eu era a única (...) (MÉDICA 1).*

Em função da necessidade de dar materialidade à violência, através do diagnóstico clínico, o "saber médico" ocupa um "lugar privilegiado" no campo das políticas de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes e propicia ao agente que o possui, uma "fala autorizada" tanto pelos demais membros da "Rede de Proteção" (CN), como pela sociedade em geral, e só pode ser confrontada por iguais (outros médicos).

> Quanto à posição do agente no campo, **observa-se que o médico é o profissional que detém um capital simbólico que lhe dá legitimidade, ou seja, um poder invisível que se propaga no tecido social**, estruturando comportamentos e valores que viabilizam a continuidade do prestígio no campo da saúde. Este prestígio institucionalizado atribuído aos médicos constitui o seu maior capital, é o que lhe dá legitimidade e ascensão profissional. (...) O capital intelectual do médico (*expertise*) deu origem ao *capital simbólico*, entendido e reconhecido pela sociedade desde o nascimento da medicina, relacionado ao domínio do conhecimento científico do diagnóstico, da terapêutica e do poder de cura. (FLORENTINO, 2011, p. 7-8 grifo nossos).

A luta pela aquisição de poder nos diferentes campos e a busca por aumentar e qualificar o capital adquirido é constante, fazendo com que os agentes possam lançar mão de estratégias para conservar seu prestígio e reconhecimento ou para desqualificar o capital do adversário, tentando alterar as posições de poder. Em uma das falas de um dos sujeitos entrevistados da área de saúde, em que aparece uma mescla de reconhecimento com desqualificação das intenções do adversário, podemos observar este jogo em busca da alteração das relações de poder na "Rede" (CN):

> *A [Dra.] se envolveu, mas também ela gosta muito de aparecer, tanto que ela teve problemas - não sei se você sabe - com o município de Curitiba, ela foi retirada da Rede (...) Então ela... eu também não sei se ela chega a ter experiência de atender [crianças e adolescentes vítimas de violência]. Mas realmente, onde ela metia a mão, ela mobilizava as coisas, fazia muita coisa. O DEDICA, a Sociedade de Pediatria,. ela que começou isso ai. Mas eu tenho algumas restrições com ela, com relação a isso, porque ela é muito egocêntrica, ela gosta muito de aparecer. (...) Quem organizou*

> *mesmo tudo no inicio, foi a [Dra.], ela tem o mérito de ter organizado tudo, tinha sugerido tudo isso daí, foi ela, mas não é a dona única disso daí. Tanto que ela tentou conseguir benefícios com isso. (...) eu não ligo pra isso, eu estou pouco me lixando pra isso, eu não gosto é que os outros comecem a aparecer muito com isso, usar a desgraça da criança em função própria.* (MÉDICO 3).

As reflexões propostas por Simmel em seu ensaio "A porta e a ponte" nos ajudam a compreender estas dualidades presentes nas relações entre seres humanos, e, especificamente nesta interação, entendendo que "Só ao homem é dado, diante da natureza, associar e dissociar, segundo o modo e a intensidade especial em que um supõe saber sobre o outro" (SIMMEL, 1996, p.10). Dessa forma, a Ponte seria um símbolo da associação, do elo que liga os indivíduos desde o seu nascimento, "(...) enquanto a porta seria o agente da dissociação. Podemos imediatamente imaginar que uma liga e a outra separa. (...) Unir e separar vão aparecer como dois movimentos em um mesmo processo." (D'ÁVILA NETO, 2011, p.1).

Para Simmel (1996), o conflito presente nas relações humanas que faz com os homens ora estejam unidos, ora em confronto, nada tem de patológico, mas representa uma das dimensões da sociabilidade:

> Enquanto na correlação entre divisão e reunião, a ponte acentua o segundo termo e supera o distanciamento das suas extremidades ao mesmo tempo que o torna perceptível e mensurável, a porta ilustra de maneira mais clara até que ponto separação e reaproximação nada mais são do que dois aspectos do mesmo ato. (SIMMEL, 1996, p. 12).

Assim, apesar dos conflitos existentes entre os agentes envolvidos com a criação da "Rede" (CN), os momentos de reaproximação e união contribuíram para que se construísse esta experiência coletiva e intersetorial de enfrentamento à violência, e se iniciasse um processo de intervenção estatal junto às famílias vulnerabilizadas por estas situações.

3.3 - A CONSTITUIÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO E A IMPLANTAÇÃO DA NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A "Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco" (CN) foi criada no município de Curitiba inicialmente para dar visibilidade à problemática da violência contra crianças e adolescentes. *"(...) desse trabalho de sistematizar os dados então nasceu a Rede, quer dizer, a Rede, ela não nasceu, ela veio como decorrência de uma necessidade de informações sobre a violência (...) mas ela foi se desenvolvendo a partir disso (...)"* (ASSISTENTE SOCIAL 1).

> *(...) a Rede surgiu na necessidade de notificar, então a primeira ideia era conhecer o problema. Bom, ai foi toda uma discussão, como notificar? Quem notifica? A saúde notifica, mas onde que a criança fica mais tempo? Fica na escola. O que dizem os educadores? Então a escola notifica. A creche tem que notificar! O hospital notifica. E aquilo foi ampliando. Mas a gente via, mas notificar só pra gente tomar conhecimento? Não! A gente tem que agir. Mas agir como? O que fazer? E começou a se materializar pra gente uma construção coletiva, mas que começou com um IPPUC e a Secretaria da Saúde. Daí nós chamamos a Criança [Secretaria Municipal], daí nós chamamos a Educação, junto também com a Sociedade Paranaense de Pediatria, que também já fazia estudos a respeito da questão da violência contra a criança, que no hospital já aparecia numa gravidade muito maior.* (SOCIÓLOGA).

No entanto, ela não foi planejada ou idealizada por nenhum profissional isoladamente, nem por todos em conjunto[148]. *"Na época eu não sei se a gente tinha consciência de que nós estávamos fazendo isso propositalmente, sabe? Eu não posso nem te dizer, a gente ia. Porque o caminho do novo, ele é sempre difícil"* (ASSISTENTE SOCIAL 1).

No primeiro Manual de Atendimento da "Rede" (posteriormente chamado de Protocolo) elaborado em 2002, nos chamou a atenção a constante menção a outros órgãos como coparticipes do processo de criação e mobilização da "Rede"(CN),

---

[148] Tal como escreve Norbert Elias sobre a Sociedade Industrial e outras mudanças históricas, que não foram criadas conscientemente por nenhum indivíduo ou grupo: "Que tipo de formação é esse, esta sociedade que compomos em conjunto, que não foi pretendida ou planejada por nenhum de nós, nem tampouco por todos nós junto? Ela só existe porque existe um grande número de pessoas, só continua a funcionar porque muitas pessoas, isoladamente, querem e fazem certas coisas, e no entanto sua estrutura e suas grandes transformações históricas independem claramente, das intenções de qualquer pessoa em particular." (ELIAS, 1994, p. 13).

como os conselhos tutelares, a Pastoral da Criança, alguns hospitais privados, além de universidades públicas e privadas e o Juizado da infância e da Juventude.

> Participaram da formulação, implantação e acompanhamento dessa ação integrada: as Secretarias Municipais de Saúde, Educação Meio ambiente, a Fundação de Ação Social, o Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba, o Instituto Municipal de Administração Pública, os Conselhos Tutelares e a Sociedade Paranaense de Pediatria. (OLIVEIRA, et al, 2004, p. 144).

Além disso, observamos que o Manual traz as atribuições dos agentes envolvidos com a notificação e com o atendimento às vítimas de violência que atuavam nos diversos órgãos, inclusive nos conselhos tutelares. Também normatiza fluxos de atendimento e encaminhamento dos casos de violência contra crianças e adolescentes.

> *No começo se falava que a rede era autônoma, cada um decidia. Chegaram a mudar o nome da Rede de Proteção no banner, chegaram a usar outros conceitos. Daí assim, quando a gente fez o nosso Protocolo, a gente deu uma normatizada nos trabalhos, porque foi necessário.* (MÉDICA 2 – COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

> *(...) os fluxos são um avanço porque o profissional pega o Protocolo, mesmo que ele esteja chegando naquele serviço e não deu tempo do chefe (...), sei lá, explicar para ele. Se ele pegar o Protocolo ele vai saber o que ele tem que fazer, porque o fluxo está bem detalhado e ele sabe por onde ele vai caminhar. Então eu acho que os fluxos foram um avanço sim. O Protocolo é um avanço, o Protocolo como um todo é um avanço.* (PSICÓLOGA – COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

Como nos aponta um dos agentes que atuou desde o início da "Rede de Proteção" (CN), o Protocolo foi um importante instrumento da gestão deste programa intersetorial, elaborado através de muita negociação e pactuação com as entidades participantes, visando definir as atribuições e competências das secretarias envolvidas e agilizar a proteção às vítimas. Ao mesmo tempo em que dava segurança para os agentes que atuavam em conjunto no enfrentamento à violência contra a população infanto-juvenil.

> *Com relação às competências das instituições, das secretarias envolvidas, isso a gente foi construindo aos poucos, em conjunto. Então depois passou bem a estipular pelo Protocolo, o que cada um faz, o que todo mundo faz, o que cada um faz que só ele faz, e o que você pode esperar do outro.* (ODONTÓLOGA).

A criação e a consolidação da experiência local da "Rede de Proteção" (CN) pode ser entendida como uma grande mobilização social, da qual participaram agentes de diversas áreas que estavam inseridos (embora às vezes sem consciência disso) num movimento global, nacional e internacional, de mudança de olhar e de sensibilidade social em relação aos direitos humanos de crianças e adolescentes. Movimento iniciado no final do século XX, e que se consolidou legalmente no Brasil com aprovação do artigo 227 da Constituição Federal de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990.

> *(...) a Rede existe desde 2000, então nós já temos uma história de dez anos, e que, assim, é muito gratificante, veja, não é o que eu fiz, mas é fazer parte de um movimento que influenciou o Brasil inteiro (...)* (MÉDICA 2 – COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

> *(...) eu me sinto, assim, privilegiada, porque tanto da questão do Estatuto da Criança e do Adolescente, de você participar da Assembléia Constituinte e você ver as propostas sendo contempladas na Constituição, depois você vê o Estatuto da Criança e do Adolescente criado, e depois você vê também a Rede, que começa um pouquinho, uma coisa pequena e que hoje é um Programa adotado pela Prefeitura. Então assim, você se sente protagonista disso, é bem bacana sabe, bem legal, é uma coisa de conjunto que a gente participou, e que ficou bem gratificada (...)* (ASSISTENTE SOCIAL 02).

A "Rede de Proteção" (CN) foi criada em Curitiba no ano de 2000 com o objetivo principal de "Contribuir para a redução da violência contra a criança e o adolescente em Curitiba, especialmente no que se refere à violência doméstica" (CURITIBA, Prefeitura Municipal, 2002, p.17).

> *A Rede, ela iniciou um trabalho em 2000, no ano 2000, em Curitiba, com poucas pessoas e foi algo que foi crescendo gradativamente. Hoje a gente pode dizer até que as pessoas se empoderaram de conhecimento para poder atuar na Rede de Proteção, porque até então isso não acontecia. (Silêncio)* (PEDAGOGA 1).

Inicialmente foi criado um instrumento de notificação obrigatória (NO) para padronizar as denúncias de violência contra crianças e adolescentes no município por parte das instituições públicas e privadas que atendiam este público.

> *E ai a gente foi construindo, primeiro a ficha, a gente foi construindo toda a composição da ficha de notificação, o fluxo dessa ficha e a*

> *montagem de uma Rede. Uma Rede que tinha como objetivo notificar e intervir o mais precocemente possível na questão violência. Então ai se constituiu a Rede, e nasceu dessa forma. Ela começou realmente a funcionar como Rede em 2000.* (SOCIÓLOGA).

A ficha de notificação obrigatória **(Anexo 02)** foi implantada como projeto piloto na regional do Portão.

> Essa ficha é um formulário de uso comum para as diferentes unidades notificadoras, compostas por três vias carbonadas. A unidade notificadora arquiva a terceira via e envia, por malote, as duas primeiras para sua respectiva coordenação regional. Essa encaminha a primeira via para o conselho tutelar da região, fluxo facilitado pela proximidade física entre os diferentes equipamentos. A segunda via é encaminhada para o SOS-Criança. (...) Na sistemática da rede, a Secretaria Municipal de Saúde é responsável pela construção do banco de dados e democratização das informações. (OLIVEIRA, et al, 2004, p. 149).

O trabalho inicial de implantação da "Rede de Proteção" (CN) e da Notificação Obrigatória não se deu de forma fácil, nem isenta de conflito e dificuldades advindas tanto das barreiras impostas pelas "linguagens" próprias de cada profissão, como dos receios dos agentes sobre o quanto se envolver, e como se envolver com uma questão ainda tão pouco debatida e conhecida na realidade brasileira nesta época.

Como era uma atividade pioneira da qual não se tinha conhecimento de como fazer, como organizar o trabalho, isso gerava certa insegurança frente ao novo, mas para o grupo mobilizador da "Rede" (CN) isso se colocava como um desafio.

> *(...) como a gente não tinha conhecimento de algo parecido no Brasil, nós começamos em cima exatamente do pouco de literatura que a gente tinha de fora do país - mas era muito pouca - alguma coisa francesa, alguma coisa americana, ai muito mais como serviço instituído e não como Rede. Em cima daquilo que vinha na nossa cabeça, em cima do desafio do cotidiano.* (SOCIÓLOGA).

E os desafios não foram poucos no início: a partir do pouco retorno dos profissionais da saúde e da educação em relação ao preenchimento das fichas de notificação na regional do Portão, outras estratégias foram testadas pelo grupo que coordenava a iniciativa.

> *Curitiba na época tinha oito distritos sanitários, e o distrito Portão acatou a possibilidade da gente estar começando a implantação por lá, tinha uma enfermeira que era supervisora também, uma pessoa muito sensível a esse problema, ela acolheu essa proposta e também as outras secretarias porque é uma proposta intersetorial.* (ODONTÓLOGA).

Uma das iniciativas utilizadas foi identificar agentes já sensibilizados com a problemática para que estes atuassem como mediadores com suas instituições de origem, buscando "quebrar" as resistências à proposta realizada.

> *(...) começamos a perceber também a* ***resistência das pessoas,*** *principalmente de algumas categorias profissionais, o médico principalmente, mas também alguns profissionais da educação, no sentido de retaliação, de represália por parte do agressor (...) a gente tinha que se organizar pra dar uma proposta que não só notificasse, mas também se organizasse para o acompanhamento dos casos notificados e também para prevenção.* (ODONTÓLOGA).

Outra estratégia foi colocar os agentes que atuavam nas diferentes políticas públicas, numa relação face-a-face, propiciando a criação de vínculos e o processo de enredamento a partir de capacitações intersetoriais.

> *(...) ai nós paramos e voltamos lá no Portão, colocamos todo mundo junto, saúde, educação, ação social, chamamos a pastoral da criança, igreja, quem tivesse, quem a gente identificasse naquela regional que tivesse um perfil pra isso. A gente chamou para sentar junto e começamos tudo novamente, e a notificação passou a ser um detalhe, o que a gente queria era possibilitar o trabalho integrado entre todos, tanto na notificação quanto no acompanhamento dos casos, e nisso a gente foi estabelecendo aos poucos, construímos juntos, isso foi uma coisa assim que a gente não tinha todas as ferramentas. O grupo que coordenou isso, o grupo intersetorial, não tinha todas as ferramentas.* (ODONTÓLOGA).

A percepção de que a intersetorialidade seria um dos pilares do trabalho a ser implementado contribuiu para orientar as estratégias adotadas pelo grupo coordenador das atividades, tendo em vista que a intersetorialidade é compreendida como: "(...) a articulação de conhecimentos, experiências, para que se realize, planeje, avalie as ações de interesse público, buscando uma sinergia em situações complexas" (INOJOZA, 1999, p.116).

No entanto, como observamos pelos depoimentos sobre as dificuldades encontradas pelos agentes para trabalharem com uma atividade considerada

inovadora, mas sobre a qual além de não possuírem o controle total, também se evidenciavam as diferenças profissionais e institucionais, na forma de compreensão do fenômeno da violência e da percepção sobre os possíveis encaminhamentos a serem realizados, a intersetorialidade se colocava como um elemento de tensão que retirava os agentes da "zona de conforto" na qual estavam acostumados a trabalhar. Se o convívio com agentes com a mesma formação profissional e a mesma linguagem técnica já era um desafio, devido às características individuais de cada agente, que influenciavam na forma como conduziam suas práticas nos espaços sócio-ocupacionais, que dirá conviver com agentes com formações heterogêneas, linguagem e formas de compreensão diversificadas? "*Foi um processo muito grande de aprendizagem, de troca de uma coisa muito rica, porque, a saúde, ela vai com sua experiência e até no seu vocabulário, a educação. chega com outro vocabulário, com outro olhar, e assim a ação social também...*" (ODONTÓLOGA).

Mesmo com essas dificuldades iniciais, o grupo mobilizador acreditava que, frente à complexidade das situações de violência notificadas, era necessário enfrentar a cultura organizacional das políticas sociais, marcadas historicamente pela setorização e isolamento institucional.

> *A gente percebia que a pessoa que trabalhava na Unidade de Saúde não conhecia o diretor da escola ou a pessoa da creche, a gente via que eles não sabiam nem o nome, nem um telefone, não é? Então isso foi uma estratégia que a gente só fazia se fosse assim. (...) a gente estruturou as coordenações regionais também, essa foi uma estratégia importante, que da mesma forma que tinha uma coordenação municipal intersetorial, quando a gente chegava no distrito para implantar, a gente já formava, antes de implantar, a gente já constituía a coordenação regional naquela região (...) então em cada rede local, tinham lá os coordenadores, os participantes, então era tudo nominado, tudo muito certinho (...)* (ODONTÓLOGA).

Para tanto, foram estruturadas "redes-locais" (CN) descentralizadas em todos os bairros da cidade, tendo como referência para cada "rede"(CN) o território de abrangência da Unidade Básica de Saúde. As "redes" (CN) eram formadas também por articuladores das escolas municipais, dos serviços de assistência social e pelos conselhos tutelares[149].

> *Então a gente foi mapeando toda a cidade, tudo isso foi construído com as equipes. E o treinamento, a capacitação, ela levava uns 3*

[149] Curitiba possui nove conselhos tutelares.

> *dias mais ou menos, e já misturava [todas as áreas]. Então já fazia o treinamento junto de médico, enfermeiro, educador, chefe de creche, autoridades sanitárias, tudo junto. E o ultimo dia já era a primeira reunião da Rede Local, então elas já saiam dali com a primeira reunião, definido o dia, a hora, e o local (...). Então ninguém esperava uma convocação porque já sabia, já tinha pauta definida, então a gente acabava com essa terra semeada. Algumas não deram certo, tinha que semear de novo, achar um terreno mais fértil. (...)* (SOCIÓLOGA).

O trabalho de mapeamento dos equipamentos públicos de cada regional foi ajudando a dar concretude ao suporte institucional já implantado, que a "Rede" (CN) necessitaria para o seu funcionamento. Conhecer as escolas, as unidades de saúde, os serviços assistenciais de cada localidade contribuiu para a organização das "redes-locais"(CN).

> *O que a gente fez foi chamar de Redes Locais a área de abrangência de cada unidade básica, porque a unidade de saúde é muito importante na rede, (...) ela tem a estrutura mais capilar por causa do agente comunitário de saúde. É o único funcionário público que vai na casa, (...) a escola por exemplo não tem estrutura pra fazer uma visita domiciliar. Dificilmente a escola consegue fazer isso, a creche dificilmente consegue fazer uma visita domiciliar, só em casos mais graves. Mas agente comunitário pode, então se eles estão atuando em Rede naquela área, a escola pode demandar das unidades de saúde, encomendar do agente comunitário uma fiscalização maior, um olhar, muito mais do que uma fiscalização, sobre aquela família, e trazer pra eles um subsidio. Então isso é uma Rede funcionando. Não precisam todos fazer a mesma coisa, mas todos estarem com os olhos voltados pra olhar aquela família, aquela criança e tal. Então a gente optou por isso, mas tudo isso foi discutido. Em todo mundo qual é o mais micro? O mais micro é a Rede de Abrangência de Unidade [de saúde], porque ela é dividida geograficamente.* (SOCIÓLOGA).

As "redes-locais" (CN) se tornaram a "alma" da "Rede de Proteção" (CN), tendo em vista que se trata do espaço onde a violência se expressa de diferentes maneiras e é também onde os encaminhamentos serão discutidos a priori. As "Redes" (CN) se reúnem mensalmente e discutem coletivamente os casos de violência contra crianças e adolescentes da sua região de abrangência.

> *Elas têm a missão de discutir os casos notificados que chegam, os que ficaram pra trás e os que estão em acompanhamento. Então a reunião tem que ser extremamente produtiva, ela tem que ser pontual, porque senão, não dá conta da demanda (...) As reuniões de rede local são prioritárias, elas tem que acontecer, porque é nas reuniões de rede local que tudo acontece (...) E quando a rede*

> *começou todo esse movimento, nós não sabíamos muito como fazer, essa que é a verdade (...) a gente foi aprendendo no acerto e erro como trabalhar com a Rede, e até se enxergar lá dentro (...) hoje sei que nós somos peças imprescindíveis também de acompanhamento de rede local, inclusive as [coordenações] regionais são os que empoderam, são os que fazem a presença, que fazem fortalecer as redes locais, e em contrapartida a rede local é o coração, tudo acontece com a rede local e ela precisa desse apoio da [coordenação] Regional, [coordenação] Municipal e vice-versa, para o seu fortalecimento.* (PEDAGOGA 1).

As "redes-locais" (CN) ajudaram a romper com o tradicional fatiamento das demandas da população por política setorial, a partir do momento em que a exigência de uma atuação em conjunto ampliava o olhar sobre a complexidade das demandas sociais e sobre as intervenções que dariam conta de resolver, ou ao menos amenizar as questões postas pela população.

> *(...) com a criação das Redes Locais onde a gente tem que se reunir, a gente tem que avaliar os casos, fazer os encaminhamentos, as pessoas foram pegando uma responsabilidade maior assim, então aprenderam a dividir realmente os casos. Aqui tinha muita divisão assim: esse caso é da Saúde, esse caso é da FAS, esse caso é da Educação, e com a Rede de Proteção isso foi melhorando, as pessoas acabam interagindo mais, verificando as situações conjuntamente* (ASSISTENTE SOCIAL 3).

Atualmente são mais de 100 "redes-locais" (CN) no município de Curitiba. No início de 2011, quando realizamos a pesquisa de campo, eram 97 "redes" (CN). No entanto, dada a dinâmica específica da "Rede de Proteção" (CN), há uma constante variação no número de "redes-locais" (CN), haja vista a necessidade de disponibilidade pessoal para realizar um trabalho articulado intersetorialmente. *"Então eu vejo que onde nós nos aproximamos realmente com um ideal, com destino de rede, são nas redes locais. Eu vejo que rede local... eu sinto, ela tem maior mobilidade (...)"* (PEDAGOGA 1).

Além da articulação dos órgãos governamentais, era necessário também integrar parceiros da sociedade civil organizada, conselhos tutelares, hospitais e demais serviço privados que atendiam a população infanto-juvenil.

> *Como envolver o Conselho Tutelar? Qual é o papel do Conselho Tutelar nisso? O que cada um faz? Como diagnosticar? Quem diagnostica? Como fazer o diagnóstico diferencial? E a gente foi agregando, foi montando. (...) Qual é o papel do professor, ia escrevendo ponto por ponto, o que ele tem que observar o que pode*

> *ser suspeita de maus tratos? Uma criança muito "assim", muito "assado", uma criança que está sempre com manga comprida, mesmo no calor, uma criança que está sempre de gola alta. (...) E começamos a primeira capacitação pelo Núcleo Regional [de Educação], onde a gente sentiu que tinha uma chefe de Regional sensibilizada. (...) E daí deu certo numa Regional e a gente passou pra outra, e fomos indo de duas em duas, conseguimos fechar em 2000 todas as Regionais.* (SOCIÓLOGA).

Em 2000 a "Rede de Proteção" (CN) já contava com "redes-locais" (CN) em toda a cidade, tendo apoio de 8 Comissões Regionais que faziam a mediação, o fortalecimento e acompanhavam o trabalho nas "redes-locais" (CN) e tinham como função:

> - dar continuidade e unidade às redes locais de proteção;
> - constituir-se em referência para as equipes regionais em relação a problemas, dificuldades e encaminhamentos;
> - estabelecer a ligação entre as redes locais e a coordenação municipal da rede de proteção;
> - garantir o fluxo da notificação obrigatória;
> - envolver a comunidade local como parceira;
> - divulgar o trabalho da rede e ampliar o espectro de instituições participantes. (OLIVEIRA et al, 2004, p. 148 grifos nossos).

A articulação prosseguia buscando estruturar além dos serviços de notificação, o atendimento às vitimas de violência sexual.

> *Depois que a gente implantou nas regionais, a gente começou a implantar nos Hospitais, também Hospital para Hospital. Nessa época o Pequeno Príncipe, o Evangélico e o Hospital das Clínicas já eram hospitais de referência para a violência sexual. Se tornaram referência sexual dentro do Programa Mulher de Verdade, que eu coordenava também. Então, além da rede, eu tinha o Mulher de Verdade (risos) (...) o Pequeno Príncipe ficou [com atendimento] até doze anos, violência sexual, e os outros de doze em diante, o Evangélico e o HC [Hospital das Clínicas]. Indiretamente eles incorporaram a Rede também, em 2002. A violência da mulher no primeiro momento, que teve muito cunho na questão da humanização do atendimento, porque na época tinha o IML. O IML [tinha] uma qualidade de atendimento desumana, porque é horrível mesmo o atendimento ali. E aí com a implantação do [Programa] Mulher de Verdade em parceria com a Secretaria de Estado e da Saúde, nós conseguimos com que o perito passasse a ir no hospital para fazer o exame de corpo delito nas vítimas. Então a vítima vai direto para o Hospital, e o Hospital aciona o IML, através da Delegacia da Mulher, e aí o perito vai ao Hospital. Então isso melhorou bastante também a qualidade do atendimento, a humanização do atendimento da vítima de violência sexual.* (ODONTOLOGA).

A coordenação municipal da "Rede de Proteção" (CN), inicialmente constituída por representantes de várias instituições do município de Curitiba, tinha por competência:

> - viabilizar a articulação de todos os serviços e programas envolvidos, respeitando as diferenças institucionais;
> - contribuir para a mudança de paradigma quanto à metodologia de trabalho, fortalecendo o princípio de rede e rompendo a tradição de ações isoladas e setorizadas;
> - manter um sistema de capacitação permanente;
> - estabelecer fluxo e sistema de processamento de informações, alimentando um banco de dados com análises periódicas para a definição de prioridades;
> - dar unidade às redes regionais, identificando problemas e estabelecendo propostas de encaminhamento;
> - constituir-se em referência para as equipes regionais em relação a problemas, dificuldades, encaminhamentos para os casos de maior complexidade, ente outros. (OLIVEIRA, 2004, p. 148-149).

Esta Coordenação, formada pelas Secretarias Municipais de Saúde, Educação, Assistência Social, IPPUC, Sociedade Paranaense de Pediatria, dentre outras instituições, sustentava as ações da "rede de proteção" (CN) tecnicamente e politicamente. Tecnicamente, pelo fato de produzirem estatísticas através do Banco de Dados de Notificação e de sistematizarem constantemente a experiência de construção do trabalho, dando concretude às ações e explicando os problemas enfrentados pela "Rede" (CN) e os avanços obtidos. Além disso, a "Rede" (CN) contava ainda com o "saber médico" como suporte às ações propostas. Politicamente, porque conseguiram sensibilizar e mobilizar muitos parceiros públicos e privados que pactuavam com as deliberações do grupo, que a cada dia se fortalecia mais pela adesão de novos agentes e de novas instituições.

3.4 – A OFICIALIZAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA

Alguns agentes públicos começaram a tomar consciência de que era necessária uma nova forma de atuação frente à complexidade das situações de violência contra crianças e adolescente, através da articulação e integração das políticas públicas de enfrentamento à violência. No entanto, a construção de uma cultura de trabalho na esfera pública que primasse pela agilidade, descentralidade e

cooperação (que se expressa na gestão em rede), se deparava com o peso do poder político dos governantes que ainda dificultava uma maior integração entre as diferentes áreas:

> *A gente tinha uma oposição muito grande da primeira dama, da esposa do Cassio Taniguchi, que era presidente da Caritas na época. E era uma pessoa muito difícil de lidar, se a ideia não fosse dela, se ela não pudesse ter domínio sobre a coisa, e domínio sobre uma Rede ninguém tem. Ela não ajudou em nada, pelo contrário, a gente perdeu muitas horas pra ver que estratégias a gente ia usar, pra conseguir fazer as coisas evoluírem, pra passa por ela, pra ela não prejudicar, sabe? Foi muito difícil!* (SOCIÓLOGA).

Um dos elementos de tensão presente no trabalho inicial da "Rede de Proteção" (CN) foi a oposição da primeira dama do município. Uma iniciativa que não teve a autoria dos representantes do poder político legítimo, e ganhava força a cada dia, poderia "ameaçar" a autoridade dos dirigentes da área social. No entanto, a participação de lideranças da sociedade civil organizada e a influência destas no espaço de organização e criação de políticas públicas venceu a resistência, apesar do alto preço pago pelos agentes que participaram deste processo, os quais foram gradativamente afastados da coordenação da Rede:

> *Acho que a primeira experiência foi da [Dra.] em 1998, quando começa a articulação. Mas quem se apoderou desta ideia foi a Marina Taniguchi. No começo ela não queria a Rede. Não, não era interessante. Acho que ela não entendia a Rede. Então ela não queria a Rede. A Rede fazia um trabalho de campo, com visitas. Tinha a [Dra.], que era uma grande estrategista de programas, elas criaram a Rede. Depois ela veio a ser acoplada pelo município. Eu me lembro da apresentação desta Rede para o governo do Cássio Taniguchi, e eles não aceitaram. Depois que eles viram que era um grande programa, eles chamaram, se apoderaram, tiraram a [Dra.] de campo. E depois inclusive a Marina Taniguchi ganhou prêmio. (...) Criaram uma rede e o município só veio tomar posição da rede em 2002, por aí. Foi no governo do Cássio Taniguchi.* (ADVOGADA).

Com o envolvimento dos agentes de diversas áreas das políticas públicas e com a adesão de hospitais, conselhos tutelares e outros órgãos, foi difícil para o poder público municipal não reconhecer o movimento que vinha acontecendo informalmente em Curitiba. A visibilidade da violência sexual contra crianças e adolescentes e a necessidade de enfrentamento da questão pactuada por organismos internacionais e nacionais a partir de 2000, fizeram com que em 2002 a

gestão do prefeito Cássio Taniguchi assumisse a "Rede de Proteção a Crianças e Adolescentes em Situação de Risco para a Violência" como um programa intersetorial do município, lançando o primeiro Protocolo de Atendimento que orientava a constituição e funcionamento da "Rede" (CN), definia fluxos de encaminhamento e instituía um Banco de Dados de Notificações:

> *Alguém inscreveu esse Programa num concurso internacional. E ai Curitiba ganhou o prêmio! Lembro-me na época, do prefeito representar o Programa, e no mês seguinte foi determinado que então se inauguraria, depois de 2 anos de funcionamento, o Programa da Rede de Proteção de Curitiba. Valeu, foi legal, foi bem interessante. Acho que foi em 2002 o lançamento do Programa. Nós tínhamos começado em 98 os estudos e tudo mais! Então em 2002 teve uma cerimônia, teve o Prefeito e tal, lançando o Programa (...)* (MÉDICA 1).

> *Ela [a Rede] só foi oficializada, eu acho que foi em 2002 se eu não me engano, apesar dela existir desde o ano 2000. Então no início teve muito assim o poder dos profissionais envolvidos, depois que ela se avolumou, e que tomou uma visibilidade, eu lembro que na época era um prefeito, era o Cássio, e teve um evento internacional na Europa, não lembro em que país, que ele foi participar e ele tinha que apresentar alguma coisa, e ele apresentou [a Rede], levou para apresentar e depois disso não tinha como voltar mais para trás... (risos). (...) até adquirir a visibilidade para poder oficializar, enfim, para poder ser encampada, e hoje ela faz parte do plano de governo do município, é uma das questões do plano de governo.* (ODONTÓLOGA).

No entanto, este reconhecimento não se deu de forma tranquila. Aos poucos a experiência coletiva de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes no município, que, congregava diferentes atores governamentais e não governamentais (embora a condução formal fosse do IPPUC e das Secretarias de Saúde, Educação e Assistência Social), e que buscava uma participação efetiva dos órgãos envolvidos na construção de uma política intersetorial e interinstitucional de proteção à população infanto-juvenil, foi sendo modificada e uma nova dinâmica foi imposta ao trabalho da "Rede" (CN):

> *Havia no começo uma ideia de uma construção de rede, entre organização governamental e não-governamental, enfim, então as nossas reuniões, elas eram, vamos dizer assim, tinha gente de tudo que era setor participando dessas reuniões. Eram reuniões extensas, polêmicas, a gente não chegava a nenhuma conclusão, e eu me lembro muito bem que quando eu assumi a coordenação da rede, a superintendente, que é a atual Secretária, ela conversou comigo e pediu que eu organizasse o trabalho da rede, então*

> *organizar significa estruturar, não é? Então, eu passei a separar um pouco o tipo de reunião. Organizei uma reunião que fosse uma reunião técnica, de trabalho, de tomada de decisão, de forma que participassem os nossos pares, assim, como aqui nós temos a equipe da Rede de Proteção, a Educação e a Ação Social também tem uma equipe, são pessoas que representam e o IMAP (...)* (MÉDICA 2 – COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

A partir de 2005 a Coordenação Municipal da "Rede de Proteção" (CN) é mudada por indicação governamental, e uma nova fase se inicia em Curitiba no enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes, muito mais formal, organizada e governamental.

> *(...) eu percebi que no começo a rede teve uma grande movimentação, e envolveu muitos atores, e daí quando eu assumi, eu recebi a missão, então, de organizar, de estruturar, de manter reuniões periódicas. Então a nossa reunião de trabalho, ela é constituída de dois momentos, uma reunião que a gente chama da Coordenação Municipal, é uma reunião executiva, entre aspas, lava-se a roupa suja: se deu certo, se não deu certo, como é que está o cenário e etc.; e uma outra reunião, que é a reunião que acontece mensalmente, com as coordenações regionais (...) é uma reunião que diz respeito a toda a parte prática, que acontece nos distritos e nas redes locais.* (MÉDICA 2 – COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

As reuniões com os parceiros externos (hospitais, delegacias, Juizado, etc.) se limitaram a encontros trimestrais, onde são levadas temáticas de interesse comum (família, drogas, resiliência), mas não se discute mais a forma de operacionalização da "Rede de Proteção" (CN).

> *Até 2004 participavam todos que eram convidados, porque também seria um absurdo a gente convidar e também não levar em conta se a sugestão ou se a opinião da pessoa era coerente. Então todos que participavam das reuniões da Rede de Proteção tinham igual valor. Ficou um pouco mais difícil a partir de 2004, pelas mudanças de chefia. Daí começou haver certa rivalidade. Porque era um Programa que já tinha uma visibilidade. O Ministério da Saúde já tinha nos convidado pra falar sobre o problema numa publicação sua nacional. E daí você tem no serviço público a fogueira de vaidades e isso começou a complicar, (...) mudam as cadeiras e às vezes esse poder pode subir a cabeça de alguém. Em 2005, daí foi quando comecei a sair da Rede (...)* (MÉDICA 01).

O agente escolhido para a coordenação geral do Programa "Rede de Proteção" (CN), a partir de sua institucionalização, foi um profissional da área médica, com especialidade em pediatria, coincidentemente a mesma formação do

agente não-governamental que integrava a primeira coordenação da "Rede" (CN), e que se destacava pela liderança e influência exercida no processo de implantação do trabalho intersetorial. Fica claro que, na correlação de forças pelo direcionamento do Programa, a disputa entre iguais (médicos, com especialidade no tratamento de crianças e adolescentes, com saber reconhecido socialmente) era considerada legítima e mais vantajosa aos que questionavam a forma como o trabalho vinha se desenvolvendo.

A partir da mudança de coordenação uma nova dinâmica se estabeleceu, explicada por uma das entrevistadas como uma "articulação para dentro", os serviços públicos municipais assumem a dianteira do trabalho de notificação e atendimento, contanto com os hospitais de referência para casos de emergência, tanto em relação à violência sexual, como de outras formas de violência, e com entidades de acolhimento institucional e de atendimento psicológico não-governamentais para o acompanhamento dos casos mais graves:

> *(...) na primeira fase houve todo um trabalho até para fora da prefeitura, e com o Conselho Tutelar, enfim, e somente de 2006 em diante isso foi uma coisa que eu fiz, foi articular a rede para dentro da prefeitura, uma vez que nós é que temos os serviços. Essa criança vai numa Escola Pública, ela é atendida por uma Unidade de Saúde, um serviço de Psicologia para atender é um serviço credenciado pelo SUS, não é? E a gente começou a perceber que toda a estrutura da segurança e do judiciário também são públicos, são estruturas públicas, ou seja, também demandam em hierarquia (...). Um avanço tão importante para mim foi a articulação para dentro, é para que as pessoas compreendessem que todas as ações que nós já fazemos são ações com um potencial de prevenção, talvez até de resolução de alguns casos ou de estabilização. (...) Por exemplo, aqui, todos os setores, a Saúde da Mulher, a Saúde da Criança, a Saúde Mental, se sintam participantes dessas ações, que eles façam parte, de que a gente não mantenha isto no nível da especialização.* (MÉDICA 2 – COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

Essas mudanças geram preocupação nos precursores da experiência intersetorial e interinstitucional, pois, na opinião destes, limitaram a participação de instituições da sociedade civil organizada e desvirtuaram os princípios de descentralização do poder, compartilhamento de decisões e não hierarquização, preconizados pelo trabalho em rede:

> *(...) Aos poucos a Rede de Proteção passou a ser vista mais como um programa político, isso foi uma perda imensa. E ai aquela Rede,*

> *aquela comissão que era igualitária com pessoas de cada secretaria, passou a ter um dirigente, tirou a igualdade, e essa dirigente foi criar uma comissão fechada, suas decisões fechadas. E cria-se uma comissão expandida da Rede de Proteção pela política, então chama-se, por exemplo, a Pastoral da Criança para dizer o que a Rede fez e discutir os avanços da Rede, e não pra discutir como avançar, e isso foi uma perda enorme... (...). A hora que se centralizou, ela deixou de ser Rede. A hora que ela deixou de ser coordenada pela comissão, ela deixou de ser Rede. Então, hoje eu não considero que ela seja uma Rede.* (MÉDICA 01).

A crítica do agente não governamental à mudança do processo decisório ocorrido na "Rede" (CN) a partir de 2005 se dá especialmente pela centralização das discussões sobre o direcionamento das ações, que são realizadas no nível central e apenas comunicadas às demais instituições. Esta também é uma preocupação dos agentes governamentais que iniciaram o trabalho da "Rede" (CN):

> *Eu tenho receio que se perca a construção em rede, sabe, quando reduziu novamente para só Saúde, Educação e Ação Social. O meu maior receio tem sido esse, de se voltar, de se perder esse trabalho integrado. Eu acho que uma meta que o trabalho em rede não pode perder é de ter sempre novos parceiros, tem que estar compactuando com outras pessoas, alimentando isso, cativando, buscando outras fontes, nem que seja nas universidades, em outras secretarias, enfim, eu acho que isso é importantíssimo. Quando eu falo parceiro, eu falo, assim, de instituições que estão construindo junto, construindo, eu vejo assim, eu não vejo a rede nada acabada, não é um processo acabado, é um processo em permanente construção, até pela forma como ela está organizada, e pelo tema também, é um tema que você esta sempre tendo que analisar em cima dele e buscar novas estratégias, novos enfrentamentos. E eu acho que não pode estagnar isso, então uma preocupação que eu tenho, vendo como ela está hoje, é essa, é de estar se centralizando muito e eu acho que isso pode, é um risco para se levar a uma estagnação, uma perspectiva de não crescer, de estagnar do jeito que está.* (ODONTÓLOGA).

Por outro lado, a institucionalização da "Rede de Proteção" (CN) responde a uma necessidade de estruturação de uma política que precisa contar com recursos humanos permanentes, qualificados e que sejam referências para um trabalho que vai se complexificando na medida em que vai envolvendo uma multiplicidade de instituições com atribuições específicas, mas complementares, e que têm que responder a crescente demanda evidenciada pelas notificações:

> (...) *institucionalizar a Rede era uma coisa que a gente não queria, a gente falou assim: "- A gente não precisa" A gente não queria essa burocracia de colocar isso em uma portaria do município, em um*

> *diário oficial, sabe? A gente tinha receio disso. (...). A gente nunca sentiu essa necessidade de burocracia porque as pessoas vinham já sensibilizadas para a situação, e tinham uma abertura de sair quando não conseguissem mais, ou quando tivessem alguma questão que precisassem sair. Era aberto, tanto para entrar quanto para sair, é lógico, tem um peso institucional, que não é só o pessoal ali. Ao mesmo tempo, eu acho que o fato de ter pessoas, o nome, o telefone, responsáveis nesse processo, dá uma segurança. Então eles sabem que se o bicho apertar é para cá que eles ligam, eles tem... até hoje, nos casos graves, o telefone toca é aqui: "-Olha, eu estou com essa situação, está horrível, eu não sei o que eu faço." Ao mesmo tempo, o nível local sabe, que é aquela pessoa de referência na sua regional. Então, não vejo isso como um empecilho, pelo contrário, eu acho que deu nome, proporcionou uma certa segurança realmente para lidar com esse tema .* (SOCIÓLOGA).

A institucionalização da "Rede de Proteção" (CN) foi uma estratégia governamental para controlar tanto as informações produzidas sobre a violência contra crianças e adolescentes no município, como as ações a serem implementadas. Além disso, a presença de instituições não-governamentais no espaço das políticas públicas expõe as fragilidades do governo municipal no tocante a sua intervenção pública, por isso a oficialização da "Rede" (CN) como um programa municipal.

Atualmente a "Rede de Proteção" (CN) é constituída por uma Coordenação Municipal colegiada com representantes das secretarias de educação, saúde e assistência social, mas com centralidade administrativa e coordenação geral na Secretaria Municipal da Saúde, que é quem define as pautas e cronogramas das reuniões com as coordenações regionais (mensais), e com os parceiros (trimestrais), e gerencia toda a organização do trabalho intersetorial.

Como vimos no segundo capítulo deste trabalho, no Brasil, a partir da Constituição Federal e do ECA, houve uma proposta de reordenamento das entidades e órgãos de atendimento a população infanto-juvenil com vista a articular e potencializar a proteção integral a este segmento. A "Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência" foi uma proposta de articulação das políticas sociais básicas (saúde, educação e assistência social) e das ações de instituições não-governamentais do município de Curitiba no enfrentamento ä violência, e integra o Sistema Municipal de Garantias de Direitos/ SGD, no eixo de **Promoção** dos direitos humanos de crianças e adolescentes. Ao mesmo tempo, esta "Rede" (CN) dialoga com outras redes que compõem o SGD

estadual (secretarias estaduais de saúde e segurança pública e órgãos judiciais), e consequentemente se articula com os outros eixos do referido Sistema (Defesa e Controle)[150], para poder atingir seus objetivos de proteção das vítimas de violência.

No entanto, este diálogo nem sempre é isento de conflitos. A construção das articulações e vínculos necessários a esse trabalho é permeada por constantes tensões advindas tanto das relações de poder que se estabelecem entre os membros da "Rede de Proteção" (CN) e com os parceiros (Conselho Tutelar, Delegacias, Justiça, Hospitais, etc.), como dos diferentes olhares que os agentes que atuam na "Rede de Proteção" (CN) (com formações diferenciadas) possuem sobre o fenômeno da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, sobre as famílias violentas e sobre o próprio atendimento propiciado pelo município.

Dar voz aos agentes públicos que atuam nesta experiência coletiva de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes, e compreender a complexidade das demandas enfrentadas pelos agentes da "Rede de Proteção" (CN) são os objetivos do próximo capítulo.

[150] Ver discussão das páginas 73 a 83 deste trabalho.

CAPÍTULO 4

A VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NOTIFICADA À REDE DE PROTEÇÃO

Desde 2003, a "Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência" estruturou um Banco de Dados[151] com o registro das notificações que são encaminhadas pelas instituições de saúde, educação e assistência social. A ideia era unificar as informações sobre a violência sofrida por crianças e adolescentes no município de Curitiba, tendo em vista que já havia uma prerrogativa legal que exigia dos profissionais a comunicação dos casos de violência de que tinham conhecimento.

> *O Estatuto da Criança dizia que deveria se notificar a suspeita de violência, mas nós queríamos unificar isso, que todos pudessem notificar da mesma forma pra que a gente pudesse montar um banco de dados e acompanhar estas crianças. E também que este banco de dados nos desse condições de formular estratégias para abordar esse tipo de violência, pois não havia em nenhum lugar do Brasil inteiro informações sistematizadas sobre violência. Isso era 98, 99. Em 99, nós desenvolvemos uma ficha de notificação, e em 2000, nós tentamos implantar na Regional do Portão. Foram dois meses, colocamos lá. Entregamos para os médicos, para os hospitais... nenhuma ficha apareceu, nenhuma! E a gente começou a pensar "tem alguma coisa errada." (...) E decidimos capacitar profissionais da Regional do Portão, e foi a que deu mais certo na época, porque os médicos participaram, todos os profissionais de enfermagem, e nós fizemos a primeira [ficha] e fomos testando modelos.* (MÉDICA 1).

Em 2003, as notificações que chegavam eram tabuladas manualmente por profissionais do setor de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde. O Banco de Dados da "Rede" (CN) começou a funcionar plenamente em 2004, contribuindo com o trabalho da "Rede de Proteção" (CN) através da visibilidade da violência contra a população infanto-juvenil na capital paranaense. "*... a importância que [este trabalho] já tem desde o inicio, um banco de dados, por fim nós temos um banco de dados aqui em Curitiba! Que mostra como é que está a nossa violência, o que dificilmente em outros lugares tem [banco de dados].*" (ASSISTENTE SOCIAL 2).

---

[151] O Banco de Dados é alimentado pela Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.

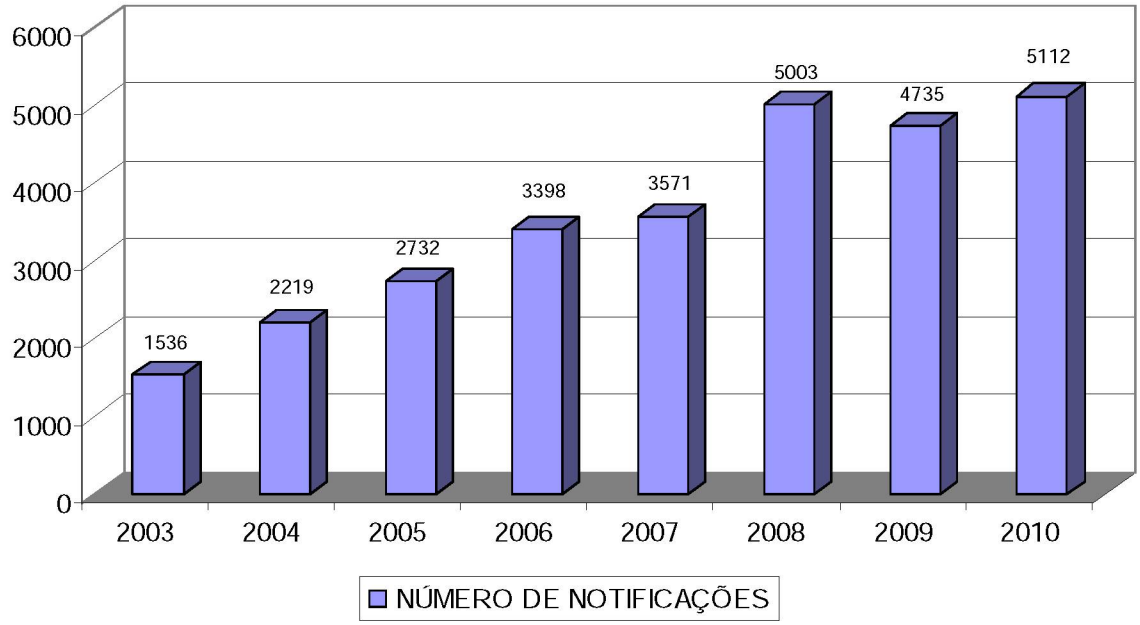
> *Em 2001 já existia um banco de dados, nós já tínhamos os casos. E foi esse banco de dados criado que manteve o Programa, porque daí você tinha um perfil epidemiológico da violência. Era possível mostrar que ela era principalmente doméstica. Você podia mostrar que essas crianças tinham um grau de sofrimento muito intenso, que isso não era um problema social. Ainda se tem a ideia que a violência é um problema social. E não é disto que se trata - ela é um problema de saúde. (...) então quando se conseguiu provar isso ai, esse banco de dados foi reconhecido. Saiu uma nota no Ministério da Saúde em 2001, tornando a notificação obrigatória (...). Também existia a ideia de se organizar o banco de dados para que, se eu tivesse um caso suspeito, eu poderia acessar o banco de dados pra saber se essa era a primeira vez ou se não era. (...) Nós começamos a capacitar pessoas, e ai enfim as fichas de notificação começaram a aparecer. Em 2003 já um volume maior, mil quinhentas e poucos em um ano.* (MÉDICA 1).

Como podemos observar pelas falas dos agentes, o Banco de Dados, criado para dar sustentação à "Rede de Proteção" (CN) e centralizar as notificações de violência contra crianças e adolescentes, teve um importante papel na implantação deste Programa em Curitiba. Através do controle da base de informação, a equipe coordenadora da "Rede" (CN) pode, a partir dos dados coletados, dar visibilidade a um problema que ainda não era prioridade na agenda da política pública municipal, mobilizando novos parceiros para o trabalho em rede. Segundo Njaine et al (1997), que realizaram uma pesquisa da forma como a informação sobre violência é produzida no Brasil,

> (...) [a informação] também tem o potencial, ao ser bem gerada, sistematizada e divulgada, de mediar os processos de conscientização de direitos, e de **integração dos setores segmentados da sociedade, sobretudo através das redes** que hoje se formam visando à cidadania (...). (NJAINE et al, 1997, p. 411 grifos nossos).

A partir de 2003, o Banco de Dados da "Rede de Proteção" (CN) registrou a cada ano um número maior de notificações de violência contra crianças e adolescentes, chegando a 28.306 nos últimos 8 anos, 5.112 só no ano de 2010.

GRÁFICO 3 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES REGISTRADAS NA REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA (Nº.) 2003 A 2010.



FONTE: Relatórios anuais da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência - 2003 a 2010.
ORG.: Lavoratti (2011).

Estes números preocupam os agentes envolvidos com a "Rede de Proteção" (CN) tanto por contraporem-se aos valores pessoais e familiares que possuem, já que 91,21% dos casos denunciados ocorreram dentro das famílias, como pela avaliação da estrutura necessária ao enfrentamento desta problemática no município:

> *Infelizmente esses casos crescem a cada dia e a gente mesmo convivendo se horroriza, fica horrorizada com as questões... então isso que é preocupante. O adulto que deveria proteger, que deveria amar, deveria cuidar dessa criança ou o familiar, muitas vezes é o primeiro a agir com violência das mais diferentes formas com a criança.* (PROFESSORA – COORDENACÃO MUNICIPAL).

O crescimento do número de notificações, ao contrário do que poderia parecer, não significa necessariamente crescimento da violência contra crianças e adolescentes, mas a notificação dos atos violentos cometidos contra esta população:

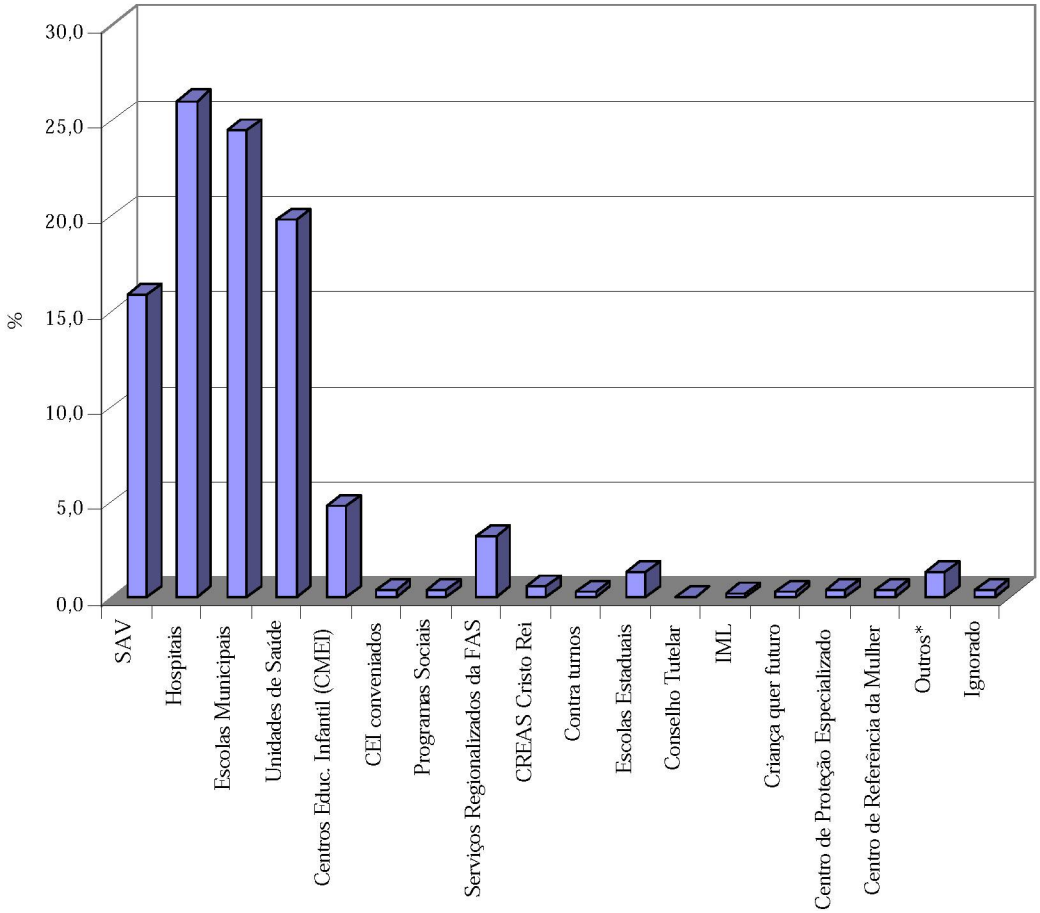
> *O que a gente sempre dizia, é que nos primeiros anos a gente esperava um aumento, porque a gente está implantando um serviço e vai aparecer o problema, aquilo que estava escondido embaixo do*

> *tapete, aparece. E era isso que a gente queria, se não aparecesse é porque não estava dando certo o trabalho.* (SOCIÓLOGA).

Esta maior sensibilização social que orienta as notificações se deve a vários fatores, como a intensificação de campanhas, eventos, cursos de capacitações, além da cobertura pela mídia dos casos de violência. Dessa forma o aumento das notificações ao longo da década pode ter sido motivado tanto pelo medo da punição legal, nos casos de omissão dos profissionais, como a não aceitação pela sociedade atual das práticas violentas na relação entre adultos e crianças.

Dos 890 equipamentos públicos (ou conveniados) notificadores, os hospitais (26%) e as escolas municipais (24,5%) foram os que mais notificaram os casos que chegam até estas instituições entre 2003 e 2009.

GRÁFICO 4 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES REGISTRADAS NA REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA SEGUNDO INSTITUIÇÃO NOTIFICADORA (%) - 2003 A 2010.



FONTE: Relatórios anuais da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência - 2003 a 2010.
ORG.: Lavoratti (2011).

As unidades de saúde também se destacam, com (19,8%) dos casos notificados. Outro importante órgão notificador é Serviço de Assistência ao Vitimizado/ SAV (15,9%). Os Centros de Educação Infantil notificaram 4,8% dos casos, e os Serviços Regionalizados da Fundação de Assistência Social/ FAS aparecem como notificadores em 3,2% dos casos. As demais entidades (municipais e conveniados) e escolas estaduais aparecem com menos de 2% das notificações.

Embora existam várias portarias do Ministério da Saúde em relação ao atendimento às vítimas de violência e à obrigatoriedade da notificação compulsória, e os hospitais liderem o número de notificações, o número de casos conhecidos poderia ser ainda maior se toda a rede pública e privada de saúde assumisse sua responsabilidade na proteção das vítimas de violência.

O questionamento de uma médica que participa das atividades da "Rede de Proteção" (CN) em um dos hospitais de referência no atendimento às vitimas de violência sexual demonstra a preocupação com o não envolvimento de algumas instituições e profissionais:

> *O sistema particular ainda está fora disso, os hospitais públicos tem a notificação, os privados não. (...) Se existem notificações de violência no Hospital do Trabalhador, que é um hospital público e que tinha o sistema de notificação, ou no HC, que faz a notificação, se eu tiver um número fictício, 100 por mês, por que no outro hospital eu não tenho nenhuma? Então esse comparativo, pelo que eu tenho conhecimento, não existiu e não existiram campanhas que eu tenha tomado conhecimento pra implantar isso nos hospitais particulares, sabe? Não existiram, pelo menos que eu tenha conhecimento, campanhas firmes, que capacite, porque o médico é o mesmo, porque eu posso ter um médico dando plantão na unidade de saúde, que, no final de semana, tá de plantão em um hospital particular, então se ele notifica aqui, ele deveria notificar lá, se não notificar, alguma coisa está errada.* (MÉDICA 1).

Também na Educação não são todas as instituições que notificam os casos de crianças vítimas de violência. Muitas escolas (especialmente as privadas) nem aparecem como entidades notificadoras nos relatórios da "Rede" (CN), embora saibamos que a violência não se faz presente apenas no cotidiano de crianças e adolescentes que frequentam instituições públicas:

> *As escolas particulares*[152] *são convidadas para participar da Rede de Proteção, mas, dificilmente elas aderem (...) as escolas particulares não participam. Mesmo porque, a gente sabe que na escola particular, não é o aluno, é o provedor, não é? E na escola pública, não é o provedor, é a criança. O nosso foco é o desenvolvimento da criança, na escola particular não Vamos fechar os olhos, vamos fechar os ouvidos e vamos fechar a boca, porque senão, nós perdemos esse dinheiro que está vindo todo mês. Escola particular, infelizmente, a maioria, é assim. (...) hoje as crianças das escolas públicas estão mais protegidas do que as particulares, (...) como se as crianças das escolas particulares*[153] *não fossem abusadas, violentadas, maltratadas (...). As crianças de classe média e média alta, essas continuam totalmente desprotegidas.* (PEDAGOGA 1).

A omissão dos serviços privados de saúde e de educação contribui para a perpetuação do mito que relaciona diretamente violência com pobreza, pois nas estatísticas a tendência é se evidenciar que as crianças violentadas fazem parte de famílias pobres, tendo em vista que são estas que acessam os serviços públicos (principais notificadores do município).

4.1 – A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE CURITIBA.

O Ministério da Saúde adotou da Organização Mundial de Saúde (OMS) o modelo de classificação dos tipos e da natureza da violência, segundo o qual existem três grandes categorias de tipo de violência: a autoprovocada, quando o ato violento é provocado pela própria pessoa; a **interpessoal,** quando impetrada por

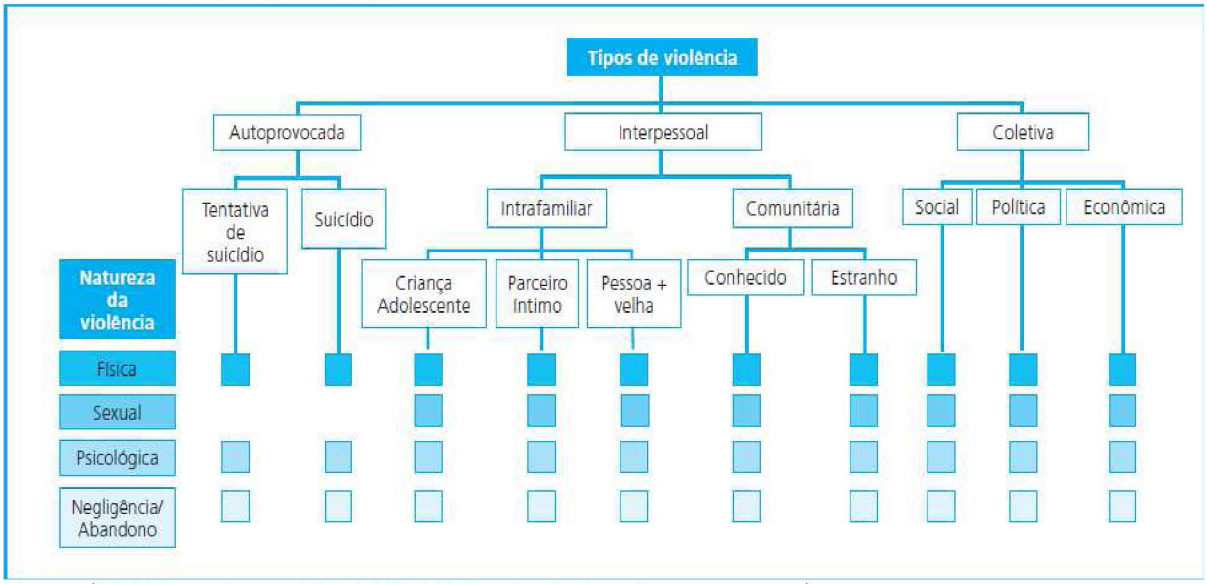
---

[152] Segundo Bronfenbrenner (apud BHERING e SARKIS, 2009, p. 08), "(...) os processos que ocorrem em diferentes contextos são interdependentes e afetam-se de forma recíproca. Quando a criança frequenta instituições de educação infantil, os processos que ocorrem na família e na escola contribuem para e influenciam o curso de seu desenvolvimento. O que ocorre no contexto familiar é trazido pela criança para o contexto escolar e viceversa." Por isso é de fundamental importância que as escolas estejam atentas a possibilidade de seus alunos estarem sofrendo algum tipo de violência no interior das família, o que muitas vezes vai aparecer na escola expresso em comportamentos agressivos com colegas e professores ou, ao contrário, excesso de apatia e falta de interação social. Para aprofundar a discussão da relação das escolas com a violência intrafamiliar ver: RIBEIRO, M. M.; MARTINS. R. B. **Violência Doméstica Contra a Criança e o Adolescente**: a realidade velada e desvelada no ambiente escolar. Juruá: Curitiba, 2004.

[153] Segundo dados do IPARDES (2012), só na Educação Infantil (0 a 5 anos) as escolas particulares respondiam em 2011, por 45,66% das matrículas de crianças do município de Curitiba.

grupos ou indivíduos contra terceiros; e a coletiva, quando os agentes da violência são grandes grupos sociais, políticos ou econômicos (**Figura 4**).

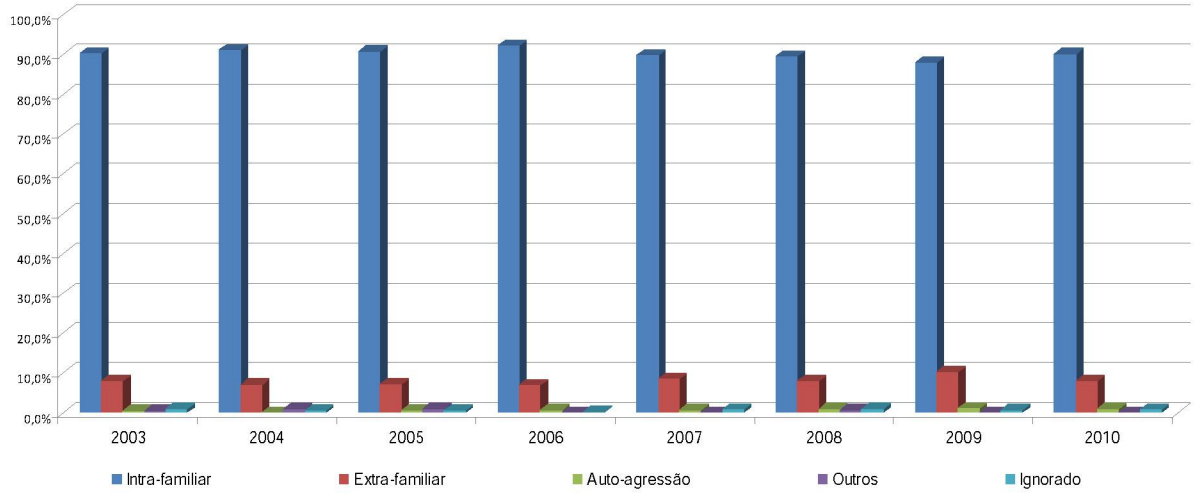
FIGURA 4 - TIPOS E NATUREZA DAS PRINCIPAIS VIOLÊNCIAS QUE ATINGEM CRIANÇAS E ADOLESCENTES.



Fonte: (KRUG *et al*. apud BRASIL. Ministério da Saúde, 2010, p. 28).

O principal tipo de violência sofrida por crianças e adolescentes no município de Curitiba e notificada à "Rede de Proteção" (CN) no período de 2003 à 2010, foi a violência interpessoal de caráter intrafamiliar (90,1%). Em relação a este tipo de violência foram registrados 22.009 casos.

GRÁFICO 5 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES RESIDENTES EM CURITIBA, SEGUNDO O TIPO DE VIOLÊNCIA (%) – 2003 A 2010.



FONTE: Relatórios anuais da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência - 2003 a 2010. ORG.: Lavoratti (2011).

A violência extrafamiliar, também compreendida como comunitária, representou apenas 9% das notificações no mesmo período.

O ambiente familiar aparece como o local onde ocorre a maior parte da violação dos direitos de crianças e adolescentes.

> A violência intrafamiliar é toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consangüinidade (...) expressa dinâmicas de poder/afeto, nas quais estão presentes relações de subordinação-dominação. Nessas relações – homem/mulher, pais/filhos, diferentes gerações, entre outras – as pessoas estão em posições opostas, desempenhando papéis rígidos e criando uma dinâmica própria, diferente em cada grupo familiar. (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, 2002, p. 15-16).

A família[154], que idealmente deveria ser espaço de proteção e de garantia de um desenvolvimento integral de crianças e adolescentes, passa a representar contraditoriamente o maior "perigo" para a população infanto-juvenil.

As relações contraditórias de poder e violência que envolve este espaço privado são camufladas pela ideia do "amor incondicional" dos pais pelos filhos e da crença no caráter protecionista do adulto em relação à criança.

Assumir que a família "(...) é muito mais um vespeiro do que um ninho de amor". (SAFFIOTI, 1995, p.20) não é uma tarefa fácil para uma sociedade que tem suas bases morais fundamentadas na tradição judaico-cristã.

Para a compreensão da violência familiar é importante desconstruirmos as representações sociais acerca da família, e entendermos a dinâmica dos diferentes arranjos familiares construídos historicamente e suas relações com as mudanças socioeconômicas, políticas e culturais.

> (...) as experiências vividas e simbolizadas na família têm como referência, a respeito desta, definições cristalizadas que são socialmente instituídas pelos dispositivos jurídicos, médicos, psicológicos, religiosos e pedagógicos, enfim, pelos dispositivos disciplinares existentes em nossa sociedade, os quais têm nos meios de comunicação um veículo fundamental, além de suas instituições específicas. **Essas referências**

[154] "A família como expressão máxima da vida privada é lugar da intimidade, construção de sentidos e expressão de sentimentos, onde se exterioriza o sofrimento psíquico que a vida de todos nós põe e repõe. **É percebida como nicho afetivo e de relações necessárias à socialização dos indivíduos, que assim desenvolvem o sentido de pertença a um campo relacional iniciador de relações includentes na própria vida em sociedade.** É um campo de mediações imprescindível." (CARVALHO, 2006, p. 271 grifos nossos).

> **constituem os "modelos" do que é e como deve ser a família, ancorados numa visão que a considera como uma unidade biológica constituída segundo leis da "natureza", poderosa força simbólica.** (SARTI, 2006, p. 23, grifos nossos).

Segundo Elias (1998b), existe um grande mal entendido em atribuir às famílias a raiz de todos os males[155]. A família é influenciada pelos valores, normas e padrões de convivência da sociedade em geral. Quanto mais desiguais e opressoras forem as relações sociais, maior possibilidade de violência nas relações interpessoais. Dessa forma, precisamos refletir sobre a visão idealizada de família que perpassa documentos legais, discursos políticos, e, muitas vezes, estudos científicos, retirando a historicidade do conceito e do sentido atribuído à esta instituição social.

> A definição dominante, legítima, de família normal (...) apóia-se em uma constelação de palavras – casa, unidade doméstica, house, home, housebold – que, sob a aparência de descrevê-la, de fato constroem a realidade social. (...) De fato, a família que somos levados a considerar como *natural* porque se apresenta com a aparência de ter sido sempre assim, é uma invenção recente (...) e, quem sabe votada à desaparição mais ou menos rápida como levam a crer o aumento da taxa de coabitação fora do casamento e as novas formas de laços familiares inventados a cada dia. (...) Mas, se admitirmos que **a família é apenas uma palavra, uma simples construção verbal,** trata-se de analisar as representações que as pessoas têm do que designam por família (...) (BOURDIEU, 1996, p. 125 grifos nossos).

Com o objetivo de compreender o significado de família para os agentes, solicitamos aos participantes da "Rede" (CN) que classificassem, por ordem de importância, três coisas que consideravam mais importantes em uma família[156]. Nos questionários obtivemos tanto algumas respostas homogêneas dos valores que perpassam a visão dos agentes de todos os níveis da "Rede" (CN), como outras bem divergentes: em primeiro lugar, apareceu a categoria **afetos positivos** (100% dos coordenadores municipais, 66,6% dos coordenadores regionais e 49% dos coordenadores locais), levando-nos a considerar que os agentes reconhecem a

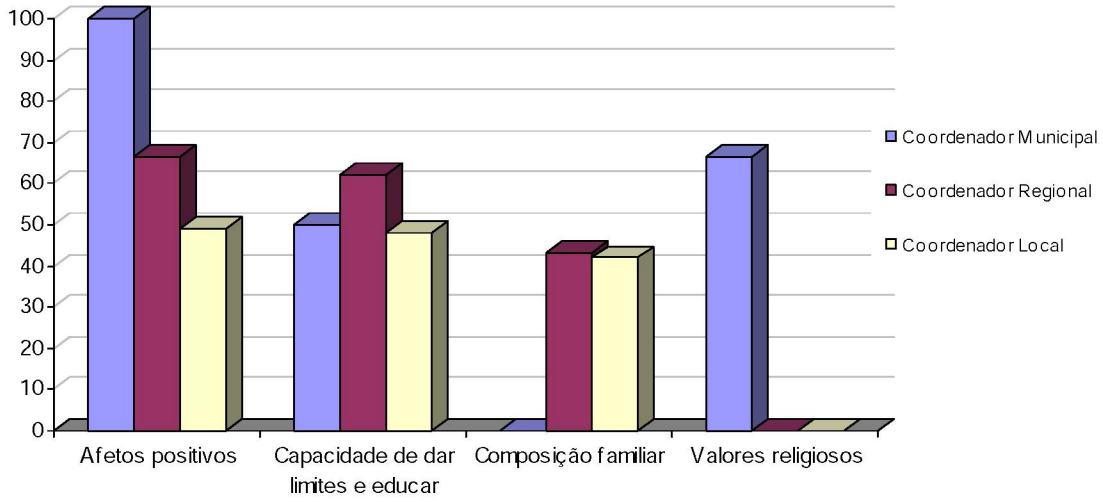
---

[155] "Família é conceito que aparece e desaparece das teorias sociais e humanas, ora acusada de gênese de todos os males, ora exaltadas como provedora do corpo e da alma" (SAWAIA, 2006, p. 40).

[156] Foram apresentadas as seguintes categorias em relação à família para que os agentes escolhessem o que achavam mais importante: composição familiar; capacidade de dar limites e educar; capacidade de manter economicamente seus membros; valores religiosos; afetos positivos. Foram destacadas para a análise as três categorias mais escolhidas pelos coordenadores.

família como um importante espaço de criação e fortalecimento de vínculos de afetos positivos entre seus membros.

GRÁFICO 6 – PRIORIZE EM RELAÇÃO À FAMÍLIA O QUE É MAIS IMPORTANTE PARA VOCÊ – 2011.



FONTE: Pesquisa de campo. ORG.: Lavoratti (2011).

Em segundo lugar aparece a **capacidade de dar limites e educar** na preferência de respostas dos coordenadores regionais (62%) e dos coordenadores locais (48%). Os coordenadores municipais optaram pela categoria **valores religiosos** (66,6%). Como terceira opção, temos também respostas heterogêneas, sendo que a categoria **composição familiar** aparece como importante para os coordenadores regionais e locais (43% e 42%, respectivamente), e 50% dos coordenadores municipais optou pela **capacidade de dar limites e educar.**

Como podemos observar, para um número considerável de agentes que atuam com famílias em situação de vulnerabilidade, alguns elementos são considerados relevantes e necessários a uma família. Elementos estes que nos remetem a uma visão tradicional de família, em que a estrutura formal de sua composição (pai, mãe e filhos) e a religião são tidas como fundamentais.

> *Dificuldades com as famílias, muitas vezes desestruturadas, onde a figura principal são os avôs. Os pais muitas vezes trabalham período integral, muitas vezes não podendo prestar os atendimentos solicitados. (*PROFESSORA - COORDENAÇÃO LOCAL)

A religião também aparece nas falas como elemento estruturante da família, sem a qual a possibilidade das relações violentas se torna maior: "(...) eu vejo que a violência intrafamiliar acontece pela desestrutura, pela falta de Deus, principalmente pela falta de moral e ética, é, para mim, é isso." (PEDAGOGA 2 – COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

A concepção da família como uma instituição única, homogênea, acima do "bem e do mal", impede a compreensão pelos agentes da "Rede de Proteção" (CN) dos conflitos, dos papéis interiorizados socialmente, e das relações de poder que existem entre os membros desta organização social.

Elias (1998b) aponta que a dificuldade de discutir os problemas familiares na sociedade contemporânea se deve a um conjunto de clichês tradicionais,[157] que dominam muito o pensamento dos homens e que oferecem a eles uma imagem completamente irrealista e ideal da família.

Observamos então um descompasso entre o processo civilizatório societal e o processo socializador particular, ou seja, o de algumas famílias que ainda usam a violência (em suas diferentes modalidades) como forma de mediação de conflitos e/ou exercício de poder de adultos sobre crianças e adolescentes. Segundo Elias (1998b), isto se deve por que:

> (...) nos encontramos em período de transição no qual umas relações de pais e filhos mais velhas, estritamente autoritárias, e outras mais recentes, mais igualitárias, se encontram simultaneamente, e ambas formas podem mesclar-se inclusive nas famílias. A transição de uma relação pais e filhos mais autoritária a uma mais igualitária gera, pois, para ambos os grupos uma série de problemas específicos e, em geral, uma considerável insegurança. (ELIAS, 1998b, p. 413, tradução nossa[158]).

---

[157] "Estos clichés convencionales propagan la idea de una familia como una figuración de hombres sencillamente inmutable, eternamente uniforme, cuando la observación distanciada revela justamente la extraordinaria mutabilidad de la familia como una característica sobresaliente de las relaciones familiares humanas, a diferencia de las de muchos otros seres vivos. El carácter idealizador de esos clichés contribuye además a que los miembros que conforman las familias concretas estén lejos de reconocer sus dificultades, al menos en parte, como dificultades normales de las relaciones familiares de nuestros dias; contribuye pues para que la gente tienda a ver sus problemas como algo que lhe ocurre únicamente a ella. Al parece, la relaciones de la mayoría de todas las demás familias se corresponden plenamente con el clichés ideal (...) una familia nuclear inmutable (...) una imagem fantasiosa de la familia en la maior parte de la sociedad." (ELIAS, 1998b, p.448).

[158] "(...) nos encontramos en un período de transición en el cual unas relaciones de padres e hijos más viejas, estrictamente autoritarias, y otras más recientes, más igualitarias, se encuentran simultáneamente, y ambas formas suelen mezclarse inclusivo en las familias. La transición de una relación padres e hijos más autoritaria a una más igualitaria genera, pues, para ambos os grupos una serie de problemas específicos y, en general, una considerable inseguridad." (ELIAS, 1998b, p. 413).

Dessa forma, hoje, mais do que nunca, se exige um maior autocontrole[159], tanto da parte dos pais, os quais podem experimentar, ao lado dos filhos, novas formas de convivência, como dos filhos, que tem a possibilidade de participar mais ativamente das decisões familiares.

Por outro lado, Elias aponta alguns elementos que, na atualidade, dificultam a relação civilizada entre pais e filhos: a crescente individualização e independência dos membros da família, onde não só os homens, mas, de forma crescente também as mulheres e filhos mais velhos, passam a exercer o trabalho profissional fora de casa, fazendo com que cada pessoa tenha seus interesses individuais e construa uma vida para si mesma, decidindo se querem assumir tarefas familiares ou se relacionar com os outros membros. "Quanto mais requerem os pais afeto no curso do envelhecimento, e talvez a ajuda de seus filhos, tanto mais estes últimos estão ocupados em seus próprios assuntos." (ELIAS, 1998b, p. 447, tradução nossa[160]).

A família contemporânea deve então ser analisada enquanto um espaço contraditório onde pode haver afeto entre seus membros, vínculos positivos e garantia de direitos, se tornando o "melhor lugar" para a criança viver, ou, neste mesmo espaço, a relação entre os membros pode ser mediada pela violência, negligência e abandono.[161]

Quanto à natureza da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes notificada à "Rede de Proteção" (CN) de Curitiba, podemos observar que mais de 60% corresponde à negligência, seguido da violência física (18,7%), da violência sexual (7,5%), e da violência psicológica (6,6%). O abandono aparece ao longo da série histórica com 460 casos (2,1%).

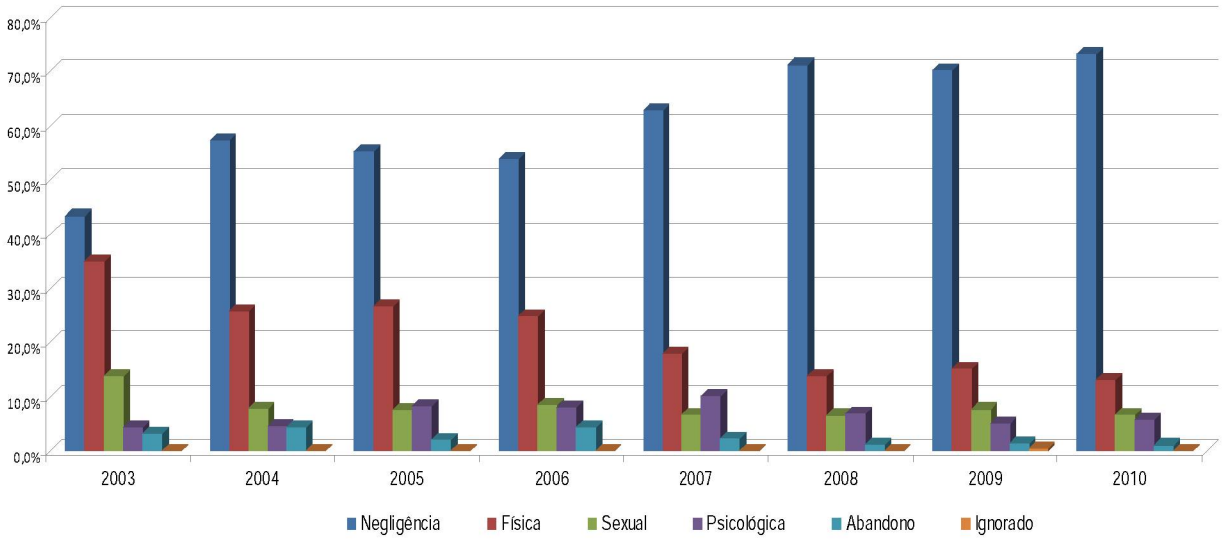
---

[159] "(...) la tendencia del dessarrolo de las sociedades más compejas, más rigurosamente organizadas y en mayor medida pacificadas de nuestros dias, exige de cada persona un mayor grado de diferenciado autocontrol (...) la informalizacion de la relación padre-hijos y el relajamiento de los tabús tradicionales em el trato entre las generaciones vayan de la mano com un aumento del tabú frente a la violencia en dicha relación, exigiendo así un mayor grado de autocontrol de ambas partes y tal vez tambiém forzándolo." (ELIAS, 1998b, p.444).

[160] "Los padres necesitan más cariño en el curso del envejecimiento, y tal vez la ayuda de sus hijos, estos últimos son mucho más ocupados en sus propios asuntos." (ELIAS, 1998b, p. 447).

[161] "Eu diria que [a família] é um espaço especial, privilegiado onde criamos laços que não temos com ninguém mais. Sendo assim é um refúgio das agruras do mundo, dos absurdos da vida. **Pode ser o melhor dos lugares ou, o pior deles.** É uma trama de ódios, paixões, vinganças e lembranças que podem sempre despertar ressentimentos. É uma mistura do que há de melhor e de pior na essência da condição humana." (BURGUIERE, 1998 grifos nossos). In: Documentário Family produzido por Ecce Homo, Canadá (1998).

GRÁFICO 7 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES RESIDENTES EM CURITIBA, SEGUNDO A NATUREZA DA VIOLÊNCIA (%) – 2003 A 2010.



FONTE: Relatórios anuais da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência - 2003 a 2010. ORG.: Lavoratti (2011).

A negligência ocorre quando os pais ou responsáveis, tendo condições de prover para a criança e/ou adolescente as necessidades básicas físicas e emocionais, se negam a isso. Na negligência existe a omissão em atender suas necessidades básicas, podendo resultar em danos à criança e ao adolescente e até mesmo em morte.

A "Rede de Proteção" (CN) classifica a negligência como de: proteção[162], saúde, educação e *estrutural,* sendo esta última entendida como "Aquela que incide sobre a vida das crianças e dos adolescentes como decorrência de questões estruturais, econômicas e sociais, r**esultantes das condições de vida fora do controle de sua família,** tornando vulnerável o seu crescimento e desenvolvimento." (MINAYO, apud CURITIBA, Prefeitura Municipal, 2008, p. 35 grifos nossos).

Em uma mesma situação podem ocorrer mais de um tipo de negligência, como podemos observar na Tabela 1:

[162] A negligência de Proteção pode ser entendia como "São ações e/ou omissões que expõem a criança ou o adolescente ao risco, prejudicando sua integridade física, seu desenvolvimento e violando seus direitos fundamentais." (CURITIBA, Prefeitura Municipal. 2008, p. 34).

TABELA 1 – NÚMERO E PERCENTUAL DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR DE VÍTIMAS RESIDENTES EM CURITIBA SEGUNDO O TIPO DE NEGLIGÊNCIAS – CURITIBA 2003 A 2010.

TIPOS DE NEGLIGÊNCIA	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	TOTAL	%
Proteção			582	1126	515	535	406	431	3595	23,8
Saúde e Proteção			192	314	329	675	672	928	3110	20,6
Saúde			140	165	165	182	92	91	835	5,5
Educação			129	213	212	264	189	231	1238	8,2
Proteção e Educação			90	149	111	286	186	230	1052	7,0
Saúde e Educação			36	87	118	196	165	172	774	5,1
Saúde, Proteção e Educação			31	36	93	180	226	272	838	5,5
Estrutural			6	33	34	36	17	9	135	0,9
Proteção e Estrutural				15	32	129	125	83	384	2,5
Saúde e Estrutural			12	10	14	30	18	3	87	0,6
Saúde, Proteção, Educação e Estrutural				3	6	47	103	101	260	1,7
Educação e Estrutural				3	18	44	17	12	94	0,6
Proteção, Educação e Estrutural				1	10	66	71	42	190	1,3
Saúde, Proteção e Estrutural					54	87	162	0	303	2,0
Ignorado	961	1.242		4	17	4	2	2	2232	14,8
Total	961	1242	1218	2159	1728	2761	2451	2607	15127	100,0

FONTE: Relatórios anuais da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência - 2003 a 2010. **ORG.:** Lavoratti (2011).

O termo negligência, muito utilizado pelos agentes públicos no registro de dados de violência, deve ser analisado com bastante cuidado para que não ocorra a culpabilização das famílias por situações socioeconômicas que fogem do controle das mesmas.

> *[Em] Curitiba a negligência [sempre foi] a violência mais notificada. E a gente via que muito da violência notificada, apesar da gente ocultar isso para a mãe e para o pai, era uma violência estrutural, muitas vezes, que a criança estava indo mal agasalhada, com frio, pra escola, não é porque a mãe não estava agasalhando, é porque a mãe não tinha como agasalhar, ou que ela está indo descalça, ou que ela está desnutrida, enfim (...)* (ODONTÓLOGA).

Em muitos casos, as famílias podem não ser negligentes, mas estarem sendo negligenciadas pelo Estado e por uma política econômica excludente. Um claro exemplo desta negligência estatal é a falta de vagas em creches e na educação infantil no município de Curitiba o que leva muitas mães a deixarem seus filhos sozinhos em casa ou na companhia de outros irmãos maiores para poder

trabalhar[163]. A fala do agente a seguir retrata este processo de deslocamento da figura do violador de direitos do Estado para a família, que acaba sendo responsabilizada por fatores estruturais que incidem diretamente sobre as funções parentais.

> *Essa retaguarda que até hoje a gente tem dificuldade, vaga em creche, nos próprios programas das Secretarias que fazem parte da Rede tem essa dificuldade, falta de creche, daí a criança acaba ficando sozinha porque a mãe tem que trabalhar? Daí levanta que é uma negligência, mas até que ponto é uma negligência? (...) Por que daí, quem que é o violador de direitos? Não é a família, é o Estado! O Estado que está violando o direito daquela criança, não a família. Não está violando só o direito da criança, mas está violando o direito da família, sabe? Então, são essas questões ai que eu levanto que dificultam mesmo o trabalho.* (ASSISTENTE SOCIAL 2).

Existe uma preocupação por parte dos coordenadores da "Rede" (CN) em relação à avaliação subjetiva dos agentes sobre o que concebem como negligência, tendo em vista os padrões culturais próprios e a concepção de família levados em conta no momento do registro da "violência". Como nos enfatiza Minayo (2005), "O primeiro problema de fidedignidade [dos dados de violência] surge no ato de apreensão e de compreensão do fenômeno da violência. Aí se cruzam elementos ideológicos com sistemáticas operacionais. Ideologicamente, a própria sociedade dá ênfase a determinados tipos de violência e outros são deixados de lado ou são quase invisíveis" (p.27 grifos nossos).

> *E como a gente está falando aqui de violência doméstica, e dentro da violência doméstica está a negligência, ai a gente se defronta com todo um universo subjetivo, muito complicado, as coisas não são pretas e não são brancas, elas são, a maior parte delas, elas são cinzas, não é? (...) A violência física, isso não pode! (...) A criança tem lesão, a criança tem traumatismo craniano. A violência sexual, que é potencialmente agressiva para o desenvolvimento. Mas em se tratando de negligência, que é mais de 60% dos nossos casos, isso é muito complicado e eu estava me lembrando, eu tenho um slide, uma frase do Guimarães Rosa, do livro Sertão Veredas, que ele manifesta um desejo de que o bom fosse bom e o ruim,*

[163] Segundo uma pesquisa realizada pelo Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça de Proteção à Educação, Curitiba possui um déficit de 23.500 vagas em creches para crianças de 0 à 3 anos de idade, (63%) e de 23.192 vagas em pré-escola para crianças de 4 à 5 anos (49,34%). A pesquisa, que utilizou como metodologia a comparação entre o número de matrículas em creches e pré-escola e o número de crianças de 0 à 5 anos no município de Curitiba, conforme projeções do IBGE para 2010, foi divulgada no dia 4 de julho de 2011 na imprensa estadual. A Secretaria Municipal de Educação contestou os dados, afirmando que a pesquisa considera a demanda absoluta e não a demanda manifesta, o que geraria distorções nos dados. (DIONÍSIO, 2011).

> *ruim, e que todos os pastos sejam demarcados, mas ele termina assim "- Ah... nesse mundo é tudo misturado" (...) e quando a gente fala de negligência, então, falar de negligência sem debruçar para a nossa realidade social é, vamos assim, é uma questão crônica. E aí é nesse contexto social que a gente precisa realmente repensar, assim, de que forma a gente vai encarar uma negligência.* (MÉDICA 2).

Para Minayo (2002), é difícil definir com precisão uma situação abusiva de questões estruturais que incidem sobre as famílias brasileiras, tendo em vista que,

> (...) uma vez que a negligência se define pela omissão no trato dos cuidados e necessidades das crianças, a reconhecida **ausência de condições econômicas dessas famílias muitas vezes dificulta o julgamento mais preciso entre prática abusiva** e impossibilidade de prover atenção. (p.106 grifos nossos).

Tendo em vista que se considera como negligência a omissão intencional dos pais ou responsáveis em prover os cuidados para com a criança e/ou adolescente sob sua responsabilidade, o trabalho dos agentes da "Rede de Proteção" (CN) requer um olhar mais abrangente sobre as questões sociais que atingem as famílias e as condições socioeconômicas do contexto em que vivem as crianças atendidas. Isso se faz necessário para evitar um processo de culpabilização das famílias pela situação de pobreza, desemprego, exclusão social, pela ausência de serviços públicos em quantidade e qualidade suficientes para atender todas as crianças e adolescentes que necessitarem. Enfim, apenas dizer que a família é negligente não contribui muito para a superação efetiva da problemática que é mais complexa do que pode aparentar aos agentes.

Para contribuir com um olhar mais objetivo em relação à avaliação da negligência, Deslandes (1994) propõe um quadro com aspectos a serem observados pelos profissionais:

QUADRO 16 - PISTAS PARA A IDENTIFICAÇÃO DA NEGLIGÊNCIA.

Indicadores físicos da criança/adolescente	Comportamento da criança /adolescente	Características da Família
-Padrão de crescimento deficiente; -Vestimenta inadequada ao clima; -Problemas físicos ou necessidades não atendidas; pouca atenção.	-Comportamento hiper ou hipoativo; -Assume responsabilidades de adultos; -Comportamentos infantis ou depressivos; -Contínuas ausências ou atrasos na escola e consultas médicas.	-Apática e passiva, não parecendo se preocupar com a situação da criança; -Baixa auto-estima. Apresenta severo desleixo com a higiene e aparência pessoal; -Pode abusar de álcool e drogas.

FONTE: Deslandes (1994).

A violência física é uma prática ainda muito legitimada pela sociedade, como forma de educação informal e imposição de limites à criança e ao adolescente. A violência física foi introduzida no Brasil com a chegada de religiosos europeus[164], que incluíram essa prática chamada de "amor correcional" na educação de crianças, constituído de ordens, castigo corporais e ameaças degradantes. Posteriormente, surge a pedagogia da "palmatoada", cujos castigos deveriam ser tão humilhantes quanto possíveis, vigorando entre mulheres, crianças e principalmente crianças negras. A palmatória foi utilizada nos meios educacionais para corrigir os alunos até os anos 60. (AZEVEDO E GUERRA, 2001).

Nos dias atuais vigora a palmada ou o "psicotapa", sendo os alvos prediletos as crianças pequenas. Embora alguns estudiosos não a considerem assim, a palmada também é uma violência física, que, segundo ZAGURI (2001), "(...) é o gesto final do desespero, é o sinal inequívoco de que realmente perdemos a autoridade e que precisamos de um substituto. (...) a palmada tem um caracter repressor, aterroriza, a criança aprende que os pais a quem tanto ama são capazes de agressões físicas." (p. 15).

Na verdade, o disciplinamento corporal, longe de parecer um ato educativo e afetivo, reflete a incapacidade para educar e uma ameaça à integridade física, psicológica e moral de um ser humano em desenvolvimento. "Nada justifica que um adulto tenha licença de fazer sofrer uma criança, ainda que com o duvidoso pretexto de ensiná-la". (AZEVEDO e GUERRA, 2001, p.37).

Romper com essa prática histórica, cultural e socialmente construída pressupõe um exercício conjunto e permanente de reflexão entre os sujeitos envolvidos, procurando "(...) compreender como ela [a violência] se insere nas relações sociais e no nosso imaginário. Essa atitude reflexiva poderá contribuir para um melhor conhecimento de nossa sociedade e também para a modulação da própria violência." (FERRARI e VECINA, 2002, p.69).

Como consequências da violência física intrafamiliar, muitos especialistas apontam a extrema agressividade de crianças e adolescentes nas escolas, problemas de comportamento e déficits educacionais, além do "ciclo da violência"

[164] Na cultura indígena não se utilizava e ainda em muitas tribos brasileiras não se utiliza a violência na educação de crianças e adolescentes.

onde muitas vezes as vítimas, no futuro, podem se tornar agressores. (AZEVEDO e GUERRA, 1993, 2002; 2009, FERRARI e VECINA, 2002).

Dessa forma, romper este ciclo, identificando a violência e notificando-a as autoridades competentes são obrigações dos profissionais que trabalham com crianças e adolescentes, conforme o artigo 245 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

QUADRO 17 - PISTAS PARA A IDENTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA FÍSICA.

INDICADORES FÍSICOS DA CRIANÇA E/OU ADOLESCENTE	COMPORTAMENTO DA CRIANÇA E/OU ADOLESCENTE	CARACTERÍSTICAS DA FAMÍLIA
Lesões físicas, como queimaduras, feridas e fraturas que não se adequam à causa alegada. Ocultamento de lesões antigas e não explicadas	Muito agressivo ou apático. Extremamente hiperativo ou depressivo; assustável ou temeroso; tendências autodestrutivas; teme os pais; apresenta causas pouco viáveis para suas lesões; apresenta baixo conceito de si; foge constantemente de casa, apresenta problemas de aprendizagem.	Oculta as lesões da criança ou as justifica de forma não convincente ou contraditória; descreve a criança como má ou desobediente; defende a disciplina severa; pode abusar de álcool ou de drogas; tem expectativas irreais da criança; tem antecedente de violência na família.

FONTE: Deslandes (1994).

A violência psicológica, que aparece em quarto lugar nas notificações da "Rede de Proteção" (CN), é uma das mais difíceis de identificar, pois ocorre quando se humilha ou deprecia uma criança ou adolescente, quando "(...) bloqueia seus esforços de auto aceitação causando-lhe grande sofrimento mental" (AZEVEDO e GUERRA, 1993, p.39). Também quando os pais ou responsáveis não reconhecem a legitimidade de suas necessidades emocionais de afeto e atenção.

O Ministério da Saúde define algumas outras formas pelas quais a violência psicológica se expressa:

> ***Testemunho da violência***: refere-se a situações violentas que a criança ou o adolescente toma conhecimento ou presencia em casa, na escola, na comunidade ou na rua. Os danos são ainda mais graves quando a própria vida da criança ou do adolescente está ameaçada ou quando ela vê situações violentas contra uma pessoa querida (a violência entre os pais é um exemplo).
> ***Síndrome da alienação parental***: termo mais usado na esfera jurídica, diz respeito às sequelas emocionais e comportamentais sofridas pela criança vítima da conduta do pai ou da mãe que, após a separação, age para que o filho rejeite o ex-cônjuge.
> ***Assédio moral ou violência moral*** *que ocorre no trabalho*: é relativamente comum com adolescentes e refere-se às situações

> humilhantes e constrangedoras, repetitivas e prolongadas, durante a jornada de trabalho e no exercício de suas funções, com predomínio de condutas negativas, relações desumanas e aéticas do chefe com seus subordinados (BARRETO apud BRASIL. Ministério da Saúde, 2010, p. 30).

Por não deixar marcas físicas, a violência psicológica pode passar despercebida para os profissionais que atuam com crianças e adolescentes. "Entretanto a violência que não envolve dano físico ou ferimentos corporais continua num canto escuro do armário, para onde poucos querem olhar. O silêncio parece indicar que pesquisadores e escritores não enxergam as feridas que não deixam cicatrizes no corpo (...)" (MILLER, 1999, p. 20).

Deslandes (1994) destaca uma série de indicadores que podem ser observados na criança e na família, e que, no conjunto, podem nos ajudar a identificar uma criança que sofre violência psicológica.

QUADRO 18 - PISTAS DE IDENTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA.

INDICADORES FÍSICOS DA CRIANÇA E/OU ADOLESCENTE	COMPORTAMENTO DA CRIANÇA E/OU ADOLESCENTE	CARACTERÍSTICAS DA FAMÍLIA
Problemas de saúde: obesidade, afecções na pele, problema de tartamudez. Comportamento infantil; urinar na roupa ou na cama; chupar o dedo.	Problemas de aprendizagem; comportamento extremo de agressividade ou timidez, destrutivo ou autodestrutivo; problemas com o sono; baixo conceito de si; depressivo; apático; tendência suicida.	Tem expectativas irreais sobre a criança; rejeita; aterroriza; ignora; isola; exige em demasia; corrompe. Descreve a criança como muito má, diferente das demais.

FONTE: Deslandes (1994).

Segundo o Ministério da Saúde, este tipo de violência que pode aparecer isolada ou aliada aos demais tipos (violência física ou sexual):

> (...) pode desencadear sintomas agudos de sofrimento e, progressivamente, vir a bloquear ou a impedir o curso normal do desenvolvimento, num processo crônico que deixará seqüelas em vários níveis de gravidade. Surgem como sinais de angústia e ansiedade que acabam por determinar problemas comportamentais, que fogem ao padrão habitual e motivam a procura dos serviços de saúde. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2010, p. 36).

Em relação à violência sexual intrafamiliar foram notificados 1644 casos (7,5%) no município de Curitiba ao longo do período estudado (2003 à 2010), sendo que houve um aumento gradativo ao longo dos anos no número de notificações deste tipo de violência. Um dos motivadores da notificação pode ser a intensificação das campanhas nacionais de sensibilização para esta problemática. No município de

Curitiba especificamente, isso se deve a uma maior adesão à ficha de notificação por parte dos agentes de diversas instituições públicas e/ou parceiras da "Rede de Proteção" (CN).

A violência sexual é concebida pela Organização Mundial de Saúde como:

> (...) qualquer ato sexual, tentativa de obter um ato sexual, comentários ou investidas sexuais indesejados, ou atos direcionados ao tráfico sexual ou, de alguma forma, voltados contra a sexualidade de uma pessoa usando a coação, praticados por qualquer pessoa independentemente de sua relação com a vítima, em qualquer cenário, inclusive em casa e no trabalho, mas não limitado a eles. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2002, p.147).

Em geral, são práticas eróticas ou sexuais impostas a crianças e adolescentes, por ameaças, pelo uso da força física, ou mesmo pela indução de sua vontade e podem ocorrer com ou sem contato físico[165]. Quando ocorre no ambiente familiar:

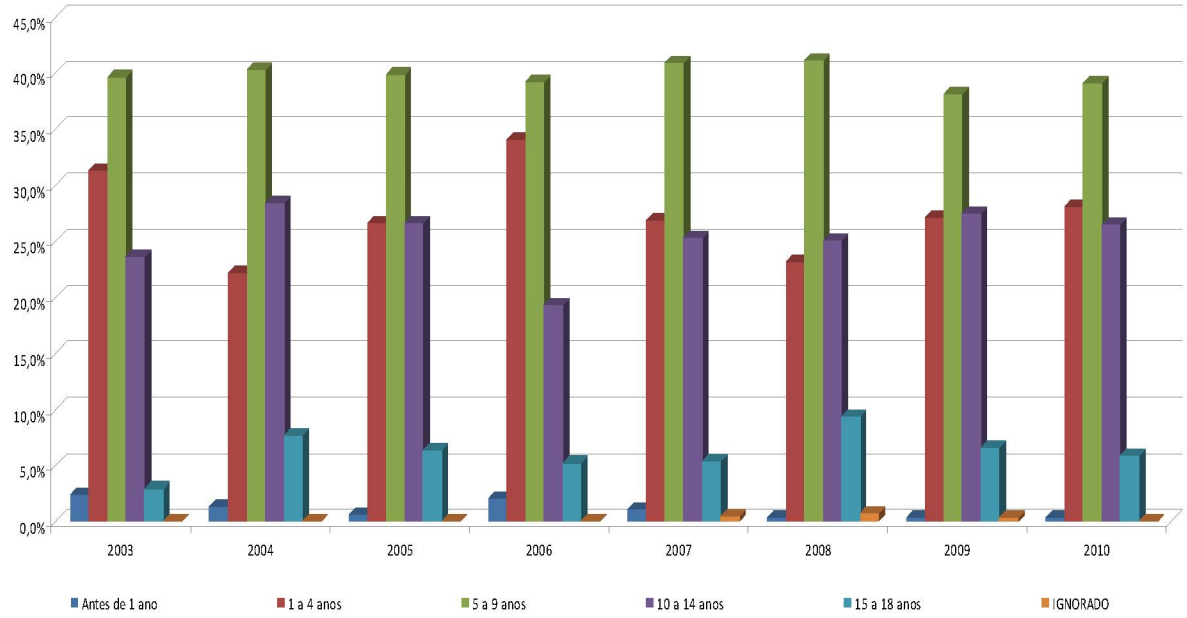
> Consiste no abuso sexual envolvendo pais ou outro parente próximo, os quais se encontram em uma posição de maior poder em relação à vítima. Costuma ser mantido em sigilo pela família pelo alto grau de reprovação social, embora ocorra entre diferentes grupos sócioeconômicos, raciais e religiosos. Condenado entre os tabus primordiais de nossa sociedade recai sobre a vítima uma forte carga de culpabilização (BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2002, p.19).

Em relação à faixa etária das vitimas, 68% dos casos foram perpetrados contra crianças de até 9 anos de idade. Trata-se de crianças pré-púberes, o que pode ser um atrativo para agressores sexuais caracterizados como pedófilos. Embora não seja o objetivo deste trabalho discutir com profundidade o tema da pedofilia, entendemos que seja necessário explicar o que entendemos por este termo, tendo em vista que se trata de um dos motivadores da violência sexual intrafamiliar.

---

[165] A violência sexual com contato físico se dá em práticas sexuais sem penetração (sexo oral, tentativa de relações sexuais, carícias, masturbação) ou com penetração (digital, com objetos, vaginal ou anal). Já a violência sexual sem contato físico ocorre através do abuso sexual verbal (conversas abertas sobre atividades sexuais destinadas a despertar o interesse da criança ou chocá-la); de situações de exibicionismo (a intenção é de chocar a vítima); do voyeurismo (observação de atos ou órgão sexuais de outras pessoas); dentre outros.

GRÁFICO 8 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES RESIDENTES EM CURITIBA, SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA DAS VÍTIMAS (%) – 2003 A 2010.



FONTE: Relatórios anuais da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência - 2003 a 2010. ORG.: Lavoratti (2011).

A pedofilia pode ser definida, a partir de uma abordagem psiquiátrica, como um distúrbio psicopatológico de ordem sexual. Segundo a Classificação Internacional de Doenças e problemas relacionados à saúde (CID-10- item F65.4,), vinculada a Organização Mundial da Saúde (OMS), a pedofilia é definida como "Preferência sexual por crianças, quer se trate de meninos, meninas ou de crianças de um ou do outro sexo, geralmente pré-púberes". (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010).

Nesta perspectiva, pedofilia é um termo utilizado para diagnosticar o adulto que apresenta desvio de sexualidade, tomando parte especificamente no interesse sexual por "crianças pré-púberes".

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais (DSM – IV), que classifica, conforme a Associação Americana de Psiquiatria, as desordens mentais e apresenta elementos para diagnosticá-las, uma pessoa pode ser entendida como pedófila se apresentar o conjunto das seguintes características:

> A) Ao longo de um período mínimo de 6 meses, fantasias sexualmente excitantes, recorrentes e intensas; impulsos sexuais ou comportamentos

> envolvendo atividade sexual com uma (ou mais de uma) criança pré-púbere (geralmente idade inferior a 13 anos).
>
> B) As fantasias, impulsos sexuais ou comportamentos causam sofrimento clinicamente significativos ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
>
> C) O indivíduo tem, no mínimo, 16 anos e é, pelo menos, 5 anos mais velho que a criança no Critério A. (TRINDADE; BREIER, 2010. p.34)

A pedofilia então é considerada um transtorno de preferência sexual ou um desvio de conduta sexual em relação a crianças e adolescentes. Mas é importante ressaltar que nem todos os abusadores sexuais podem ser considerados pedófilos. Segundo estudos do promotor Carlos José e Silva Fortes, da CPI da Pedofilia[166], existem diferenças entre abusadores sexuais e pedófilos:

> Existe o **pedófilo não criminoso** – ou seja, uma pessoa que é portadora da parafilia denominada pedofilia (que, portanto, tenha atração sexual por crianças) – que pode jamais praticar um crime ligado à pedofilia, justamente porque sabe que é errado ter relação de natureza sexual com uma criança ou usar pornografia infantil. Este pedófilo, justamente porque é dotado de discernimento e capacidade de autodeterminação, mantém seu desejo sexual por crianças somente em sua mente (não passa da fase de cogitação). Este não é criminoso, porque não praticou conduta ilegal.
> Existe o **pedófilo criminoso** que, embora dotado de discernimento e capacidade de autodeterminação, resolve praticar uma relação de natureza sexual com uma criança ou produzir, portar ou usar pornografia infantil, mesmo sabendo se tratar de crime. Esse evidentemente é imputável e deve ser condenado conforme sua conduta.
> Existe também uma minoria de **pedófilos doentes mentais,** que apresentam graves problemas psicopatológicos e características psicóticas alienantes, os quais, em sua grande maioria, seriam juridicamente inimputáveis (se assim determinado pelo exame médico competente, realizado no decorrer de um processo judicial), porque não tem discernimento ou capacidade de autodeterminação. Caso estes exteriorizem suas preferências sexuais, na forma de estupro contra criança, atentado violento ao pudor contra criança, uso de pornografia infantil, etc. não podem ser condenados, mas lhes deve ser aplicada a medida de segurança, conforme previsto em nossa legislação penal.
> Existem, ainda, as **pessoas que não são pedófilas, mas praticam crimes ligados à pedofilia**. Por exemplo, temos aqueles que produzem e/ou comercializam a pornografia infantil para deleite dos pedófilos, mas que nunca sentiram atração sexual por crianças. Também temos aqueles que promovem a prostituição infantil, submetendo crianças ao "uso" dos pedófilos. Estes são simplesmente criminosos que visam lucro ilícito.
> Por fim, existem aqueles que praticam ocasionalmente crimes sexuais contra crianças, mas que **não são portadores da parafilia denominada "pedofilia".** São criminosos que se aproveitam de uma situação e dão

[166] A CPI da Pedofilia, criada em março de 2008, no Congresso Nacional, se tornou um importante instrumento de denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes e de mobilização nacional, tendo a atuação direta na elaboração de projetos de lei que assegurem um maior rigor tanto na investigação dos crimes cibernéticos como na responsabilização penal dos agressores sexuais.

> vazão à sua libido com uma criança ou adolescente, mas que o fariam mesmo que se tratasse de uma pessoa adulta. [167] (FORTES, 2010, p.3-4).

Muitos abusam de crianças e adolescentes por motivações financeiras (no caso de exploração sexual comercial e produção de pornografia infantil), por confusões dos papéis sexuais familiares incorporados à cultura familiar, e ainda pela violência intergeracional que não reconhece a criança e o adolescente como sujeitos de direitos e pessoas que se encontram em fase de desenvolvimento físico, psíquico e intelectual, portanto, não possuindo discernimento para consentir com relações sexuais ou jogos de sedução impostos pelo adulto.

A violência sexual pode gerar sérios problemas físicos e emocionais para as vítimas, sendo necessária a identificação precoce dos casos que acometem crianças e adolescentes.

QUADRO 19 - PISTAS PARA IDENTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL.

INDICADORES FÍSICOS DA CRIANÇA E/OU ADOLESCENTE	COMPORTAMENTO DA CRIANÇA E/OU ADOLESCENTE	CARACTERÍSTICAS DA FAMÍLIA
Dificuldades de caminhar; infecções urinárias; secreções vaginais ou penianas; baixo controle dos esfíncteres; pode apresentar DSTs; enfermidades psicossomáticas, roupas rasgadas ou com manchas de sangue; dor ou coceira na área genital ou na garganta (amigdalite gonocócica); dificuldade para urinar ou deglutir; edema e sangramento da genitália externa, regiões vaginal ou anal; cérvice, vulva e períneo, pênis ou reto edemaciados ou hiperemiados; sêmen ao redor da boca, dos genitais ou na roupa; odor vaginal ou corrimento.	Vergonha excessiva; autoflagelação; comportamento sexual inadequado para a idade; regressão a estados de desenvolvimento anterior; tendências suicidas; fugas constantes de casa; mostra interesse não usual por assuntos Sexuais e usa terminologia inapropriada para idade; masturba-se excessivamente; alternância de humor; retraída x extrovertida; resiste a participar de atividades físicas; resiste a se desvestir ou ser desvestida; resiste a voltar para casa após a aula; mostra medo de lugares fechados; tenta mostrar-se boazinha; ausência escolar sem motivo.	Muito possessiva com a criança, negando-lhe contatos sociais normais; acusa a criança de promiscuidade ou sedução sexual; acredita que a criança tenha atividade sexual fora de casa; estimula a criança a se envolver em condutas ou atos sexuais; crê que o contato sexual é uma forma de amor a familiar; indica isolamento social ou a condição de família monoparental; mostra conduta impulsiva e imatura; tende a culpar os outros por dificuldades da vida; tenta minimizar a seriedade da situação.

FONTE: Deslandes (1994).

[167] Sanderson (2005) traz outra tipologia de pedófilos: pedófilos predadores/sádicos e pedófilos não–predadores (regressivo, compulsivo, parapedófilo, inadequado, inadequado compulsivo). Fala ainda das características de mulheres abusadoras sexuais. Para aprofundar esta discussão ver: **Abuso Sexual em crianças:** fortalecendo pais e professores para proteger crianças de abusos sexuais. São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda, 2005.

4.2 – AS VÍTIMAS DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR.

Em relação ao sexo das vítimas de violência intrafamiliar, há uma variação de 7% a mais de notificações de crianças e adolescentes do sexo masculino em relação ao feminino ao final do período estudado. Ainda, se tomarmos os dados pela natureza da violência intrafamiliar, tanto a violência física como a psicológica e a negligência predominaram no sexo masculino, ou seja, os meninos são mais vitimizados física e psicologicamente e mais negligenciados. Já o abandono (52%) e a violência sexual (79,4%) atingiram mais crianças e adolescentes do sexo feminino.

TABELA 2 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES RESIDENTES EM CURITIBA, SEGUNDO SEXO DAS VÍTIMAS E NATUREZA DA VIOLÊNCIA (N.º E %) - 2003 A 2010.

VIOLÊNCIA	Masculino	%	Feminino	%	TOTAL
Abandono	219	48,0	237	52,0	456
Física	2150	53,2	1893	46,8	4043
Negligência	8204	57,6	6035	42,4	14239
Psicológica	755	52,1	695	47,9	1450
Sexual	339	20,6	1307	79,4	1646
Total	11.667	53,4	10.167	46,6	21.834

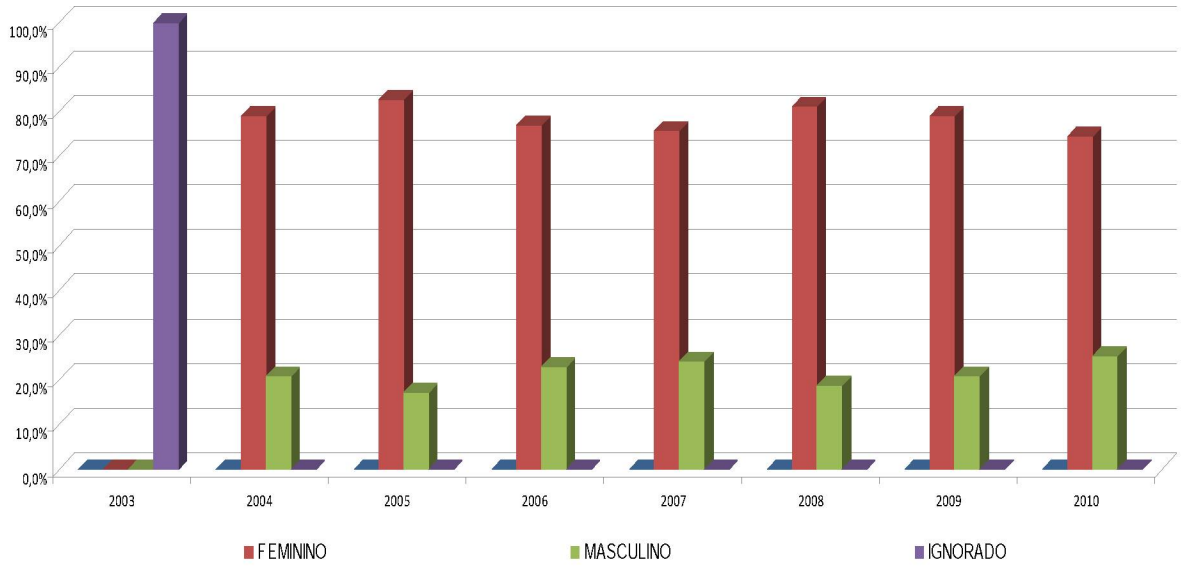
FONTE: Relatórios anuais da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência - 2003 a 2010. ORG.: Lavoratti (2011).

Nos casos de violência sexual intrafamiliar que ocorreram no período de 2003 à 2010, a maior parte das vítimas eram meninas, o que demonstra que este tipo de violência, além de ser uma violência intergeracional, também é uma violência de gênero afetando principalmente mulheres. "A violência contra a mulher não escolhe idade, nem classe social, nem número de anos de escolaridade, nem grau de desenvolvimento econômico da região em que ocorre. Ao contrário, atinge mulheres em qualquer etapa da vida e em qualquer situação socioeconômica (...)" (SAFFIOTI, 2011).

A violência sexual contra meninos, embora com um registro menor (média de 20% dos casos), não pode ser desconsiderada. Até porque se estima que ainda existam barreiras para que vítimas do sexo masculino relatem o abuso sexual sofrido para professores e/ou familiares. Segundo a SARTI (2006):

> As questões suscitadas pela ideia do homem como vítima de violência sexual traduzem uma interdição simbólica: trata-se de algo impensável. Esse tabu se refere à impossibilidade, ou, no mínimo, dificuldade, de se pensar o homem como alguém que é acometido sexualmente por um ato contrário à sua vontade. Recorre-se a um desejo inconsciente: ele deve ser homossexual. (...) O impensável é que o homem seja submetido, vítima de um ato contrário à sua vontade. É necessário recorrer a um suposto desejo inconsciente de ser penetrado, homossexual, para justificar a ocorrência da violação, quando se trata de um homem. (p.06).

GRÁFICO 9 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES RESIDENTES EM CURITIBA, SEGUNDO O SEXO (%) – 2003 A 2010.



FONTE: Relatórios anuais da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência - 2003 a 2010. ORG.: Lavoratti (2011).

As faixas etárias mais acometidas pela violência intrafamiliar em todas as modalidades de violência (física, psicológica, sexual, negligência e abandono) são de 5 à 9 anos (33,5%), seguida de 10 à 14 anos (28,4%), (**Gráfico 10**) o que pode ser compreendido, tendo em vista que as escolas municipais e os centros de educação infantil que atendem a população infantil de 4 à 9 anos aparecem como principais órgãos notificadores, com aproximadamente 30% das notificações.

As escolas estaduais, desde o início da "Rede de Proteção" (CN) em 2000 até junho de 2011[168], praticamente não se envolveram com o trabalho desenvolvido pelo município. Os motivos para este aparente "desinteresse" são explicados pelos agentes que iniciaram a "Rede de Proteção" (CN):

[168] Com a mudança do Governo de Estado em 2011 (onde o governador passou a ser do mesmo partido do prefeito de Curitiba), houve uma aproximação com as escolas estaduais, que, a partir do segundo semestre deste ano, começaram a participar das reuniões da "Rede de Proteção" (CN).

> *(...) a Secretaria de Estado [da Educação] e da Saúde, nós sempre tentamos, mas nunca conseguimos uma parceria 100%. Assim, eles em alguns momentos participavam até da coordenação municipal, mas era aquela coisa que nunca foi muito forte, até porque a gente viveu uma questão política, divergência política estado/município muito grande. A gente tem até hoje uma grande necessidade, mas é assim, se você pega uma diretora que é sensível à situação, ela está lá na Rede, ela integra, ela vai para as reuniões, mas fica muito uma questão pessoal, não é institucional.* (ODONTÓLOGA).

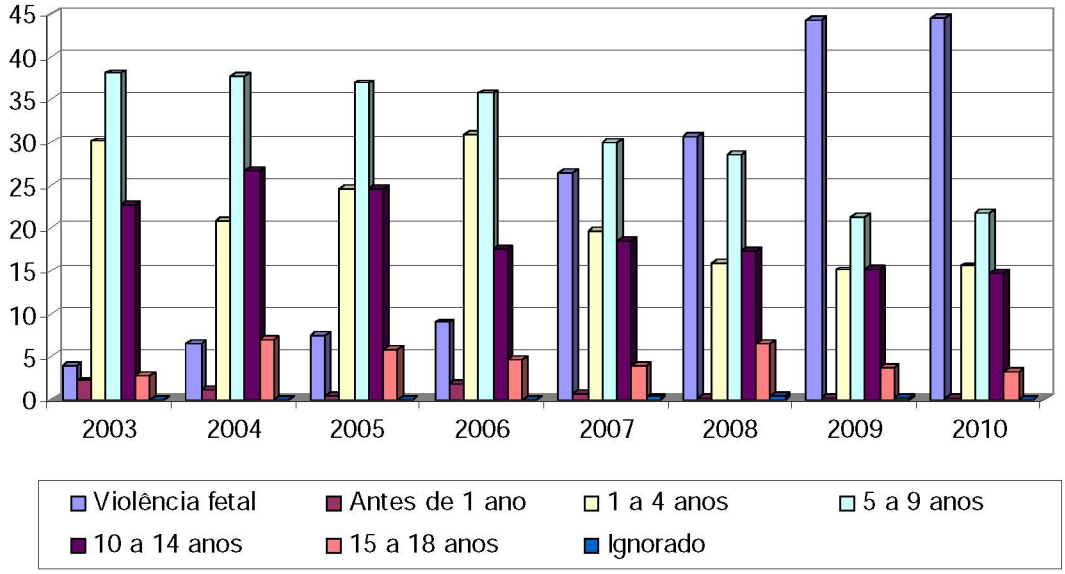
As divergências político-partidárias do estado com o município no período de 2003-2010 dificultaram a inserção das escolas estaduais na "Rede" (CN). Segundo relatos de alguns agentes ligados a política de educação, como a "Rede de Proteção" (CN) era considerada um programa do governo de Curitiba (PSDB), considerado como referência para outros municípios do estado, e inclusive para outros estados, o Governo Estadual da época (PMDB) "proibia" a participação de instituições estaduais nas atividades desenvolvidas localmente.

> *A dificuldade ainda são as escolas estaduais. E é um problema porque ai são as escolas estaduais que pegam de 5ª à 8ª e 2º grau, ensino médio... [E por que essa dificuldade?] Porque é muito difícil sentenciar, a não ser que a diretora tenha uma cabeça muito boa. A Secretaria de Educação [estadual] não se envolve, os núcleos de ensino também não se envolvem, muda muito, você não consegue envolver essas escolas. Elas não se integram na realidade local. E as municipais não [escolas], porque a coordenação está no mesmo município, a linha de mando é mais direta. E as Estaduais é muito complicado...* (SOCIÓLOGA).

A participação efetiva das escolas estaduais como instituições notificadoras poderia modificar os dados da faixa etária das crianças e adolescentes vítimas de violência.

Chama a atenção o dado de que mais de 10% das vítimas são crianças menores de um ano de idade, o que aumenta o grau de vulnerabilidade dessas pessoas pela total dependência da criança em relação ao adulto.

GRÁFICO 10 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES RESIDENTES EM CURITIBA, SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA DAS VÍTIMAS (%).



FONTE: Relatórios anuais da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência - 2003 a 2010. ORG.: Lavoratti (2011).

Os relatórios apresentam ainda dados de violência antes do nascimento da criança. De 2003 à 2010 foram registrados 648 casos de violência fetal por parte de membros da família. A violência fetal pode ser compreendida como:

> Violência praticada pela gestante contra o feto (gestante drogadita, alcoolista e/ou negligente com o pré-natal, tentativa de aborto e outros), assim como quando a gestante sofre alguma forma de violência física por outra pessoa, através de pontapés, socos na barriga e outras formas de agressões inclusive, a negligência. (CURITIBA, Prefeitura Municipal, apud BRASIL. Ministério da Saúde, 2010, p. 18).

O reconhecimento desta modalidade de violência aparece registrado mais nos últimos dois anos (2009 com 216 casos e 2010 com 202 casos). Os anos anteriores somam 230 casos. (2003 à 2008).

4.3 – OS AGRESSORES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Quanto aos agressores e sua relação com as vítimas, a tabela 3 nos mostra que as mães aparecem ao longo do período (2003 a 2010) como as principais responsáveis pela negligência (65,3%) e pelo abandono (81,1%), além de dividirem

com o pai a liderança nos casos de violência física, embora com um maior percentual de notificações.

TABELA 3 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES RESIDENTES EM CURITIBA, SEGUNDO O AGRESSOR E A RELAÇÃO DE PARENTESCO COM A VÍTIMA, POR NATUREZA DA VIOLÊNCIA 2003-2010 (Nº. E %).

Agressor	Negligência		Física		Sexual		Psicológica		Abandono		TOTAL	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Mãe	9.249	65,3	1.553	38,7	22	1,5	472	33,0	370	81,1	11.666	53,3
Pai	2.097	14,8	1.329	33,1	428	28,3	637	44,6	58	12,7	4.549	20,8
Pais	2.021	14,3	78	1,9	6	0,4	103	7,2	18	3,9	2.226	10,2
Padrasto	74	0,5	413	10,3	363	24,0	80	5,6	1	0,2	931	4,3
Avô (ó)	410	2,9	103	2,6	119	7,9	37	2,6	2	0,4	671	3,1
Tio (a)	130	0,9	129	3,2	192	12,7	33	2,3	3	0,7	487	2,2
Irmão (a)	41	0,3	116	2,9	82	5,4	14	1,0	2	0,4	255	1,2
Marido	12	0,1	52	1,3	2	0,1	2	0,1	-	0,0	68	0,3
Outros	130	0,9	241	6,0	297	19,7	51	3,6	2	0,4	721	3,3
Ignorado	328										328	1,5
Total	**14.164**	**100,0**	**4.014**	**100,0**	**1.511**	**100,0**	**1.429**	**100,0**	**456**	**100,0**	**21.902**	**100,0**

*A categoria **outros** se refere a: babá, vizinho, cunhado, madrasta, madrinha, primo, responsável legal e conhecido.

FONTE: Relatórios anuais da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência - 2003 a 2010. **ORG.:** Lavoratti (2011).

Badinter (1980), no seu livro *"Um Amor Conquistado: O mito do amor materno"* trabalha a construção histórica do papel da mulher como cuidadora de crianças e adolescentes, nos ajudando a compreender a percepção que os agentes têm da mãe como a principal responsável pelos cuidados dos filhos, e dessa forma também a principal agressora na ausência destes cuidados. Para a autora, até fins do século XVIII, o sentimento do "amor materno"[169] praticamente não existia.

A relação entre pais e filhos nas sociedades antigas[170] não era marcada pela afetividade e por preocupações com educação, higiene e segurança, como vemos

[169]"O amor materno é apenas um sentimento humano. E como todo sentimento, é incerto, frágil e imperfeito. Contrariamente aos preconceitos, ele talvez não esteja profundamente inscrito na natureza feminina. Observando-se a evolução das atitudes maternas, constata-se que o interesse e a dedicação à criança se manifestam ou não se manifestam. A ternura existe ou não existe. As diferentes maneiras de expressar o amor materno vão do mais ao menos, passando pelo nada, ou quase nada." (BADINTER, 1980, p.22).

[170] Segundo Ariès (1981), que analisou o processo de construção social da infância e as mudanças que ocorreram nas famílias a partir do final da Idade Média, é muito provável que não existisse lugar para a infância nas antigas sociedades, tendo em vista que a presença de crianças nas pinturas e na literatura começou a surgir ao longo dos séculos XVI e XVII. "Entre o fim da Idade Média e os séculos XVI e XVII, a criança havia conquistado um lugar junto de seus pais." (ARIÈS, 1971, p. 270).

nas famílias contemporâneas. As altas taxas de mortalidade infantil que se verificava na época, devido às más condições sanitárias e à ausência de controle das epidemias, dificultavam o apego e o amor dos pais em relação aos filhos recém-nascidos, que a qualquer momento poderiam deixar de existir. Segundo Ariès (1981, p. 22), "(...) as pessoas não podiam se apegar muito a algo que era considerado uma perda eventual (...)". O índice de natalidade também era alto, o que gerava uma espécie de substituição das crianças que morriam e amenizava o sofrimento ocasionado pela perda desses filhos.

Badinter (1980) nos mostra que a maternidade não era ainda um valor social neste contexto "(...) não é porque as crianças morriam como moscas que as mães se interessavam pouco por elas. Mas é em grande parte porque elas não se interessavam que as crianças morriam em tão grande número". (BADINTER, 1980, p.87).

A própria noção de vida familiar enquanto espaço privado[171] e de proteção foi sendo construída historicamente e influenciada pelas mudanças econômicas e culturais da sociedade capitalista ocidental,[172] que contribui inclusive para adensar o sentimento de infância dentro das famílias burguesas.

> A família começou então a se organizar em torno da criança e a lhe dar uma tal importância, que a criança saia do seu antigo anonimato, que se tornou impossível perdê-la ou substituí-la sem enorme dor, que ela não pôde mais ser reproduzida muitas vezes e que se tornou necessário limitar seu número para melhor cuidar dela. (ARIÈS, 1981, p.12).

A partir do século XVIII, começa a se construir também, junto com o sentimento de família e de infância, a concepção social de responsabilidades de mãe para com seus filhos.

> Após 1760, abundam as publicações que recomendam as mães cuidar pessoalmente dos filhos e lhes "ordenam" amamentá-los. Elas impõem, à mulher, a obrigação de ser mãe antes de tudo, e engendram o mito que

[171] "O movimento da vida coletiva [na Idade Média] arrastava em uma mesma torrente as idades e as condições sociais, sem deixar a ninguém o tempo da solidão e da intimidade. Nessas existências densas e coletivas, não havia lugar para um setor privado." (ARIÉS, 1981, p.247).

[172] "No século XVIII, a família começou a manter a sociedade à distância, a confiná-la a um espaço limitado, aquém de uma zona cada vez mais extensa da vida particular." (ARIÈS, 1981, p. 265).

> continuará bem vivo duzentos anos mais tarde: o do instinto materno, ou do amor espontâneo de toda mãe pelo filho. (...) Moralistas, administradores, médicos puseram-se em campo e expuseram seus argumentos mais sutis para persuadi-las a retornar os melhores sentimentos e a "dar novamente o seio". Parte das mulheres foi sensível a essa nova exigência. Não porque obedecessem às motivações econômicas e sociais dos homens, mas porque um outro discurso, mais sedutor aos seus ouvidos esboçava-se atrás desse primeiro. Era o discurso da felicidade e da igualdade que as atingia acima de tudo. (BADINTER, 1980, p.145-146).

Com o argumento de valorização social da mulher e da sua relevância para a família "A era das provas de amor começou. O bebê e a criança transformam-se nos objetos privilegiados da atenção materna. A mulher aceita sacrificar-se para que seu filho viva, e viva melhor, junto dela." (BADINTER, 1980, p.202).

Dessa forma, a relação entre mães e filhos passou por mudanças significativas (aceitação ao aleitamento materno, abandono de técnicas de enfaixamento, que impediam o contato entre os bebês e as mães, etc.), além da incorporação de atitudes de higiene e alimentação "adequadas" tanto para a criança como para a mãe.

"A partir daí, alguns concluíram que podia haver maior ou menor amor materno, segundo as dificuldades externas que se abatem sobre as pessoas, mas que esse amor existe sempre. O amor materno seria uma constante transistórica" (BADINTER, 1980, p.86).

Reforça-se o papel de mãe como a principal cuidadora dos filhos e a maternagem como se fosse uma característica natural das mulheres. "Não amar os filhos tornou-se um crime sem perdão. A boa mãe é terna, ou não é uma boa mãe. Ela não suporta mais o rigor e a inflexibilidade demonstrados antigamente para com a criança". (BADINTER, 1980, p.211). E atitudes que demonstrem falta de cuidados e indiferença passaram a ser condenados socialmente e encarados como violência contra crianças e adolescentes, tendo a mãe como a principal "vilã", como podemos observar nos dados da "Rede de Proteção" (CN) sobre negligência e nos discursos proferidos por seus agentes.

A figura do pai como agressor aparece com maior evidência nos casos de violência física (33,1%), onde divide com a mãe (38,7%), o percentual de notificações à "Rede de Proteção" (CN).

Na violência psicológica o pai é o maior agressor registrado no Banco de Dados, respondendo por 44,6% dos casos de violência, seguido pela mãe com 33%

das notificações no período de 2003 a 2010 e por ambos os pais (7,2%). É interessante perceber que estes dados, referente a um tipo de violência que não deixa marcas físicas, tornando, portanto mais difícil de ser identificada, começam a dar visibilidade a figura do pai no desenvolvimento infanto-juvenil e, as consequências de um relacionamento autoritário, que deprecia, humilha, manipula e ofende emocionalmente crianças e adolescentes. Ou, por outro lado rejeita e é indiferente as necessidades emocionais de segurança, afeto e orientação, contribuindo negativamente com a construção da autoestima das vítimas.

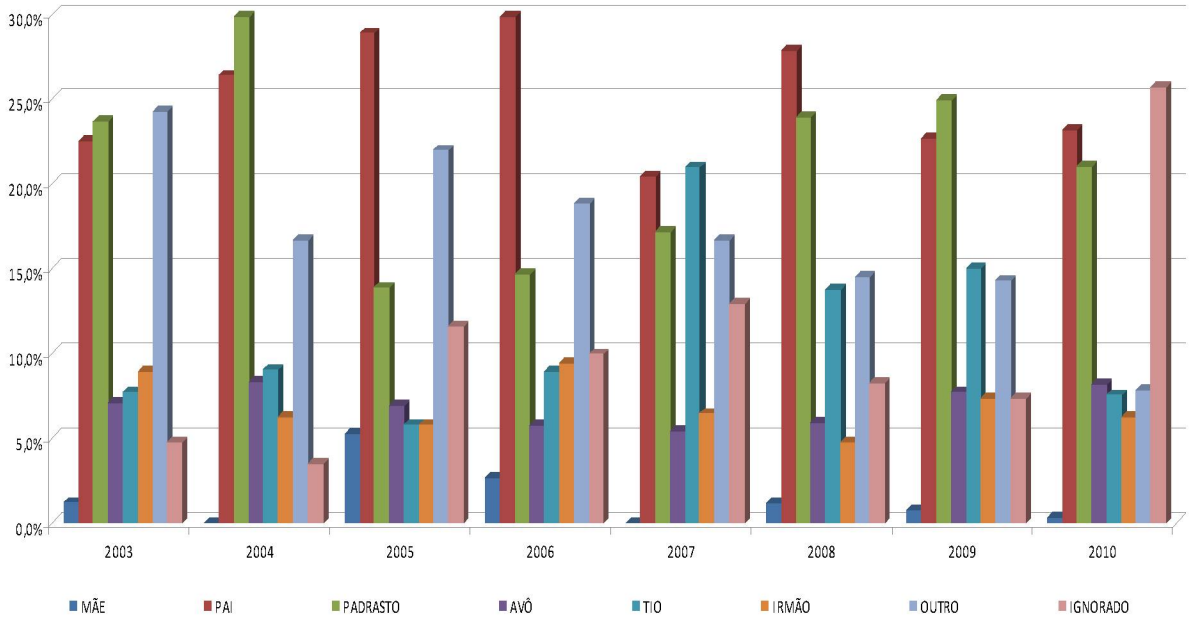
Levando-se em conta o aspecto relacional da violência, tanto o agressor como a vítima envolta por esta relação devem ser foco de atenção das políticas públicas, em especial das políticas de saúde mental para poder superar traumas, inseguranças, medos e a necessidade de exercer a "síndrome do pequeno poder" nas relações familiares.

> (...) A vitimização de crianças constitui fenômeno extremamente disseminado exatamente porque o agressor detém pequenas parcelas de poder (...) não se contentando com sua pequena fatia de poder e sentindo a necessidade de se treinar para o exercício do grande poder, que continua a almejar, exorbita de sua autoridade, ou seja, apresenta a síndrome do pequeno poder (...) que é a exorbitação ou ampliação de pequenas/diminutas parcelas de poder nas relações miúdas interpessoais, fazendo com que o sistema se reproduza até seu elo mais fraco, as crianças e os jovens.. (AZEVEDO; GUERRA, 1989, p.17).

O pai ainda aparece, em conjunto com o padrasto como os maiores agressores em caso de violência sexual, com pequena variação entre ambos durante o período estudado: o pai biológico aparece em 28,3% dos casos, seguido pelo padrasto com 24%. Os outros agressores sexuais registrados são tio (a) com 12% das notificações, avô (ó) com 7,9%, além de outros familiares ou responsáveis pela criança como primos, cunhados, vizinhos, babás (19,7%). Pessoas que possuem vínculos com a vítima e uma relação bastante próxima com a mesma.

A proximidade entre os agressores sexuais e as vítimas e o processo de sedução que se instaura na relação abusiva torna difícil a revelação da violência sexual pela família.

GRÁFICO 11 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES RESIDENTES EM CURITIBA, SEGUNDO RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O AGRESSOR - (%) – 2003 A 2010.



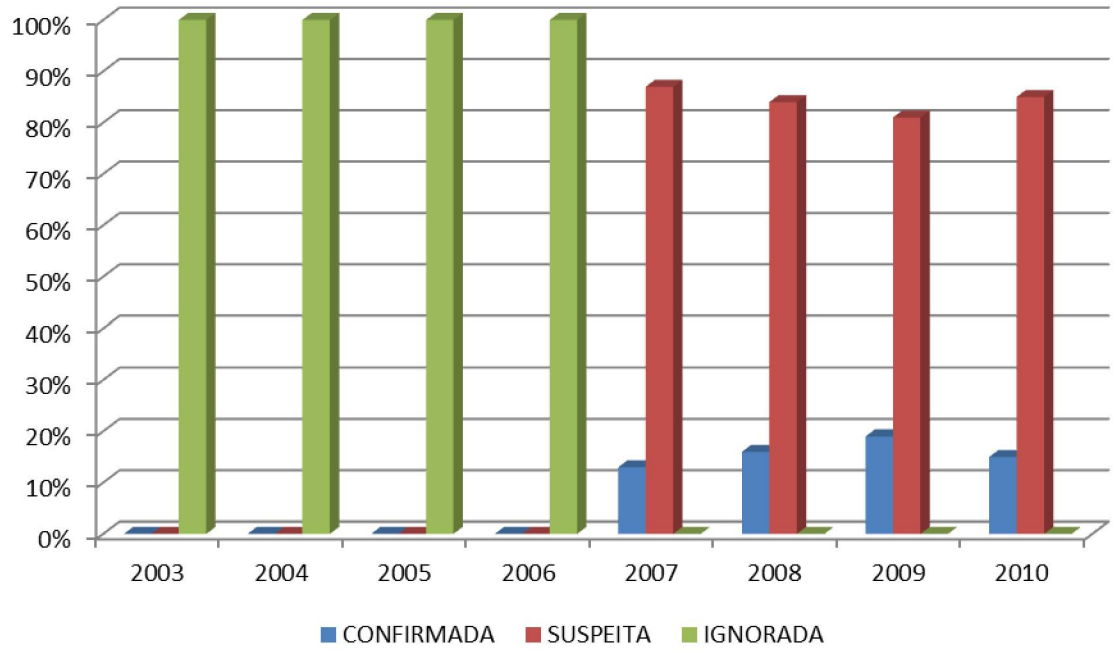
*A categoria outros caracteriza agressões cometidas por: babá, conhecido, cunhado, madrasta, madrinha, primo, responsável legal e vizinho.
FONTE: Relatórios anuais da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência - 2003 a 2010. ORG.: Lavoratti (2011).

Em muitos casos de violência sexual praticada por pessoas do convívio da criança ou do adolescente, com a qual estes mantêm vínculos afetivos, desencadeiam-se sentimentos contraditórios nas vítimas: de culpa (por acreditar ter consentido com a relação), ódio (por ter sua confiança traída), medo (por ser responsável pela dissolução da família), o que acaba contribuindo para a manutenção de um "pacto do silêncio" do qual participam o agressor, a vítima, e os outros membros da família.

> Quando a ameaça ou a violência é utilizada pelo adulto, a criança pode apresentar, para si própria, o argumento de que não pôde resistir à força. No processo de sedução, entretanto, a criança vai sendo progressivamente envolvida pelo adulto. No início, ou não distingue a carícia de ternura do afago libidinoso ou, discernindo entre os dois, entende que permitir ao adulto o uso de seu corpo consiste numa forma, talvez a única disponível no seio da família, de obter amor ou atenção. Quando percebe que, na verdade, aquele "amor" tinha um preço muito alto, já é tarde demais. Emocionalmente envolvida e praticando atos libidinosos a pedido do adulto e para agradá-lo, a criança sentir-se-á mais copartícipe do que vítima. Donde ser extremamente difícil denunciar, seja o pai, o avô, o tio, o cunhado, o irmão ou o primo mais velho, etc. O processo de desvelamento do ASI [abuso sexual incestuoso] é muito mais penoso quando a criança é seduzida do que quando ela é ameaçada. (SAFFIOTI, 2011).

Nesse sentido, a violência sexual nem sempre aparece acompanhada por vestígios físicos, ora pela demora na procura de atendimento (o que pode levar vários anos), ora por não ter ocorrido a penetração, o que dificulta a confirmação pericial da violência, que apareceu em média em apenas 15% dos casos, ao longo do período, dificultando a responsabilização penal dos agressores[173].

GRÁFICO 12 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES RESIDENTES EM CURITIBA, SEGUNDO A CONFIRMAÇÃO DA VIOLÊNCIA (%) – 2003 A 2010.



FONTE: Relatórios anuais da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência - 2003 a 2010. ORG.: Lavoratti (2011)

A grande questão é que, a partir da não comprovação pericial dos casos de violência sexual intrafamiliar, a criança volta para seu lar e para o convívio com o suposto agressor.

> *Apenas 10% dos casos que chegam até nós [hospital de referência] dá como confirmado: são casos de estupro. Se não houve estupro, só abuso, não se coloca como confirmado. E isso é um problema, pois não se pode dizer que não ocorreu a violência. O laudo social e psicológico não é considerado e o relato da criança é quase sempre desqualificado. E aí o problema é que a criança volta para a casa, às vezes na convivência com o agressor. Parece que se espera que*

[173] Com exceção dos quatro primeiros anos, quando esta informação não aparece nos relatórios.

> *o estupro aconteça para então poder acompanhar a criança. O Conselho Tutelar geralmente acompanha os casos confirmados. Quando não tem prova [material], fica por isso mesmo.*[174] (ASSISTENTE SOCIAL 2 – INSTITUIÇÃO PARCEIRA).

Quando não há responsabilização dos agressores, isso gera um sentimento de frustração muito grande e revolta nos agentes envolvidos com o trabalho de enfrentamento à violência, especialmente naqueles que estabelecem um convívio maior e vínculos com as crianças e adolescentes vitimados.

Segundo Dias (2007), os critérios judiciais para a comprovação da violência sexual ainda dificultam a responsabilização dos agressores, e, consequentemente a proteção das vítimas, devido à priorização de provas materiais em detrimento dos laudos psicossociais.

> Diante de uma denúncia de abuso sexual, o juiz quer testemunhas para ter certeza da existência do crime e busca provas materiais, quando nem sempre os vestígios são físicos. (...) Não dá valor aos laudos sociais e psicológicos que mostram que os danos psíquicos são a mais evidente prova da prática do delito. Há uma enorme dificuldade em emprestar credibilidade à palavra da vítima (DIAS, 2007, p. 41).

Por outro lado, no imaginário de delegados, promotores e juristas "Persiste a falsa idéia de que se não houve penetração, não houve abuso" (DIAS, 2007, p.37), embora no Brasil tenha havido uma mudança significativa no entendimento legal da violência sexual contra vulneráveis[175], com a Lei da Dignidade Sexual (Lei 12015 de 2009). Esta lei modifica o entendimento dos tipos penais, especialmente nos casos de estupro (que deixa de ser concebido apenas como conjunção carnal).

> Outro avanço foi a fusão dos crimes de estupro e de atentado ao pudor (revogado), numa figura única, sem distinguir o sexo da vítima. Agora o homem também pode ser sujeito passivo do crime de estupro (nova redação do art. 213 do CP). O simples fato de a vítima ser adolescente entre 14 e 18 anos – maior de 14 anos e menor de 18 anos – faz com que a pena inicial. (de 06 a 10 anos) aumente para de 08 a 12 anos de reclusão, a mesma se, fora dessa hipótese, tiver como resultado lesão corporal de natureza grave (art. 213 § 1º do CP). Caso o resultado seja a morte, a pena será de reclusão de 12 a 30 anos (art. 213 § 3º do CP). (VIANNA, 2011).

---

[174] Informação não gravada, mas autorizada o registro escrito pela entrevistada.

[175] "A lei ainda considera como vulnerável "alguém que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência" (art. 217-A, §1º), bem como o menor de 18 anos e maior de 14 anos no caso do crime de Favorecimento da prostituição ou outra forma de exploração sexual de vulnerável." (LAVORATTI, MOREIRA; GONÇALVES, 2010, p.19).

A Lei 12015 de 2009 inclui ainda o tipo penal de "estupro de vulnerável", considerando como vulnerável a criança e/ou adolescente menor de 14 anos de idade[176], ou outra pessoa cuja situação de enfermidade ou doença mental impeça de resistir à violência sexual.

4.4 – NÍVEIS DE GRAVIDADE DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

A "Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência" classifica os níveis de gravidade da violência pela avaliação de informações sobre a vítima, o tipo de agressão, as características da família e do provável autor da violência.

QUADRO 20 - ELEMENTOS PARA AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE GRAVIDADE DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

AVALIAÇÃO DA VÍTIMA		
RISCO LEVE (1 ponto)	**RISCO MODERADO** (2 pontos)	**RISCO GRAVE** (3 pontos)
- Bom estado geral com desenvolvimento psicomotor e físico adequado; Boa relação com os responsáveis; - Sem história de distúrbio de comportamento e de aprendizagem.	- Estado geral regular: palidez, distúrbios do sono e alimentação, desatenção e etc.; Vinculo afetivo inconsistente com responsáveis; -Comportamentos extremos: apatia, agressividade, comportamento de risco e etc.; - Atraso no desenvolvimento psicomotor; - Diminuição do rendimento escolar; - Uso de drogas.	- Mal estado geral; - Sinais significativos de ausência de cuidado e relações de confiança para com os responsáveis; - Alterações de humor e afeto: irritabilidade, agressividade ou passividade exagerada; - Sinais de medo extremo; - História de fracasso escolar; - Uso crônico de drogas; -Comportamento delinquente; - Portador de deficiência ou doença crônica que o torne totalmente dependente dos responsáveis.

CONTINUA

[176] **Estupro de vulnerável**
"Art. 217-A. Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos:
Pena - reclusão, de 8 (oito) a 15 (quinze) anos.
§ 1º Incorre na mesma pena quem pratica as ações descritas no **caput** com alguém que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência.
§ 3º Se da conduta resulta lesão corporal de natureza grave:
Pena - reclusão, de 10 (dez) a 20 (vinte) anos.
§ 4º Se da conduta resulta morte:
Pena - reclusão, de 12 (doze) a 30 (trinta) anos.
Art. 218. Induzir alguém menor de 14 (catorze) anos a satisfazer a lascívia de outrem:
Pena - reclusão, de 2 (dois) a 5 (cinco) anos." (BRASIL. Presidência da República, 2009).

AVALIAÇÃO DO TIPO DE AGRESSÃO		
- Lesões físicas sem gravidade que não necessitam de procedimentos médicos; - Lesões físicas não repetitivas; - Descuido nos cuidados básicos divergindo dos padrões adotados pelos pais; - uso de palavras ou atitudes rudes ou excessivamente rigorosas.	- Lesões corporais que necessitam de atendimento médico ambulatorial (medicação para dor, curativos e pequenas suturas); - Agressão leve, mas com história de agressões leves anteriores; - Negligência crônica com risco de comprometimento das condições nutricionais, de saúde e de aproveitamento escolar; - Exploração do trabalho; - Auto-agressão; - Sinais de agressão psíquica frequentes (humilhação, castigos, desqualificação e etc.)	- Lesões que exigem procedimentos médicos hospitalares; - Lesões físicas em várias partes do corpo indicando espancamento; - Lesões que demonstram tortura (agressões repetitivas) com rituais de perversidade; - Negligência crônica com desnutrição acentuada, ausência de condições mínimas de higiene e descaso pelo quadro apresentado; - Agressão psicológica repetitiva, com sinais de cárcere privado, ameaças à vida ou à saúde, rejeição e abandono; - Tentativa de suicídio; - Abuso sexual.
AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA		
- Bom relacionamento familiar; - Reconhece a agressão como erro e traça meios para evitar novas agressões; - Assume a defesa da criança ou do adolescente frente à violência extradomiciliar.	- História de maus tratos com outros membros da família; - Não reconhecimento da agressão como um risco, aceitando ou justificando a atitude do agressor; - Impotência frente à agressão extradomiciliar, não assumindo a defesa da criança ou do adolescente.	- História de violência familiar crônica; - Sinais de desprezo ou rejeição para com a criança ou adolescentes; - Responsável que demonstra agressividade, que inviabiliza o atendimento ou o retarda; - História de abandono anterior; - Convivência com agressão domiciliar ou extradomiciliar.
AVALIAÇÃO DO PROVÁVEL AUTOR DA VIOLÊNCIA		
- Sem antecedentes de violência e de drogas; - Associa a agressão a sua concepção de educar, mas aceita revê-la; - Despreparo para lidar com as fases do desenvolvimento da criança e do adolescente; - Dificuldade para impor limites; - Apresenta episódios de alterações constantes de humor; - Possui bom vínculo com a criança e o adolescente.	- Concebe a educação de forma rígida, utilizando-se da violência física ou psicológica como forma suposta de educar, sem a presença de diálogo; - Histórico de maus tratos na própria infância; - Uso de álcool e outras drogas; - Sinais de problemas emocionais significativos ou distúrbios de comportamentos;	- Responsável por agressões a outros membros da família; - Histórico de desajuste social ou de comportamento agressivo; - Dependência de álcool ou outras drogas; - Presença de transtorno mental moderado ou grave;

FONTE: Protocolo da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência (CURITIBA, Prefeitura Municipal, 2008, p.76).

Através de uma pontuação que vai de 01 ponto, quando se trata de elementos que configurem uma violência de gravidade leve, até 03 pontos, quando a violência for considerada grave. No **quadro 20**, podemos observar os elementos a

serem analisados pelos profissionais que atuam junto a crianças e adolescentes vítimas de violência:

Os dados da avaliação são tabulados e o resultado contribui com o diagnóstico da graduação da violência. Se a somatória dos valores atribuídos a cada um dos quadros for de 4 à 5 pontos, temos uma violência considerada leve. Se o resultado final ficar entre 6 e 8 pontos, a violência é considerada moderada. Se o valor final for entre 9 e 12 pontos, temos uma violência grave. "Quando esta última situação se apresenta, significa risco eminente de vida para a vítima, exigindo medidas imediatas de proteção." (CURITIBA, Prefeitura Municipal, 2008, p. 77).

QUADRO 21 - PONTUAÇÃO E TABULAÇÃO DA AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE GRAVIDADE DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

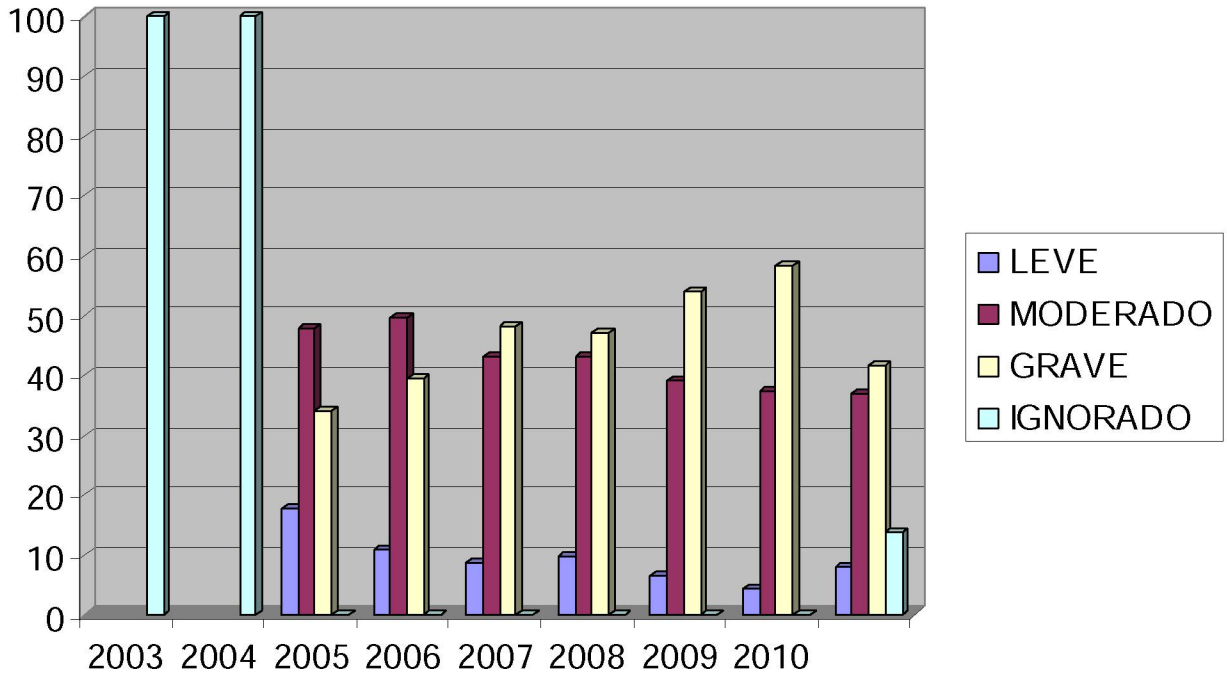
NÍVEL DE GRAVIDADE	VÍTIMA	TIPO DE AGRESSÃO	AUTOR DA VIOLÊNCIA	FAMÍLIA	TOTAL	LIMIARES
LEVE	1	1	1	1	4	4 a 5
MODERADO	2	2	2	2	8	6 a 8
GRAVE	3	3	3	3	12	9 a 12

FONTE: Protocolo da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência (CURITIBA, Prefeitura Municipal, 2008, p.76).

Em relação ao nível de gravidade da violência intrafamiliar, lembrando que foram os hospitais os maiores notificadores do período (2003 à 2010), a classificação aparece como **grave** em 41,5% das notificações e **moderado** em 36,9% dos casos. Os casos **leves** correspondem a 7,9%.

Os dados do **gráfico 13** e os indicadores de graduação da violência nos levam à seguinte reflexão: os casos graves e moderados são mais notificados porque se faz necessário uma intervenção médica em função das lesões provocadas? A violência que não deixa marcas aparentes ou não provoca fraturas, hemorragias e outras conseqüências mais graves para saúde da criança e do adolescente acaba ficando invisível aos olhos do Estado? O que é considerado violência na visão dos profissionais? Uma palmada é uma violência ou é ainda aceito como forma de educação e imposição de limites por parte dos pais ou responsáveis? Uma violência tida como leve não pode evoluir para uma violência mais grave com o passar dos anos? É possível graduar a violência?

GRÁFICO 13 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES RESIDENTES EM CURITIBA, SEGUNDO A GRAVIDADE DA VIOLÊNCIA (N.º) – 2003 A 2010.



FONTE: Relatórios anuais da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência - 2003 a 2010. ORG.: Lavoratti (2011).

Esta também é uma preocupação de um dos agentes que foi pioneiro no estado do Paraná no atendimento às vítimas de violência:

> *(...) classificar a graduação da violência média, moderada ou grave. Não tem! A violência é violenta, e acabou! Se você violenta uma criança, não tem defesa, ela sempre é grave. E ai, dependendo se ela é média, moderada ou grave, a atitude vai ser diferente? Vai nada! Isso está errado! E o pior que, com certeza cada vez vai ficar pior a graduação da violência. Você não pode graduar a violência! Um adulto batendo em uma criança, um adulto abusando sexualmente de uma criança, às vezes com um toque ou expondo a criança, é assunto grave, isso não dá pra graduar! Não dá pra ter uma atitude diferente de uma situação caótica!* (MÉDICO 3).

Parece que a "Rede" (CN) não vem conseguindo agir preventivamente ou chegar quando a violência ainda não se estabeleceu como rotina. Normalmente a criança convive por longos anos com situações que violam seus direitos a um desenvolvimento saudável, que só vêm a ser publicizadas quando não é mais possível esconder as marcas físicas ocasionadas pelas violências sofridas.

> *Se você olhar o nosso relatório, sempre o maior número é de casos graves, é preocupante porque na verdade a gente deveria ter muito mais casos leves, e que, por exemplo, você pode resolver isso com uma entrevista mais frequente com o médico, com a psicóloga. (...) Os graves, é que daí está tudo gritante, tem lesão de pele, tem os relatos bem objetivos das crianças, mas assim, eu penso que algo que a gente ainda precisa desenvolver é desconfiar que algo não vai bem. A suspeita e acho que tem dois locais em que nós deveríamos estar treinados para ver, na área médica, por exemplo, a puericultura ainda não esta totalmente voltada para os aspectos da saúde mental. E na parte da educação é todos os aspectos das dificuldades, até da fase pré-alfabetização, as brincadeiras que as crianças fazem, quer dizer, hoje a gente vê que os Centros de Educação Infantil, as nossas creches, de tanto a gente falar eles já estão identificando precocemente. Porque quando a gente esta em casos leves, certo, ela caminha paralelamente com todas as ações de prevenção da saúde mental.* (MÉDICA 2 – COORDENAÇÃO MUNICIPAL*).*

Por outro lado, os agentes que ajudaram a construir esta proposta defendem a compreensão da graduação da violência para que o atendimento às situações mais graves seja mais eficiente.

> *Você só vai sair correndo nos casos graves, quando o sinal vermelho é acionado, quando te ligam por telefone, aí você tem que sair correndo. Mas o que é notificado como caso leve, você não precisa, deixa lá, já está ali. Esse entendimento da graduação da violência - a gente batalhava muito, e era muito difícil do pessoal entender isso, e é difícil mesmo.* (SOCIÓLOGA).

> *Existe um fluxo de informação que dependendo da gravidade do caso, se é um caso mais grave, a criança nem é dispensada enquanto o Conselho Tutelar não chega, isso é uma regra, independente, pode ser aqui no Pequeno Príncipe, no Hospital, lá na Unidade, ou numa Escola, se a criança tem lá um grau de, correndo risco de vida, uma situação muito séria, a família vai ser abordada do ponto de vista, primeiro do Conselho Tutelar, que garanta a proteção dessa criança, enfim, mas todos os casos a abordagem da família é feita pela rede local, em conjunto ou não com o Conselho Tutelar. Nos casos mais graves o Conselho Tutelar é chamado prioritariamente, nos outros não, nos outros o Conselho Tutelar é notificado e a rede local vai encaminhando, vai acompanhando a situação.* (ODONTÓLOGA).

> *A técnica vai dar prioridade para os casos de abandono, abuso sexual, cárcere privado, agressões muito graves. Se for uma negligência, é uma coisa que eles estão fazendo há bastante tempo, então ela vai deixar para atender em um momento que não tiver tantas emergências, sabe. Então a gente administra isso.* (ASSISTENTE SOCIAL 2).

No entanto, quando um hospital notifica, uma unidade de saúde ou o IML notifica, é porque a situação extrapolou todos os limites e o caso se tornou público, porque não dava mais para manter o segredo familiar. Mas aí, muitas vezes, é tarde demais para reverter as consequências do convívio constante com a violência intrafamiliar.

E são estas demandas que são enfrentadas cotidianamente pelos agentes da "Rede de Proteção" (CN). O primeiro passo para combater o fenômeno da violência intrafamiliar é dar visibilidade a ela, gerando a notificação e rompendo com o silêncio que cerca sua existência no espaço privado. Mas, a proteção das vítimas passa por inúmeros procedimentos e encaminhamentos depois do registro do caso no Banco de Dados. São realizados atendimentos diversos e, muitas vezes simultâneos pelas políticas de saúde, assistência social, segurança pública, para que, em conjunto, se possa atender as crianças e os adolescentes vitimizados, de forma a protegê-los e ajudá-los a superar (ou amenizar) as consequências da violência sofrida.

No próximo capítulo, a análise dos dados coletados junto aos coordenadores da "Rede de Proteção" (CN) evidenciará qual o perfil dos agentes que atuam no Programa e os principais desafios que estes encontram na atividade de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes no município de Curitiba.

CAPÍTULO 5

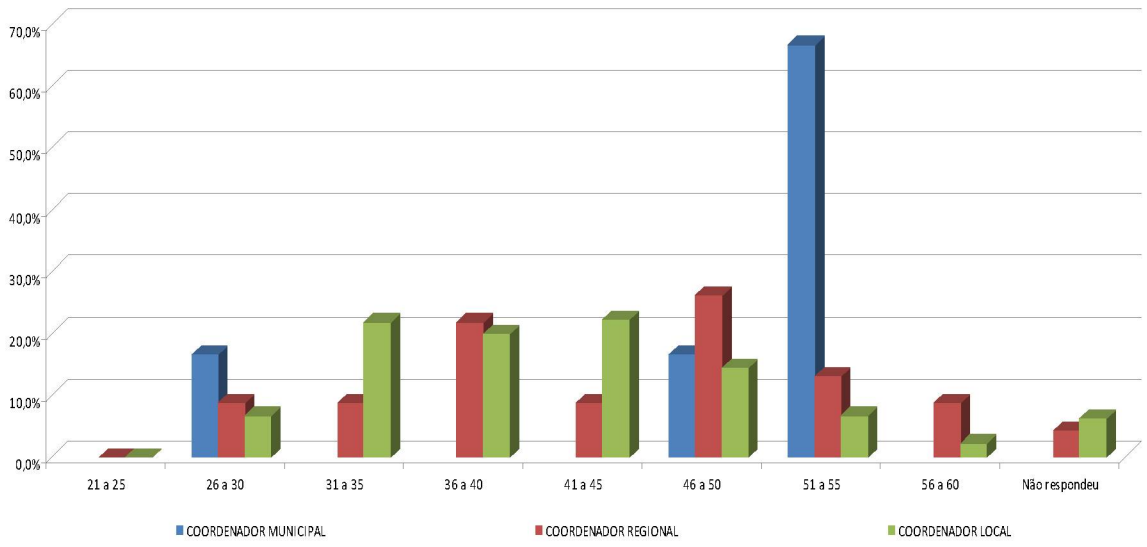
A REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA NA PERCEPÇÃO DOS COORDENADORES DA REDE DE PROTEÇÃO.

5.1 - OS SUJEITOS DA PESQUISA

Como mencionamos nas considerações iniciais, devido à amplitude da atuação da "Rede de Proteção" (CN) e o número de envolvidos com o trabalho, aplicamos questionários para os agentes que atuam na coordenação dos três níveis da "Rede" (CN) (municipal, regional e local). Inicialmente buscamos no questionário informações gerais que identificassem o público da pesquisa.

A faixa etária predominante dos coordenadores da "Rede de Proteção" (CN) é de 51 à 55 na coordenação municipal (66,6%). Nas coordenações regionais é de 46 à 50 (26,1%); e 41 à 45 nas coordenações locais (22,2%), embora nestas últimas se observe uma distribuição mais igualitária dos agentes entre as faixas etárias.

GRÁFICO 14 - FAIXA ETÁRIA DOS AGENTES DA REDE DE PROTEÇÃO.

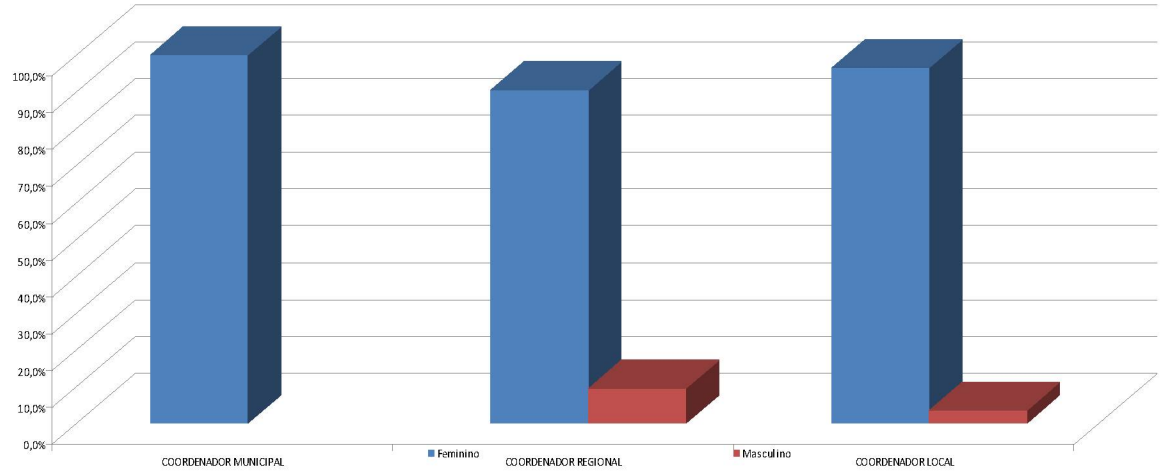


FONTE: Pesquisa de campo (2011).

A maioria dos agentes que atuam na coordenação da "Rede de Proteção" (CN) é do sexo feminino (mais de 90%), sendo rara a presença masculina mesmo

nas atividades de capacitação ou nas reuniões com os parceiros, nas quais participamos como observadores. Isso nos leva a conclusão de que a mulher culturalmente assume o papel de cuidadora também na vida profissional, quer seja escolhendo profissões que trabalhem com doentes, com idoso ou com crianças e adolescentes (médicas, enfermeiras, professoras, assistentes sociais, etc.) ou mesmo sendo designadas para setores, dentro das políticas públicas, que atuam diretamente com o público que precisa de "cuidados".

GRÁFICO 15 - SEXO DOS AGENTES DA REDE DE PROTEÇÃO.



FONTE: Pesquisa de campo (2011).

Os coordenadores que atuam na "Rede" (CN) possuem escolaridade elevada, chegando a mais de 80% os que declararam ter curso superior, em todos os níveis da "Rede de Proteção" (CN).

Dos coordenadores municipais 100% declararam sua profissão, predominando a formação em pedagogia e psicologia. Em relação aos coordenadores regionais e coordenadores locais, 71,5% e 79,7% respectivamente, responderam qual era sua formação profissional, sendo também as áreas de formação mais citadas nas coordenações locais a Pedagogia (33,45) e a Enfermagem (15,6%), e nas coordenações regionais o Serviço Social (33,35) e a Pedagogia (23,8%).

TABELA 4 - FORMAÇÃO PROFISSIONAL DOS COORDENADORES DA REDE DE PROTEÇÃO.

PROFISSÃO	COORDENADOR MUNICIPAL	COORDENADOR REGIONAL	COORDENADOR LOCAL
Pedagogo	33,3%	23,8%	35,4%
Assistente social	-	33,3%	11,0%
Advogado	-	-	1,1%
Dentista	-	4,8%	2,2%
Enfermeiro		4,8%	15,6%
Médico	16,6%	-	-
Professora	16,6%	-	-
Psicólogo	33,3%	4,8%	12,2%
NÃO RESP.	-	28,8%	22,5%
TOTAL	100%	100%	100%

FONTE: Pesquisa de campo (2011).

Observamos a diversidade de profissionais que trabalham na "Rede de Proteção" (CN), com a predominância de profissões reconhecidas como femininas, o que demostra que, ainda se reproduz na sociedade a idéia de que as mulheres, devido as suas características "naturais" ainda devam ser as grandes responsáveis pela proteção e cuidado de segmentos mais desamparados socialmente.

TABELA 5 - INSTITUIÇÕES ONDE ATUAM OS COORDENADORES DA REDE DE PROTEÇÃO.

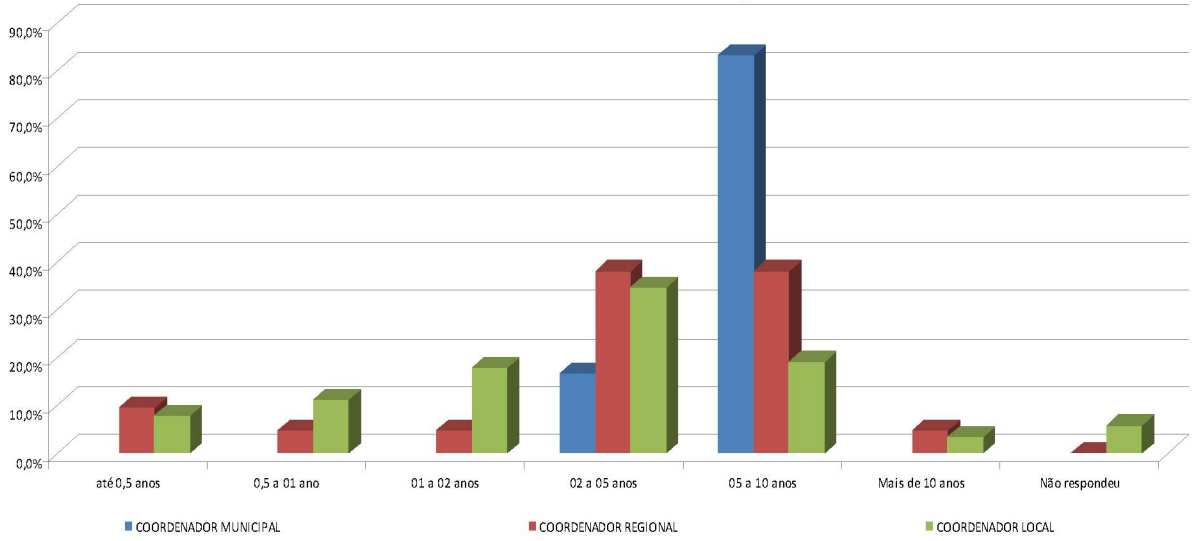
INSTITUIÇÃO ONDE ATUA	COODENADOR MUNICIPAL	COORDENADOR REGIONAL	COORDENADOR LOCAL
Secretaria Municipal de Educação – SME	33,3%	-	-
Secretaria Municipal de Saúde – SMS	33,3%	-	-
Fundação Municipal de Assistência Social – FAS.	33,3%	33,3%	14,3%
Escolas municipais	-	19,0%	41,0%
Unidades de Saúde – US	-	19,0%	14,9%
Centro Regionais de Assistência Social – CRAS	-	-	5,6%
Centro Regionais Especializados de Assistência Social – CREAS	-	9,5%	1,1%
Hospitais	-	4,8%	5,6%
Conselho Tutelar	-	-	1,1%
Núcleo Regional de Educação – NRE	-	14,3%	1,1%
Prefeitura*	-	-	13,2%
Não respondeu	-	-	2,1%
TOTAL	100%	100%	100%

*Não especificaram o local
FONTE: Pesquisa de campo (2011).

A tabela 5 nos mostra as instituições onde trabalham os agentes envolvidos com a "Rede de Proteção" (CN). Apesar da predominância de algumas áreas que podem atuar nas políticas setoriais específicas (pedagogo na Educação, assistente social na Assistência Social) observamos cada vez mais a composição de equipes interdisciplinares nas diversas secretarias municipais. Por exemplo, encontramos pedagogas trabalhando na Secretaria de Saúde, e psicólogos na Fundação de Assistência Social. Esta dinâmica traz o desafio do diálogo entre as profissões mesmo dentro de uma única instituição pública.

Em relação ao tempo de trabalho com a "Rede de Proteção" (CN), a maioria dos coordenadores municipais está há mais tempo neste trabalho: 83,% respondeu que se vincularam a "Rede" (CN) de 5 à 10 anos, enquanto nos coordenadores regionais e locais a maior frequência está no tempo de 2 à 5 anos (38,1% e 34,7%, respectivamente).

GRÁFICO 16 – TEMPO DE TRABALHO NA REDE DE PROTEÇÃO.



FONTE: Pesquisa de campo (2011).

Dependendo do tempo de inserção dos agentes na "Rede de Proteção" (CN), estes podem ter dificuldades de assimilação dos objetivos da "Rede" (CN) e da compreensão histórica do papel de uma política intersetorial de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes no município, embora podemos observar que a maioria está atuando na "Rede" (CN) há mais de dois anos.

Podemos observar o perfil dos agentes atuantes na "Rede de Proteção" (CN): tratam-se majoritariamente de mulheres maduras, com mais de 40 anos, com alta escolaridade, com formação nas áreas de Pedagogia, Serviço Social e

Enfermagem, e que atuam na "Rede" (CN) há um tempo considerável, que permite o conhecimento da estrutura e funcionamento da "Rede de Proteção" (CN). Por outro lado, são agentes públicos que estão há bastante tempo exercendo uma atividade que os coloca constantemente em contato com situações de violência, sofrimento, dor e perdas, e que exigem deles respostas profissionais que tragam o alívio para as pessoas com as quais trabalham.

5.2 – O FUNCIONAMENTO DA REDE DE PROTEÇÃO

Além das informações sobre o perfil dos coordenadores, o questionário também foi organizado através de algumas variáveis, escolhidas a partir da revisão teórica sobre redes de políticas públicas, para conhecer a forma como os agentes da "Rede de Proteção" (CN) percebem sua estrutura e funcionamento. São elas:

1 – O conhecimento do objetivo principal da "Rede de Proteção" (CN) pelos agentes;

2 – Se os objetivos da "Rede de Proteção" (CN) são compartilhados com todas as instituições e agentes envolvidos;

3 - A existência e identificação de uma coordenação geral na "Rede de Proteção" (CN);

4 – O fluxo de informação e comunicação no Programa;

5 – A percepção da existência de hierarquia na "Rede de Proteção" (CN);

6 – A avaliação se a forma de organização da "Rede de Proteção" (CN) (objetivos, atividades, coordenações, fluxos, etc.) favorece o enfrentamento da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes;

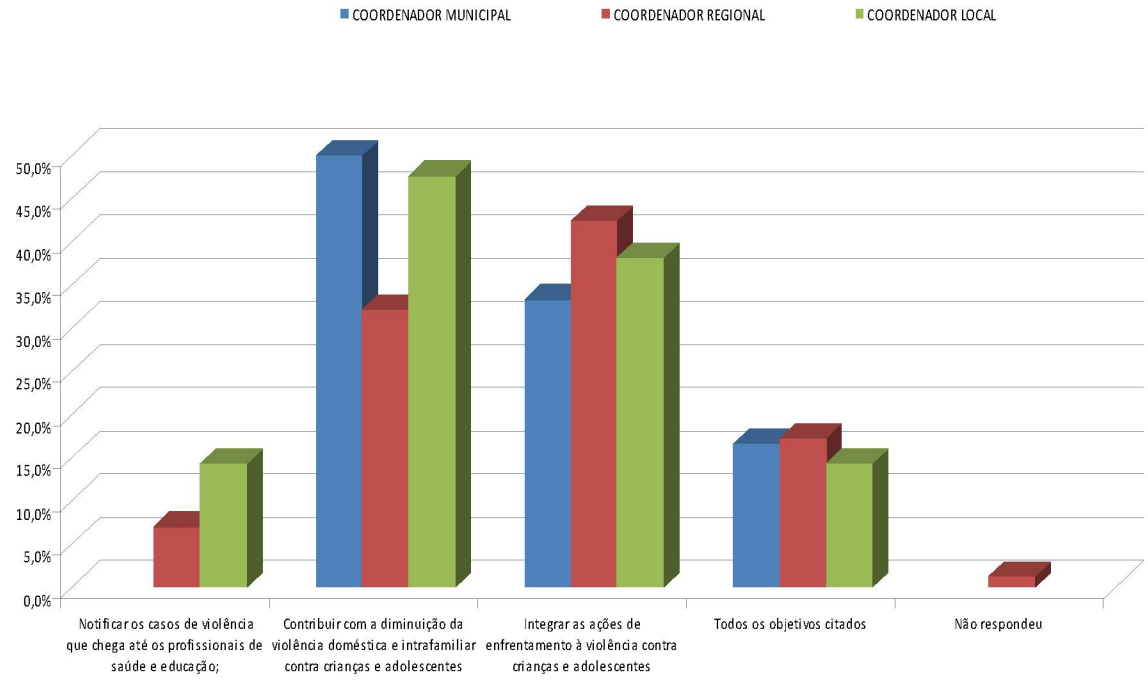
7 – A avaliação dos coordenadores se a "Rede de Proteção" (CN) consegue atender e acompanhar todos os casos de violência intrafamiliar notificados;

Segundo os documentos oficiais da "Rede de Proteção" (CN), seu objetivo geral é de "Contribuir para a redução da violência contra a criança e o adolescente em Curitiba, especialmente no que se refere a violência doméstica." (CURITIBA, Prefeitura Municipal, 2011; CURITIBA, Prefeitura Municipal, 2008).

Nas respostas dos questionários sobre o principal objetivo da "Rede" (CN), tivemos 50% dos coordenadores municipais que concordam com este objetivo, enquanto 33,3% acreditam que o principal objetivo seja **Integrar as ações de**

enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes, tal como acreditam 42,4% dos coordenadores regionais e 38,15 dos coordenadores locais. O objetivo preponderante dos coordenadores locais foi o objetivo oficial da "Rede de Proteção" (CN), com 47,6% das respostas.

GRÁFICO 17 – PRINCIPAL OBJETIVO DA REDE DE PROTEÇÃO NA VISÃO DOS COORDENADORES MUNICIPAIS, REGIONAIS E LOCAIS.



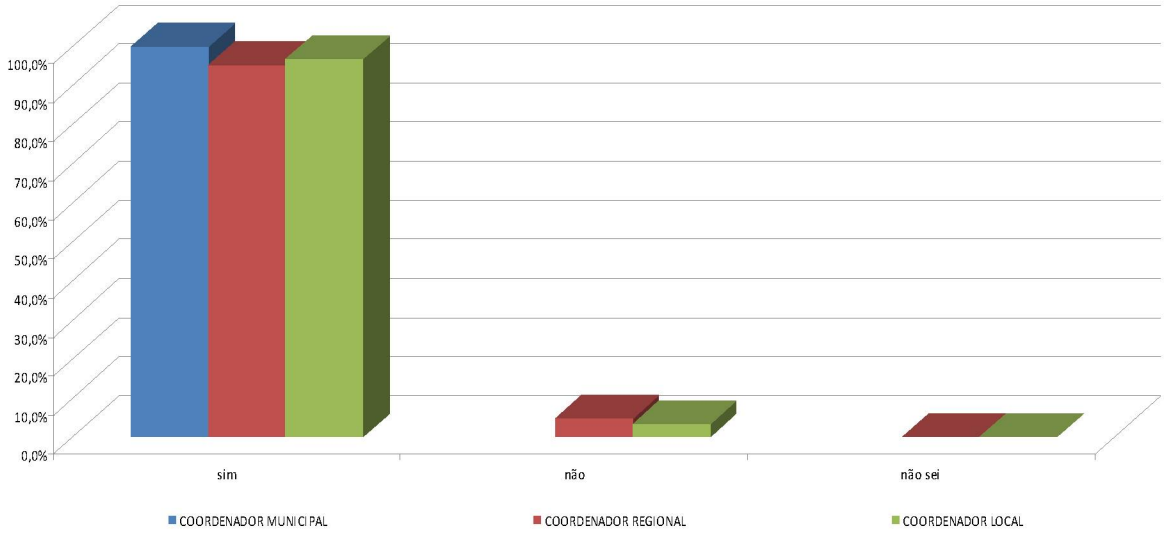
FONTE: Pesquisa de campo (2011).

Embora todos os objetivos façam parte das ações específicas da "Rede de Proteção" (CN), enquanto alguns podem estar priorizando a integração das ações, outros podem, de maneiras diferentes, estar buscando contribuir com a redução da violência doméstica contra a criança e o adolescente, não necessariamente através de ações integradas e intersetoriais.

> Consensualmente [no Brasil] há um reconhecimento que a atuação em rede é capaz de fortalecer laços de proteção para a garantia dos direitos de crianças e adolescentes, bem como responder melhor à complexidade das demandas trazidas por este problema específico [violência contra crianças e adolescente]. (...) ao se falar de rede deve-se constantemente invocar a noção de vinculação: seja psíquica, comunitária, familiar, institucional, seja de causas ou de fenômenos. Uma vinculação dinâmica que favorece a expansão da vida ou da morte. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2004, p. 139).

A diversidade de compreensão dos objetivos do trabalho da "Rede de Proteção" (CN) pode dificultar também o compartilhamento dos mesmos com os órgãos parceiros, embora os coordenadores sejam unânimes em afirmar nas respostas que os objetivos e valores da "Rede de Proteção" (CN) são compartilhados entre as instituições que participam deste trabalho.

GRÁFICO 18 – SE OS OBJETIVOS DA REDE DE PROTEÇÃO SÃO COMPARTILHADOS COM TODOS OS ENVOLVIDOS, NA AVALIAÇÃO DOS COORDENADORES MUNICIPAIS, REGIONAIS E LOCAIS.



FONTE: Pesquisa de campo (2011).

Nas falas dos agentes há esse reconhecimento por parte dos envolvidos com a "Rede de Proteção" (CN) de que, frente à complexidade da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, a rede intersetorial é uma estratégia operacional importante para uma nova forma de gestão das políticas públicas, pois ela possibilita a articulação das ações de enfrentamento a violência a partir da concepção de política de atendimento preconizada pelo ECA.

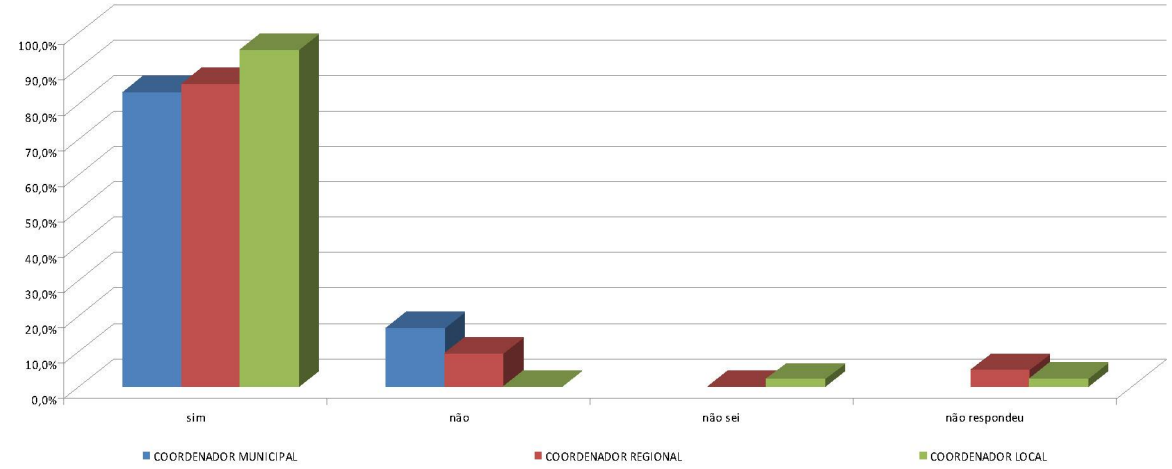
> *(...) não tem como trabalhar sozinho, com este público ou com qualquer outro público, hoje eu tenho isso bem claro, se você não trabalhar de forma intersetorial, não tem como. O único caminho é intersetorialidade mesmo e a rede propõe isto de uma forma para nós aqui enquanto Município, de uma forma oficial, aí as diversas Secretarias tem esse compromisso de trabalhar em conjunto, não que seja fácil, não é. É um aprendizado, sempre vão se renovando as equipes, mas eu vejo que é a única forma de trabalhar com essas famílias onde acontece a violência, é através da Rede de Proteção,*

> *através do trabalho intersetorial.* (PSICÓLOGA – COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

No depoimento podemos observar que o agente enfatiza a importância da intersetorialidade como diretriz para o trabalho desenvolvido, embora, como ressaltado, não é um trabalho fácil de ser desenvolvido, tendo em vista a constante troca de equipes das diferentes secretarias, o que faz com que tenha que se investir constantemente em capacitação, para preparar os agentes para atuarem no enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes através de uma rede de políticas públicas.

A maioria da literatura sobre redes sociais e intersetoriais recomenda que a coordenação desse tipo de organização seja colegiada e rotativa para que todos os membros e os órgãos envolvidos com o trabalho possam exercem a liderança, e para que se evite centralização do poder e das decisões que devem ser coletivas. "A emergência de redes de políticas representaria a tentativa de criação de novas formas de coordenação, que fossem capazes de responder às necessidades e características do contexto atual, em que o poder apresenta-se como plural e diversificado." (FLEURY, 2005, p. 87). Questionamos então aos coordenadores sobre a existência de uma Coordenação Geral da "Rede de Proteção" (CN).

GRÁFICO 19 – SE EXISTE UMA COORDENAÇÃO GERAL DA REDE DE PROTEÇÃO, NA AVALIAÇÃO DOS COORDENADORES MUNICIPAIS, REGIONAIS E LOCAIS.



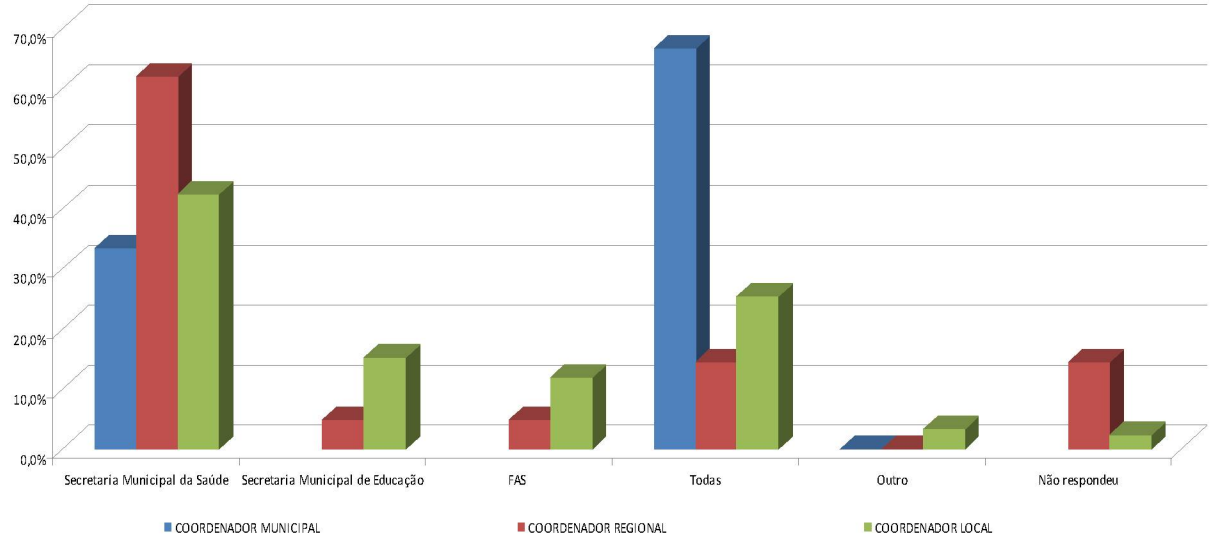
FONTE: Pesquisa de campo (2011).

Em todos os níveis da "Rede" (CN) a resposta foi de que existe uma Coordenação Geral. O **gráfico 20** mostra quem exerce esta coordenação na "Rede

de Proteção" (CN), na percepção dos coordenadores, embora soubemos que, formalmente, desde o início do Programa, a Secretaria Municipal de Saúde é quem assumiu esta função e permanece nela até os dias atuais.

Enquanto 66,6% dos coordenadores municipais afirmam que a coordenação é colegiada entre as secretarias que compõem a "Rede" (CN) (Saúde, Educação e Assistência Social), outros 33,3% no próprio nível central, acreditam que a coordenação seja apenas da Secretaria Municipal da Saúde, onde se localiza oficialmente o Programa. Também a maioria dos coordenadores regionais (61,9%) e locais (42,4%) identifica a Secretaria Municipal de Saúde como a instituição coordenadora da Rede.

GRÁFICO 20 – ÓRGÃO QUE RESPONDE PELA COORDENAÇÃO GERAL DA REDE DE PROTEÇÃO, NA AVALIAÇÃO DOS COORDENADORES MUNICIPAIS, REGIONAIS E LOCAIS.



FONTE: Pesquisa de campo (2011)

Observamos que, mesmo no nível central, não há um consenso em relação à percepção de quem "comanda" a "Rede de Proteção" (CN). Se, por um lado, é necessário enfatizar que a coordenação é colegiada e o poder de decisão é compartilhado entre as secretarias parceiras, por outro, já há uma demarcação dos territórios de poder, visível à percepção de alguns agentes. A maior diferenciação de percepções se faz sentir nas respostas dos agentes ligados às "redes-locais" (CN): embora a maioria perceba a Secretaria Municipal de Saúde como órgão gestor da "Rede de Proteção" (CN), 15,1% acredita que a coordenação geral seja da

Secretaria Municipal de Educação, e 11,8% da Fundação Municipal de Assistência Social.

A não identificação pelos agentes da "Rede de Proteção" (CN), especialmente dos coordenadores locais que estão na linha de frente no trabalho com as crianças e com as famílias, da instituição gestora e coordenadora das atividades pode dificultar a comunicação entre as Secretarias envolvidas nas ações da "Rede de Proteção" (CN), por não saberem, muitas vezes, a quem se reportar em situações que demandem encaminhamentos para os casos mais complexos.

Para Migheleto (2001), nas redes de políticas públicas, a comunicação é uma estratégia fundamental para se superar as dificuldades advindas das diferenças (de formação, de linguagem, de percepção):

> Mas existem obstáculos para uma ação comunicativa livre, são situações nas quais os participantes pensam estar agindo com autonomia e na verdade estão sendo manipulados, ou quando aparecem as atitudes de violência e de censura (...) A ação comunicativa na rede portanto exige regras para suprimir esses obstáculos, que privilegiem e assegurem a liberdade de expressão e comunicação dos participantes, bem como a tolerância com as diferenças que surgem entre eles, em sentido positivo e ativo (p.57).

Conforme nos coloca um dos agentes que ajudou a pensar a proposta de rede intersetorial de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes para o município de Curitiba:

> *Uma Rede que não se comunica não é Rede. Acho que o sangue da Rede, porque tem que correr, é a comunicação. E é uma comunicação horizontal, não dá para tocar uma Rede com estruturas verticais de mando, de subordinação. Uma Rede é horizontal, mesmo que seja do chefe pro subordinado. Se ela vier como mando, ela se perde na execução, ela tem que vir como cooperação, como troca, como convencimento. Essas relações de companheirismo, e a comunicação circulando, pra mim é o fermento da Rede. E essa coisa do se sentir responsável, então se não está o parceiro, eu pego o problema e resolvo. (...) Então pra mim esses são os elementos: a solidariedade, a cooperação, a comunicação fluindo e a corresponsabilidade são os elementos essenciais de uma Rede. (...) porque senão aquilo vai se fragilizando, e se perde. Então essa ideia de alimentação [da Rede] tem que ser importante. Por isso que eu digo que essa comunicação, ela é o sangue da Rede, então se você não está recebendo, não está informando, não está recebendo informação, não está tendo coisa nova, não está sendo estimulado tendência é morrer.* (SOCIÓLOGA).

Em relação ao fluxo de informações e comunicação na "Rede de Proteção" (CN), os coordenadores municipais afirmam nos questionários que é muito **intenso e frequente** (100%). Mas, nas entrevistas, acabam revelando alguns aspectos importantes que interferem no atendimento realizado.

> *Às vezes esse fluxo acontece mais facilmente, e outras vezes esse fluxo também não acontece assim com tanta rapidez. Depende do caso, depende de que tipo de atendimento que vai ser necessário. Às vezes, na saúde, a gente encontra alguns gargalos, tenta minimizar o tempo para que o atendimento aconteça o mais breve possível, mas nem sempre ele é rápido, às vezes demora.* (PEDAGOGA 2 – COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

Segundo os depoimentos e pelas observações realizadas nas reuniões da "Rede" (CN), identificamos que a linguagem muitas vezes aparece mais como um empecilho que como facilitadora ao processo de comunicação. "*(...) o trabalho em rede demanda toda uma adequação, não só do saber, mas como, do que se fala, e nunca a gente tinha percebido que as falas são tão diferentes.*" (MÉDICA 2 – COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

E esse é um dos grandes elementos de tensão no grupo. Nem sempre um termo tem o mesmo significado para agentes de áreas diferentes. Nem sempre a mensagem emitida por uma coordenação chega à outra com o mesmo sentido. Talvez porque os coordenadores regionais e os coordenadores locais, apesar de concordarem que o fluxo de informações/comunicação é muito intenso e frequente, o fazem em menor percentual (66,7% e 58,2%, respectivamente) que os coordenadores municipais.

> *A ideia de um trabalho horizontal e de ações integradas é excelente, entretanto, a dificuldade de resolução de alguns casos, trazida principalmente pela falta de recursos das redes locais, somado à dificuldade de comunicação das redes locais com os órgãos de garantia de direito, a torna estressante, dada a quantidade de atendimentos fracassados.* (PSICÓLOGO - COORDENADOR REGIONAL).

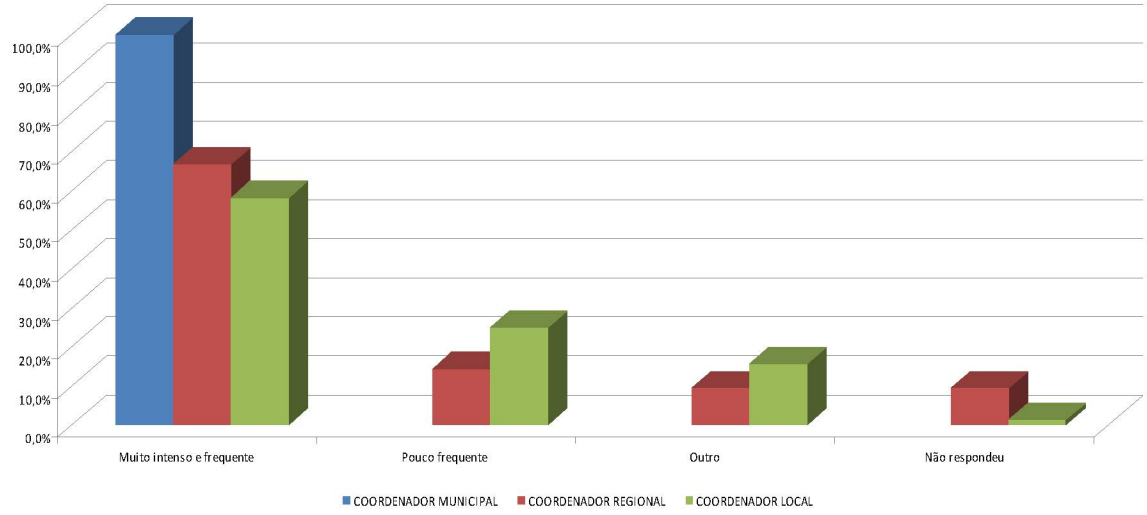
> *Falta de comunicação extra setoriais, pouco comprometimento entre as partes envolvidas; incompatibilidade de opinião, pouca frequência para discussão de casos graves.* (ENFERMEIRA - COORDENAÇÃO LOCAL).

Chama a atenção também o número de coordenadores locais que consideram a comunicação na "Rede" (CN) pouco frequente (24,9%). Algumas respostas nos ajudam a identificar o porquê desta percepção:

> *(...) a forma como cada um entende para resolver um caso. Às vezes não é todo o grupo que entende a mesma forma de abordagem para um determinado caso.* (ENFERMEIRA 1 - COORDENAÇÃO LOCAL).
>
> *Falta de adesão nas reuniões de alguns representantes, e consequentemente dificuldade de comunicação entre equipamentos.* (PEDAGOGA 1 - COORDENAÇÃO LOCAL).

Isso pode ocorrer pela distância entre a Coordenação Municipal e as coordenações locais. Como já mencionamos na introdução deste trabalho, em raras ocasiões presenciamos a participação dos coordenadores das redes-locais nas reuniões mensais realizadas pela Coordenação Municipal com as regionais. E é justamente nestas reuniões que se discutem os rumos do trabalho, as dificuldades e as estratégias encontradas. A impressão que tivemos é que os coordenadores locais ficam um pouco à margem do processo decisório-político da "Rede de Proteção" (CN), tendo em vista que recebem dos coordenadores regionais as informações e as deliberações já definidas anteriormente pelos outros níveis da "Rede" (CN).

GRÁFICO 21 – FLUXO DE INFORMAÇÃO/ COMUNICAÇÃO NA REDE DE PROTEÇÃO.



FONTE: Pesquisa de campo (2011).

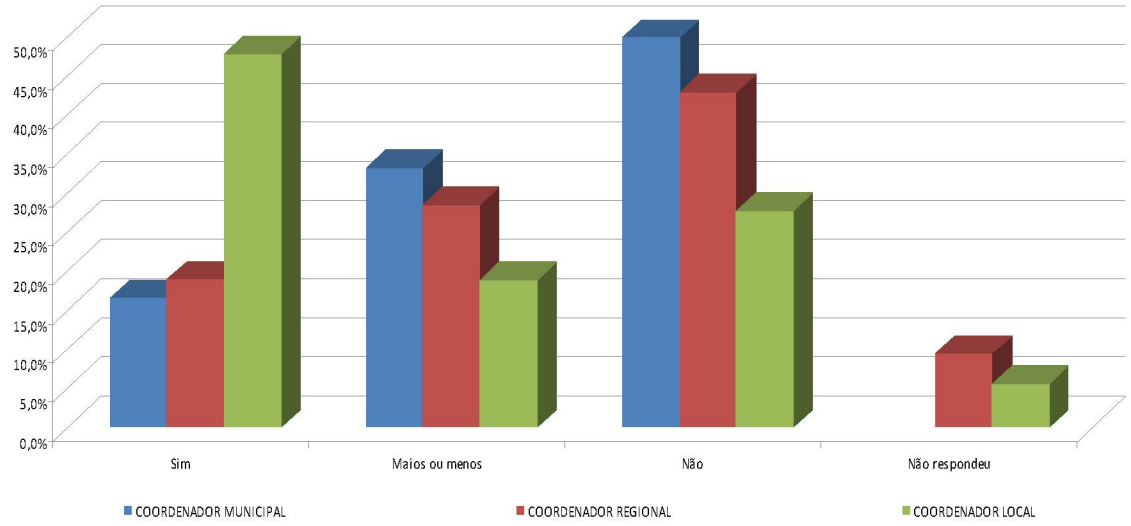
Segundo Fleury (2005), fortalecer os canais de comunicação nas redes de políticas públicas é uma das estratégias fundamentais para a manutenção do

trabalho intersetorial. A estratégia principal utilizada pela "Rede de Proteção" (CN) são as reuniões que ocorrem mensalmente em todos os níveis (com exceção das reuniões com os parceiros de fora da Prefeitura, que ocorrem trimestralmente).

> O estabelecimento de canais de comunicação entre os membros da rede parece crucial para o desenvolvimento de valores e objetivos coletivos, permitindo a emergência de uma teia de interdependências e o crescimento da coordenação interorganizacional, que não ameace o equilíbrio da rede. Canais informais baseados em relações pessoais entre pares de indivíduos também costumam ser de grande utilidade no desenvolvimento da coordenação. (p. 85).

Uma das questões solicitadas no questionário é se existe hierarquia na "Rede de Proteção" (CN) tendo em vista que "(...) a hierarquia centralizada é incapaz de responder às necessidades atuais de coordenação flexível de múltiplos atores interdependentes." (FLEURY, 2005, p. 78).

GRÁFICO 22 – EXISTÊNCIA DE HIERARQUIA NA REDE DE PROTEÇÃO.



FONTE: Pesquisa de campo (2011)

Houve uma diversidade de respostas: 50% dos coordenadores municipais, 42,9% dos regionais e 27,8% dos locais disseram que não existe hierarquia na "Rede de Proteção" (CN).

> *Não, (...) eu acho que tem que ter alguém que puxe, não tem como, não é que é o chefe, mas tem que organizar as reuniões, tem que, enfim, organizar uma pauta, tem que conduzir o trabalho, as Diretrizes, elas são discutidas nesta Comissão Executiva que da é FAS, Educação e Saúde* (PSICÓLOGA 1 – COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

> *Não se caracteriza como uma hierarquia (...). Existe a coordenação municipal, coordenação regional, coordenação local das redes, mas não que elas sejam hierárquicas, elas são no sentido horizontal mesmo.* (PEDAGOGA 2 – COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

No entanto, 33,3% coordenadores municipais, 28,6% dos regionais e 19% dos locais optaram pela categoria **mais ou menos,** embora as falas das entrevistas esclareçam melhor o que isso significa:

> *Não deveria existir..., não deve..., porque a concepção não é essa! A concepção é trabalhar nas localidades, trabalhar cada vez mais as pessoas, unir-se por um objetivo comum, mas a gente vê quem em alguns momentos, até porque nós..., por estarmos nessa instituição pública, em alguns momentos a gente precisa até da hierarquia, no sentido de relatórios, você não tem como, nós não podemos escrever um relatório da Rede de Proteção, nós podemos fazer relatórios das secretarias envolvidas assinadas por suas chefias, que passam pelos setores jurídicos e que daí vai por um único caminho, e até isso, infelizmente, burocratiza, mas também temos que seguir as regras da Instituição. (PEDAGOGA 1 -* COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

Nesta fala observamos um grande paradoxo entre a concepção teórica de rede e a cotidianidade dos agentes públicos que se vêm obrigados a conviver com a burocracia estatal e a "seguir as regras da Instituição". Isso vem a confirmar nossa hipótese da dificuldade de se operar as políticas públicas através de redes intersetoriais. Pensar agilidade dos encaminhamentos, fluidez nas comunicações, compartilhamento de decisões e poder em espaços públicos rígidos, centralizadores e hierarquizados pode gerar uma angústia muito grande nos agentes que vivem em constante tensão com suas instituições.

Segundo Migheleto (2001), "(...) a nova lógica das redes implica em mudanças no paradigma das teorias organizacionais. E essas mudanças incidem, de forma inexorável, na estrutura de dominação da administração clássica, que encontra na **hierarquia um instrumento de poder e controle**." (p. 47 grifos nossos).

Dos coordenadores municipais, 16,6% afirmaram que existe hierarquia na "Rede de Proteção" (CN), assim como 19% dos coordenadores regionais. Os coordenadores locais são os que apresentaram maior percepção da hierarquia no trabalho (47,8%), talvez por estarem submetidos a várias chefias (regionais e

municipal) e sofrerem com maior intensidade os impactos da estrutura pública, ainda fortemente marcada pelos arranjos institucionais tradicionais.

> *Sim [existe hierarquia], sabe por quê? Porque é uma rede Institucional, por isso. A verdadeira rede não tem, os teóricos dizem que a rede não tem hierarquia, mas eu estou inserida em uma hierarquia, a minha tomada de decisão, eu não sou livre para a tomada de decisão, eu tenho que me reportar a minha Diretora, e cada um da Rede tem que se reportar, eles, a pessoa da Unidade de Saúde só faz a reunião da Rede com autorização da chefia, teve gente que já teve que pagar hora, no passado. E assim, isso foi muito criticado, porque eu assumi isso de que há uma hierarquia, não porque eu quero mandar, mas é porque eu respondo para trás, então..., existe sim. Existe muita autonomia, mais do que nos outros setores, eu acho que isso foi um avanço, compreende?* (MÉDICA 2 - COORDENAÇÃO MUNICIPAL).
>
> *Acho que acaba existindo..., não sei se é uma coisa estrutural..., a princípio estrutural, porque, por exemplo, as articuladoras da Regional, elas tem tanta importância quanto nós, lá na Rede Local também, mas existe sim uma hierarquia subliminar.* (PROFESSORA - COORDENAÇÃO MUNICIPAL*)*

Observamos nas falas uma forte tensão entre a concepção oficial e nativa de "Rede" (CN) presente nos seus documentos institucionais (não hierarquizada, comunicativa, ágil, flexível) e os elementos presentes no cotidiano profissional (hierarquia, dificuldade de comunicação, especialmente com as *chefias*, entraves burocráticos, etc.).

> *(...) falta de apoio das chefias responsáveis.* (ENFERMEIRA - COORDENAÇÃO LOCAL).
>
> *Existem conflitos pela não participação de algumas instituições e porque não há apoio das chefias.* (PEDAGOGA - COORDENAÇÃO LOCAL).

Alguns agentes tiveram a clareza do duplo desafio que foi implementar a "Rede de Proteção" (CN) no município de Curitiba buscando "convencer" outros agentes e parceiros a se inserir no trabalho, como o desafio de, em suas próprias instituições, enfrentar a cultura política estabelecida e as relações de poder tradicionalmente instituída dentro de um modelo de Estado autoritário, conforme podemos também observar na fala de uma das precursoras da "Rede de Proteção" (CN):

> *Olha..., não era para existir, mas o fato, por exemplo, da coordenação estar sempre na Saúde, eu tinha um sonho assim de que a FAS levasse por um tempo [a coordenação geral], a Educação, mas nunca tiveram também aquela estrutura mesmo para isso. Então, eu acho que existe menos do que num projeto normal, eu acho que existe bem menos. E isso vai muito também dos profissionais que estão na frente, porque eu acho que o profissional que está na frente de um trabalho como este, ele tem que ser despojado, ele tem que ser aberto e não tirar, não querer nada de proveito próprio, tem que ter uma postura, porque se for uma pessoa centralizadora, aí, eu acho que é um motivo para a coisa se perder. (...) Eu lembro que quando a gente estava no processo de implantação, a dificuldade que eu tinha para trazer as demandas aqui para a Secretaria, porque a postura da chefia ou da secretária era "- Não faça assim". Eu falei: "-Não é assim, não! Eu faço assim.". Era difícil explicar para ela que eu não podia fazer daquela forma, que eu tinha que levar para o grupo, que o grupo tinha que me ajudar a fazer. "-Não, mas isso ai tem só a ver com a saúde". Não interessa, tem que levar para o grupo, tem que mostrar para eles, tem que ver o que a gente vai encaminhar por lá. Então, era um contraste, era assim, eu me sentia às vezes perdida. Não sabia o que fazia, porque era difícil explicar para as pessoas daqui o processo que estava acontecendo. Eu acho que isso, eu conversando com as outras meninas também, eu via, eu sentia que acontecia isso com elas também. A gente tinha um compromisso danado de não..., era um pacto, que a gente tinha ali dentro, a gente não podia passar por cima disso [da Rede].* (ODONTÓLOGA).

Numa perspectiva de rede se pressupõem a substituição do controle hierárquico estatal pelo controle social exercido por segmentos da sociedade civil organizada e pela atuação dos conselhos de políticas públicas. No entanto, a "tentação do poder tradicional" é sempre uma ameaça para novas formas de gestão democráticas e participativas.

> *(...) já estão acontecendo coisas malucas aqui em Curitiba. Olha só, a gente tem um monitoramento de todas essas gestantes, isso é ótimo, toda a gestante do SUS sabe onde vai ter o seu bebê, certo? Só que monitoramento significa controle, e ai ela é acompanhada no seu pré-natal, e daí ela chega no Hospital, a assistente social avalia o caso, faz um relatório, e o Conselho Tutelar, e por ordem judicial vem e abriga o bebê. (Silêncio) Conclusão: muitas não estão fazendo [pré-natal], muitas! A gente já tem casos de gestantes que não querem fazer o pré-natal e não querem ter o bebê na maternidade. Estão tendo os bebês em casa! (Silêncio) Então, quanto é acompanhamento? Quanto é monitoramento? Quanto é controle, e quando é que nós estamos chegando no admirável mundo novo. (Silêncio) Compreende? Quando você está em um nível central como nós, essa coisa do controle é sempre uma tentação. (...) Então a gente percebe, assim, que a gente infelizmente acaba tendo... porque antes era a Juíza a vigilante,*

> *depois o Conselho Tutelar eram os vigilantes e os punidores. Estamos passando uma fase em que nós somos os que vigiam e punem, entre aspas, com a retirada da criança, não sei quem vão ser os próximos. (Risos) Mas é uma pena, porque daí é uma rede de vigilância, na realidade, não uma Rede de Proteção.* (MÉDICA 2 – COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

Podemos observar uma profunda reflexão do agente sobre a forte ambiguidade que marca o trabalho da "Rede de Proteção" (CN). A linha tênue que divide o acompanhamento de gestantes e de crianças em situação de risco, buscando ressarcir direitos humanos violados, também pode representar para as famílias "assistidas" uma invasão do espaço privado, da intimidade e dos seus corpos, se tornando um legítimo instrumento de controle e coerção.

Em 2008 foi implantado um Sistema de Monitoramento de Gestantes e Crianças Menores de 1 ano em situação de risco, que tinha por objetivo, segundo os relatórios da Rede, diminuir a reincidência da violência e reduzir os índices de mortalidade infantil no município.

> A finalidade do preenchimento mensal da Planilha de Acompanhamento e Monitoramento pelas Coordenações Regionais composta por técnicos da Secretaria Municipal da Saúde, da Educação e da Fundação de Ação Social é o maior controle do número de casos acompanhados e que necessitam de: realização de visitas domiciliares, de reuniões específicas para a discussão dos atendimentos e de encaminhamentos realizados. Igualmente são anotados os casos migrados de outra Regional assim como os casos considerados estabilizados e que passam a ser monitorados no âmbito das ações habituais dos serviços da saúde (puericultura, vacinas), da educação (frequência escolar) e dos programas da ação social. (CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. Centro de Epidemiologia, 2009b, p. 18).

De 2007 à 2011 foram notificadas à "Rede de Proteção" (CN) 2849 situações de risco[177] envolvendo gestantes e crianças menores de 01 ano, conforme dados da tabela 6:

[177] Uma mesma gestante pode apresentar mais de uma situação de risco. Por exemplo ser usuária de drogas e ser mãe adolescente. Para compreender as situações de risco categorizadas pelo Sistema de Monitoramento de Gestantes e Crianças Menores de 1 ano ver **quadro 22**.

TABELA 6 - SÉRIE HISTÓRICA EM NÚMERO E PERCENTUAL DE NOTIFICAÇÕES DE GESTANTES E CRIANÇAS MENORES DE 01 ANO RESIDENTES EM CURITIBA EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA VIOLÊNCIA/NEGLIGÊNCIA DE 2007 A 2011. CURITIBA, 2011.

TOTAL DE NOTIFICAÇÕES									
ANO	RESIDENTES CURITIBA - ANO	GESTANTES ADOLESCENTES		GESTANTES DE 18 ANOS MAIOR		< 1 ANO		TOTAL DE RISCO	
	Nº	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2007	3169	26	0,8	67	2,1	383	12,1	476	15
2008	4446	44	1,0	113	2,5	502	11,3	659	14,8
2009*	4190	48	1,2	168	4,0	452	10,8	668	16
2010	4480	108	2,4	202	4,5	481	10,7	791	17,7
2011	4684	173	3,7	188	7,0	553	11,8	914	19,5

FONTE: CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. Centro de Epidemiologia, 2011.

Chamou-nos a atenção os fatores a que se referem os riscos que justificam este controle por parte do Estado na vida destas famílias. Na quadro a seguir, referente aos casos atendidos pela "Rede de Proteção" (CN) podemos observar as diversas situações sociais que enquadram as gestantes como estando em situação de risco, independente de quais fatores socioeconômicos e culturais que os geraram:

QUADRO 22 - SITUAÇÕES DE RISCO ENCONTRADAS NAS GESTANTES NOTIFICADAS À REDE DE PROTEÇÃO.

SITUAÇÕES DE RISCO ENCONTRADAS
Início tardio de pré-natal ou pré-natal irregular
Gestante sem pré-natal
Usuária de álcool e/ou drogas
3 ou mais gestações
Gestante adolescente
Vítima de violência doméstica
Já tem filhos abrigados ou sob cuidados de outros
Portadora de doença crônica
Quer doar a criança
Portadora de transtorno mental
Tentativa de suicídio
Gestação decorrente de estupro
Tentativa de aborto
TOTAL

Fonte: (CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. Centro de Epidemiologia, 2010).

Podemos observar que muitas situações se caracterizam como risco social ou como situações de vulnerabilidade social e não como risco específico à saúde da mãe ou da criança. Nestes casos são necessárias ações efetivas das políticas públicas para apoiar estas mulheres nas suas demandas, buscando superar a cultura de culpabilização deste segmento pelas situações vivenciadas.

Durante o trabalho de campo, em duas situações diferentes, em conversas informais com agentes não governamentais da área da infância e da juventude de Curitiba, estes nos relataram suas preocupações com o caráter autoritário do "monitoramento" das gestantes em situação de risco. Em visita a um dos hospitais de referência no atendimento ás vítimas de violência sexual, depois que entrevistamos a responsável pelo Programa de atendimento, uma assistente social, presente na sala de entrevista solicitou que conversássemos com ela e relatou a angústia das mães adolescentes dependentes químicas que tiveram seus filhos retirados delas logo após o parto e institucionalizados, sem ao menos poderem decidir se iriam buscar tratamento para poder cuidar dos bebês. Fatos estes confirmados durante a Conferência Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente, realizada em maio de 2012, por um dirigente de instituição de acolhimento institucional para crianças e adolescentes, que relatou que, por diversas vezes teve que apelar à Juíza da Infância e da Juventude para que ela permitisse que as adolescentes grávidas, em tratamento para dependência química, pudesse permanecer com seus filhos na instituição, para, ao menos, ter a oportunidade de escolha, tendo em vista que já havia se tornado uma regra a retirada dos filhos de mães nesta situação.

O controle das famílias, especialmente as em estado de pobreza, sempre esteve presente como objetivo das instituições estatais, e antes delas, das instituições filantrópicas e religiosas. Caponi (2011), no texto **A lógica da compaixão,** discute as origens históricas de mecanismos de controle da população pobre camuflados pela ideologia da compaixão, e contribui para o debate sobre os limites da intervenção estatal na vida das famílias marcadas pela exclusão social. A autora realiza uma análise da vinculação do saber médico com as instituições filantrópicas e de caridade:

> Por isso acreditamos que é possível pensar que não é por ironia, mas sim por estrita complementaridade, que os filantropos podiam insistir em apresentar suas instituições disciplinares sob a retórica da compaixão.

> Ali, pretendia-se moldar os corpos, multiplicar sua docilidade e sua força, mas ao fazê-lo procura-se integrar os "desviados" sob um olhar médico capaz de restituí-los ao mundo da saúde e da normalidade. (CAPONI, 2011, p. 11).

Em outra obra (CAPONI, 2000[178]), a autora também trata do controle da pobreza desde a Revolução Industrial na Inglaterra, através da lei dos pobres, a qual vigiava, demarcava espaços de circulação para as famílias pobres, e impunha critérios para o acesso a alimentos, moradia, etc. Trata ainda de como a assistência médica e social foram sendo instituídas sem romper totalmente com esta tradição autoritária. Apesar das mudanças ocorridas nas últimas décadas na legislação social, observamos que o "controle" ainda aparece em muitas situações como foco das políticas públicas. Nas reuniões da "Rede" (CN) no ano de 2011, presenciamos um amplo debate sobre a utilização de implantes subcutâneos nas mulheres dependentes químicas e/ou que moravam nas ruas, para evitar que engravidassem, e gerassem crianças que poderiam ser os futuros usuários da "Rede de Proteção" (CN).

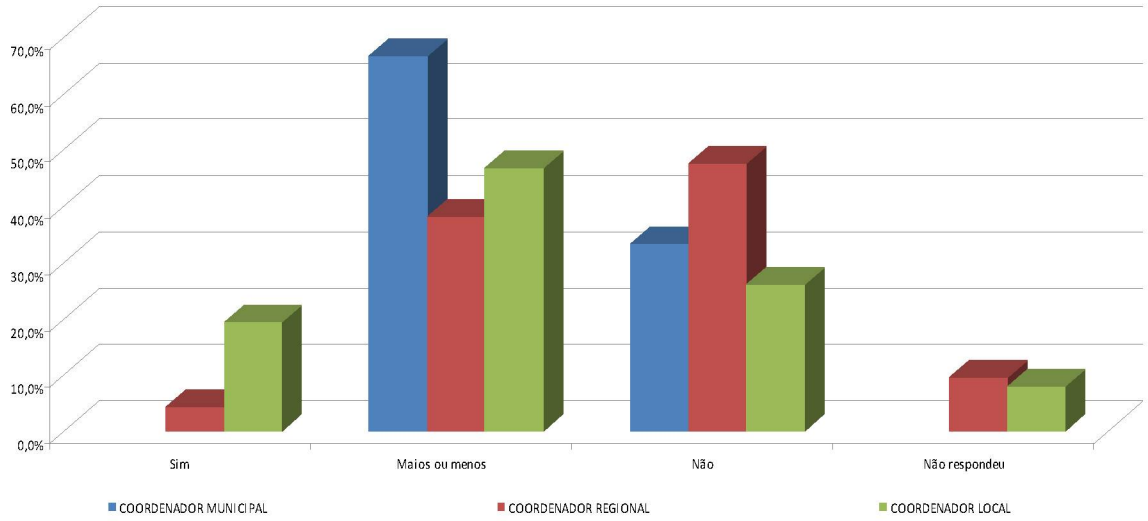
Caponi (2011) finaliza o seu texto trazendo um desafio que também pode ser colocado como um desafio para o trabalho da "Rede de Proteção" (CN): "(...) é possível imaginar e propiciar a criação de um saber médico que, renunciando a ser um instrumento de controle, possa afirmar-se num espaço solidário de vínculos legítimos entre iguais?" (CAPONI, 2011, p. 11).

Ainda como parte do questionário, perguntamos aos coordenadores se a "Rede de Proteção" (CN) conseguia atender e acompanhar todos os casos de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Os coordenadores regionais responderam que não (47,6%), enquanto os coordenadores municipais e locais responderam que mais ou menos (66,6% e 46,7%, respectivamente).

---

[178] CAPONI. S. **Da compaixão à Solidariedade**: uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.

GRÁFICO 23 – A REDE DE PROTEÇÃO CONSEGUE ATENDER E ACOMPANHAR TODOS OS CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.



FONTE: Pesquisa de campo (2011).

O acompanhamento dos casos identificados parece ser o grande desafio da "Rede de Proteção" (CN). Em várias reuniões da coordenação municipal com as nove coordenações regionais durante o ano de 2011, este foi o tema pautado com o propósito de elaboração de um documento técnico que orientasse competências, fluxos e formas de acompanhamento e monitoramento das crianças vítimas de violência intrafamiliar.

> *Nós temos uma planilha de acompanhamento para tentar demonstrar quantas crianças a gente está acompanhando, mas isso ainda não está funcionando, nós não conseguimos fechar isso.* (MÉDICA 2 – COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

> *Não consegue, não consegue [acompanhar os casos], detecta, detecta o caso, é feita a notificação, é iniciado todo o processo, e daí é acompanhado nas Redes Locais. Mas a gente não consegue fazer um acompanhamento mais de perto de todos os casos, é bem difícil.* (PROFESSORA - COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

> *Ações ineficazes da Rede de Proteção; volume de trabalho excessivo para os profissionais e, em consequência, não há o efetivo acompanhamento dos casos; falta de objetividade da rede e falta de apoio de órgãos que realmente têm poder de resolução dos casos.* (PSICÓLOGA - COORDENAÇÃO LOCAL).

Vários fatores são apontados pelos agentes para explicar porque não ocorre, ou ocorre parcialmente, o acompanhamento dos casos de violência intrafamiliar: a demanda crescente das notificações, a falta de recursos humanos suficientes nas

instituições públicas para acompanhar as famílias, além das características específicas deste tipo de violência que, conforme o depoimento que segue, muitas vezes, são marcadas por ciclos, ora de estabilidade, ora de crises.

> *Pelo menos na sua grande maioria são acompanhados, não solucionados, porque solução imediata sempre seria utopia, mas acompanhados eu acho que a gente consegue. Às vezes que ele fica um pouquinho parado, porque vem outro, uma demanda muito maior, depois você retoma para aqueles casos, e assim, porque eu acredito que rede, os casos de rede, eles não são casos que começam e terminam. Eles são casos cíclicos, de repente ele está estabilizado, dali a dois, três anos, de repente ele retorna, porque claro, a criança, o adolescente, ele tem determinada família, aquela família tem dificuldades, por mais que se invista na família, que se tente, são pessoas, pessoas são, tem formação, tem cultura diferente, tem maneiras de ver diferente... então é isso. (Silêncio)* (PEDAGOGA 1 - COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

Como podemos observar nas falas, há uma grande angústia por parte dos agentes sobre o que fazer com os casos que são notificados, depois do atendimento emergencial, caracterizando uma das consequências do que Nogueira (2004) chama de "sofrimento institucional":

> (...) no contexto histórico atual o campo das organizações em que se entrecruzam tantas novidades e modificações, o campo das organizações mergulhou numa espécie de "estágio de sofrimento", um mal-estar que incomoda e se impõe. Nada funciona muito bem nas organizações, nada satisfaz, nada parece ter força o suficiente para alterar o rumo das coisas, como se a vida e a história estivessem paradas no tempo. No entanto, tudo se move freneticamente. (...) como reação, **sobem as taxas de angústia e ansiedade,** aumenta a inquietação e tendem a disseminar atitudes de rebeldia, de ceticismo e de niilismo, muitas vezes retóricas e quase sempre impotentes para produzir consensos ativos, contratendências consistentes ou mudanças efetivas no cotidiano organizacional. (NOGUEIRA, 2004, p. 196 grifos nossos).

A partir do momento que se dá visibilidade às demandas sociais, que se cria uma expectativa de resolutividade das situações de violência presenciadas pela comunidade, estima-se que as crianças em situação de vulnerabilidade pela violência sejam atendidas e as famílias acompanhadas para se evitar a reincidência dos casos.

> *Porque a demanda está muito grande, eu vejo assim, que a gente parece que fica pensando assim... é a questão da sensibilização dos profissionais para a questão da notificação que aumentou tanto o*

> *número em relação à violência, ou realmente a violência tem aumentado? Quando você trabalha com a violência, você tem equipes que acabam, o serviço começou com uma equipe completa e hoje esta com uma equipe defasada, e os números crescendo a cada dia (...) é uma demanda muito grande e não se dá conta, o que vem acontecendo hoje é assim, faz o atendimento emergencial, todos os encaminhamentos necessários para tirar aquela criança ou aquela família daquela situação, e depois o acompanhamento fica a desejar, porque muitas vezes é uma vez por mês que você consegue fazer a visita para verificar como está a situação. Mas se faz sim a situação emergencial para tirar daquela situação em que estava, aquilo acontece, este trabalho acontece, o depois é que acaba ficando um pouco ineficiente sim.* (PSICÓLOGA – COMISSÃO MUNICIPAL).

No entanto, a criação da "Rede de Proteção" (CN) não garante a infraestrutura necessária das políticas públicas do município para atender todos os casos recebidos, pelo contrário, ela evidencia as falhas no sistema público.

> *Nós pagamos o preço de estarmos constantemente demonstrando a verdade, não a verdade absoluta, mas a verdade no que diz respeito da falha do serviço. (Silêncio). Então, eu vejo, eu seguro o pessoal um pouco, a minha equipe. Eu digo: "-Gente, vamos devagar, as pessoas não estão aguentando." Porque assim, nós sempre mostramos para o Gestor Municipal onde é que está o furo, a psicóloga que não atendeu, o Posto de Saúde que não tem médico, a professora que perdeu a paciência, a assistente social que não visualizou tudo. E daí a gente tem que entender que o Gestor também tem o primeiro problema do gestor, óbvio, é o financeiro, é o recurso que ele tem. (Silêncio) O trabalho, o serviço público, ele é do tamanho do orçamento. (Silêncio). (...) Então, eu me sinto muito naquela posição assim, do equilibrista, de que eu tenho vários pratos, eu tenho assim, mesmo que a minha coordenação não exista de fato, mas alguém fez uma aposta de que eu iria dar conta, então eu estou girando o prato do Gestor, da necessidade do bebê, da criança, do Conselho Tutelar que, não adianta eu reclamar do Conselho Tutelar, a Conselheira não me atende, porque ela está atendendo outros casos, óbvio não é?* (MÉDICA 2 – COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

A fala da coordenadora municipal expressa o quanto é difícil, dentro de uma estrutura burocrática, hierarquizada, onde existem diversos agentes e interesses em jogo, administrar os conflitos e ainda buscar dar conta da totalidade da "vida' das pessoas. A metáfora do equilibrista mostra que você pode girar muitos pratos ao mesmo tempo, mas por um determinado período. Não sendo possível permanecer nesta situação de tensão por muito tempo, sem que os pratos caiam, se quebrem e, que as frustrações apareçam.

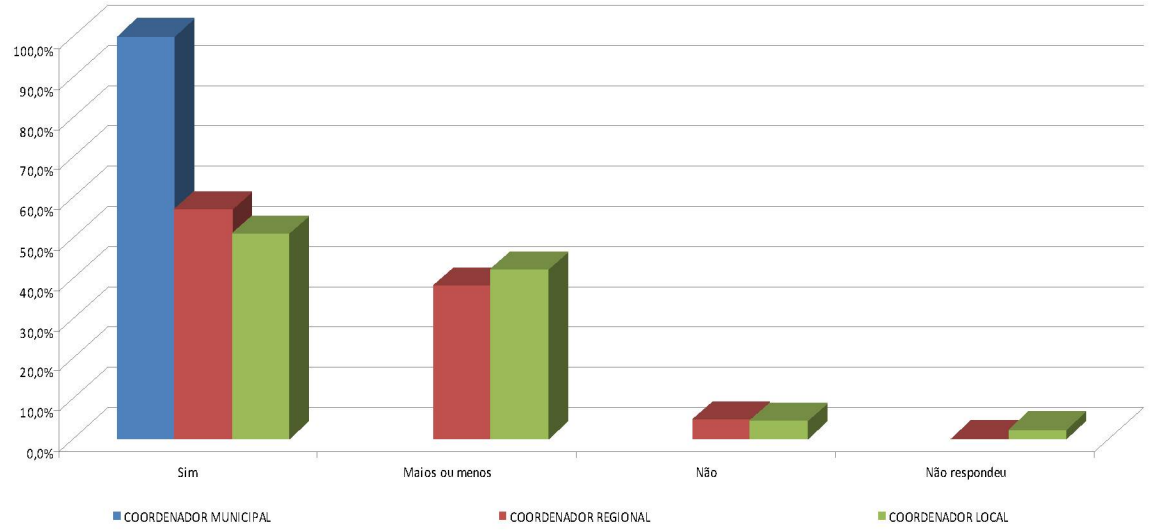
"O sofrimento organizacional não é mais que um subproduto do mal-estar geral em que se parece viver. Não anuncia a morte ou o caos inevitável, mas convulsiona a vida cotidiana, as consciências individuais e as culturas organizacionais." (NOGUEIRA, 2004, p. 196). E administrar este sofrimento parece ser o grande desafio do gestor das redes de políticas públicas.

Fleury (2005) aponta ainda outros fatores que retratam as dificuldades da gestão de programas intersetorais em redes de políticas públicas, reforçando nossa hipótese sobre a limitação da eficácia das redes em espaços burocratizados e hierarquizados:

> - as redes de políticas apresentariam **novos desafios para garantir a rendição de contas** (*accountability*) em relação ao uso dos recursos públicos, pelo fato de envolverem numerosos participantes governamentais e privados;
> - o processo de geração de consensos e negociação pode ser **demasiadamente lento** criando dificuldades para enfrentar questões que requerem uma ação imediata;
> - as metas compartilhadas não garantem a eficácia no cumprimento dos objetivos já que as **responsabilidades são muito diluídas;**
> - a dinâmica flexível pode terminar **afastando os participantes dos objetivos iniciais** ou comprometer a ação da rede pela **deserção de alguns atores** em momentos cruciais;
> - os critérios para participação na rede não são explícitos e universais e podem provocar **marginalização** de grupos, instituições, pessoas e mesmo regiões, podendo deixar a política apenas nas mãos de uma elite;
> - as **dificuldades de controle e coordenação das interdependências** tende a gerar problemas de gestão das redes. (FLEURY, 2005, p. 83 grifos nossos).

Também perguntamos aos coordenadores se a forma como a "Rede de Proteção" (CN) está organizada (objetivos, atividades, organograma, coordenações, fluxograma, etc.) favorece o trabalho de enfrentamento da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes.

GRÁFICO 24 – SE FORMA COMO A REDE DE PROTEÇÃO ESTÁ ORGANIZADA FAVORECE O TRABALHO DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.



FONTE: Pesquisa de campo (2011).

Observamos diferenças significativas na percepção dos agentes envolvidos nos diferentes níveis de atuação da "Rede" (CN). Enquanto os coordenadores municipais foram unânimes na resposta sim (100%), 57,1% dos coordenadores regionais e 51% dos locais concordam que a organização atual da "Rede" (CN) ajuda no enfrentamento da violência. No entanto, 38,1% dos coordenadores regionais e 42,2% dos locais avaliam que a organização ajuda parcialmente no cumprimento dos objetivos da "Rede de Proteção" (CN).

Novamente observamos uma grande distância entre a percepção dos agentes que se encontram nas instâncias que planejam e nas que executam as ações da "Rede de Proteção" (CN), o que pode gerar uma série de conflitos internos no trabalho realizado.

Segundo Migheleto (2001), a aproximação entre os níveis de planejamento e execução nas redes públicas evita "(...) os gargalos na operacionalização das políticas, que se devem em grande medida às diferenças de percepção e aos conflitos de poder entre os que planejam e os que executam." (p.37).

Muitos desafios são enfrentados pelos agentes que compartilham desta experiência no município de Curitiba e pela coordenação geral da "Rede de Proteção" (CN), devido à permanência de estruturas organizacionais tradicionais nos serviços públicos, pela insuficiência de programas para atender e acompanhar toda a demanda recebida pela "Rede de Proteção" (CN) e pela diversidade de agentes

(públicos e privados) pactuando fluxos de atendimento e encaminhamentos a partir de formas de compreensão heterogêneas sobre as problemáticas vivenciadas.

> *A gente vê serviços que não se conversam nas redes-locais, aí vem duas [fichas de] notificações da mesma situação.(...) Sinto que eu tenho dificuldades com as colegas de educação, talvez não das colegas, mas da Instituição Educação, ainda de assumir as suas responsabilidades enquanto prevenção (...) Eu vejo que, às vezes, nem sempre as pessoas gostam das coisas que eu falo, porque eu acabo demandando pra elas serviços, e que precisa de um amadurecimento pra entender que aquilo que eu falo não é demandar, aquilo que é da minha responsabilidade também.* (PEDAGOGA 1 – COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

> *Ainda há falta de políticas públicas que possam apoiar as transformações pensadas no contexto da resolutividade dos problemas, trabalhando estruturalmente para mudanças significativas dos diversos fatores sociais.* (ENFERMEIRA, COORDENAÇÃO REGIONAL).

A rotatividade dos agentes nos serviços da "Rede" (CN) é um elemento dificultador que faz com que sejam necessárias capacitações permanentes para se criar uma cultura intersetorial nas equipes destinadas a trabalhar com crianças e adolescentes, e para que se percebam como parte integrante desta nova forma de fazer política pública.

Segundo Inojoza (2001), para atuar em rede intersetorial é necessário uma:

> (...) mudança de paradigma, que significa uma reforma do pensamento: **é preciso pensar de outro jeito, para criar, de fato, um paradigma com foco na complexidade, na compreensão da diversidade e, com certeza, na questão da comunicação.** [...] e não se trata de desprezar ou de ignorar as disciplinas, mas de promover uma comunicação verdadeira entre elas, (INOJOZA, 2001, p. 106 grifos nossos).

Estas mudanças vêm ocorrendo ao longo dos dez anos de trabalho da "Rede de Proteção" (CN), no entanto, trata-se de um processo não consolidado, nem homogêneo, marcado por tensões permanentes entre os agentes das diferentes políticas, entre os agentes e suas instituições que, muitas vezes, possuem interesses e objetivos antagônicos, e mesmo entre as instituições envolvidas com este trabalho.

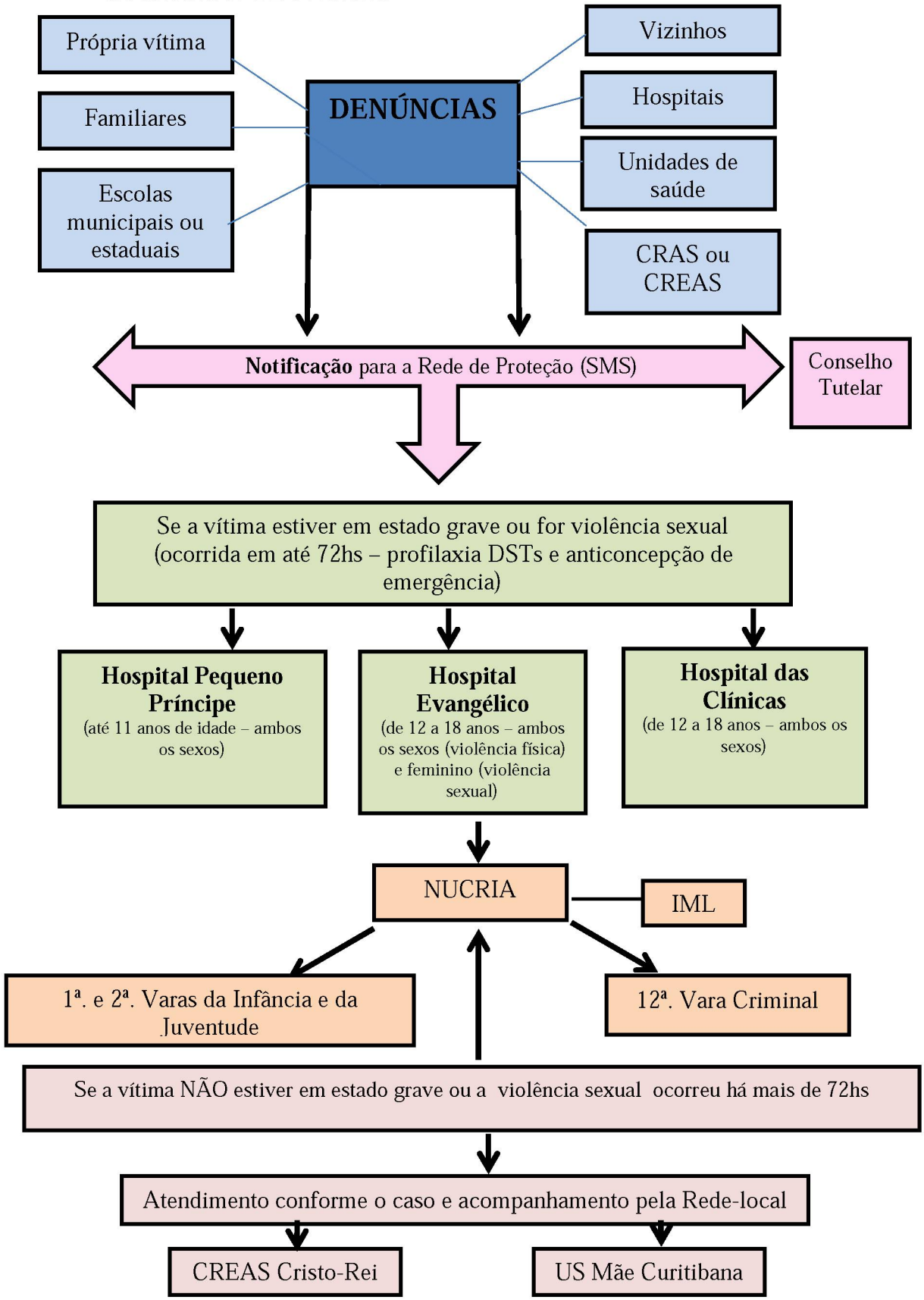
5.3 – A RELAÇÃO ENTRE AS INSTITUIÇÕES QUE ATUAM NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE CURITIBA.

Dada a complexidade do enfrentamento da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, e a interação de um grande número de instituições para garantir um atendimento adequado às vítimas, buscaremos a partir do fluxo de atendimento às vítimas de violência do município de Curitiba, analisar como os coordenadores percebem a relação que a Rede de Proteção estabelece com seus principais parceiros públicos e privados (Conselho Tutelar, Delegacias, Promotoria e Justiça da Infância e da Juventude, Hospitais, CMDCA e CEDCA) e entre as próprias instituições que compõem a Rede de Proteção (Escolas municipais, unidades de saúde, CRAS, CREAS), explicitando o grau de interdependência entre as instituições do Sistema de Garantias dos Direitos humanos infanto-juvenis.

A **Figura 5**, que foi baseada na Informação técnica n° 11/2011 da Secretaria Municipal de Saúde (CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde, 2011.), permite visualizar as instituições envolvidas no atendimento emergencial e no acompanhamento de crianças e adolescentes vítimas de violência em Curitiba.

O atendimento no município envolve várias instituições governamentais e não governamentais, e inicia com a entrada da criança/ adolescente na "Rede de Proteção" (CN), pela denúncia da própria vítima, de familiares ou vizinhos ou pela notificação do caso por parte dos agentes das instituições municipais que acolhem as vítimas.

FIGURA 5 - FLUXO DE ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE CURITIBA.



FONTE: Adaptado da Informação técnica n° 11/2011 da Secretaria Municipal de Saúde (CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde, 2011).

Para compreender a percepção dos coordenadores sobre a relação que a "Rede de Proteção" (CN) estabelece com as instituições que a constituem e com outras instituições parceiras, criamos categorias para avaliar os níveis dessa relação: 1) Muito intensa, positiva e freqüente; 2) Pouco freqüente, positiva; 3) Freqüente, mas não positiva; 4) Pouco freqüente, negativa; 5) Inexistente; 6) Outra.

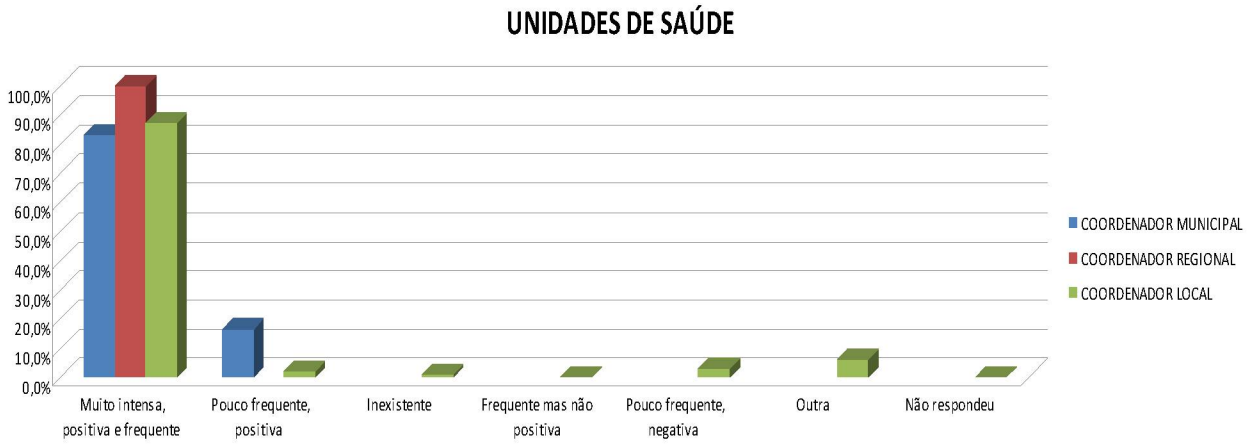
Quando questionados sobre a relação com os *serviços públicos municipais* (escolas, unidades de saúde e centros regionalizados de assistência social), os coordenadores de todos os níveis de atuação da "Rede de Proteção" (CN) avaliaram como **muito intensa, positiva e freqüente**, conforme os gráficos 25 a 27.

GRÁFICO 25 – RELAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO COM AS ESCOLAS MUNICIPAIS



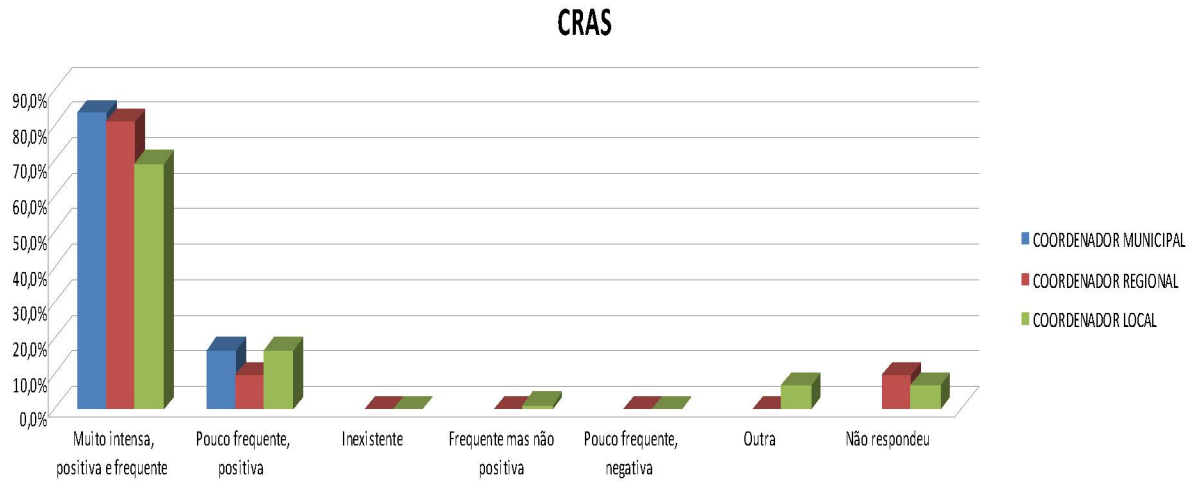
FONTE: Pesquisa de campo, 2011.

GRÁFICO 26 – RELAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO COM AS UNIDADES DE SAÚDE.



FONTE: Pesquisa de campo, 2011.

GRÁFICO 27 – RELAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO COM OS CENTROS REGIONALIZADOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.



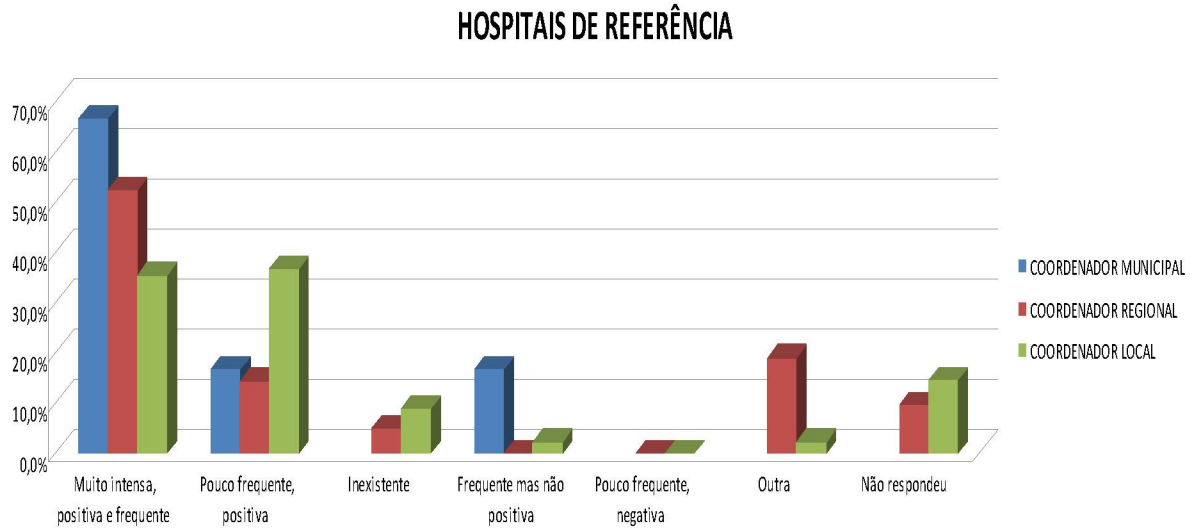
FONTE: Pesquisa de campo, 2011.

Se a denúncia notificada à "Rede de Proteção" (CN) for de um caso de violência sexual e tiver ocorrido em até 72 horas do atendimento, a vítima deve ser encaminhada aos *Hospitais de Referência* para o atendimento à violência sexual (Hospital Pequeno Príncipe para criança vítimas de violência sexual de 0 à 11 anos; o Hospital das Clínicas, de 12 a 18 anos de ambos os sexos; e Hospital Evangélico para adolescentes, 12 à 18 anos do sexo feminino e mulheres) para receber a profilaxia das DST/AIDS e a anticoncepção de emergência.

A relação da "Rede" (CN) com os *Hospitais de Referência* foi considerada pelos coordenadores municipais e regionais como **muito intensa, positiva e frequente** (66,6% e 52,4%), enquanto que os coordenadores locais consideram **pouco frequente e positiva** (36,7%).

Como dissemos anteriormente, quem faz a mediação com as instituições parceiras de "Rede" (CN) é a coordenação municipal, e, às vezes, as regionais. Isso talvez explique porque os coordenadores locais veem esta relação de forma mais distanciada.

GRÁFICO 28 – RELAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO COM OS HOSPITAIS DE REFERÊNCIA NO ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA.



FONTE: Pesquisa de campo, (2011).

> *Quando eu trabalho com o Hospital, o Hospital é um notificador, um atendimento pontual, ele demanda uma atenção de uma situação que ele vivenciou para que a rede local acompanhe. Então, às vezes, ele não vai participar com a gente nas nossas discussões de caso. A mesma coisa é a Delegacia, ela vai fazer um atendimento pontual, dentro daquilo que prescreve do seu trabalho enquanto delegacia. O restante do trabalho é o serviço, então a gente sempre diz que o município, ele é o serviço, ele não pode demandar para ele mesmo, ele vai notificar e ele vai, dentro dos serviços, fazer aquilo que é necessário, até onde nós podemos e vamos fazer isso tudo e atender aquela situação. E nós vamos ficar rede de parceria daquilo que a gente precisa, seja o Hospital para uma avaliação, ou para um encaminhamento, ou ele demanda pra gente, seja da Delegacia, para o serviço da Delegacia.* (PEDAGOGA 1 – COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

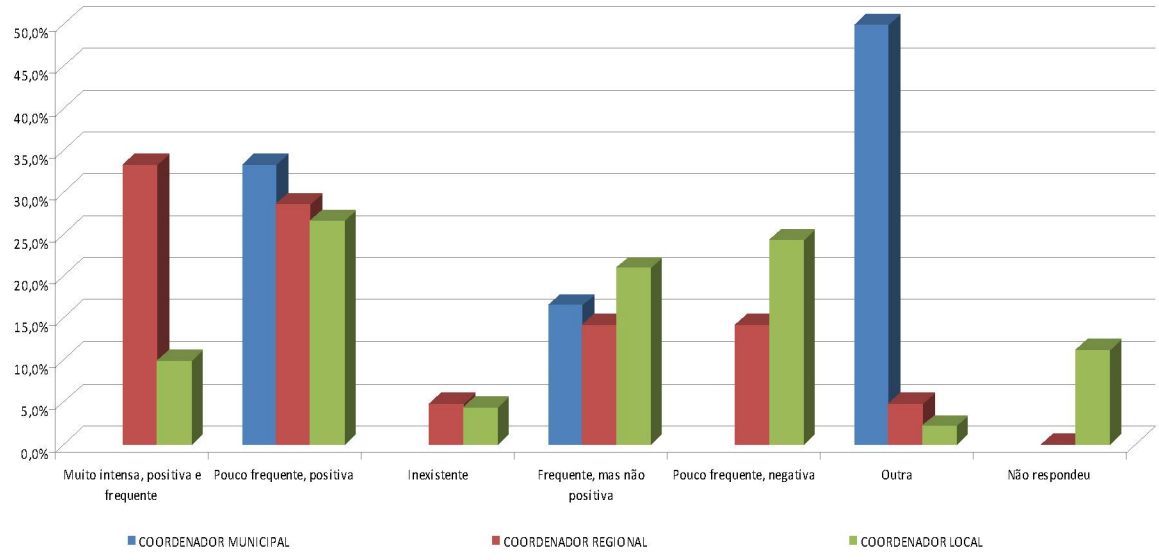
Novamente podemos observar que a "Rede de Proteção" (CN), na ótica dos coordenadores municipais, é um programa que articula serviços públicos vinculados ao governo municipal e que, quando necessário, "demanda" à rede de parceiros suas necessidades, deixando bem claro os papéis de cada parceiro neste trabalho.

Como nos últimos cinco anos (2006 a 2010) houve um novo direcionamento no trabalho da "Rede de Proteção" (CN), e uma redefinição de competências das instituições municipais e das instituições parceiras, alguns conflitos no que se refere as atribuições de cada um no enfrentamento à violência ainda se fazem presentes.

> *O Hospital, primeiro a gente... sempre partiu, infelizmente, se parte pela legislação. Então a legislação demanda, mas mesmo com a legislação você tem que trabalhar com esse parceiro no sentido da sensibilização. A gente procura tanto atender dentro das necessidades de portarias, dentro das Leis, dos decretos que nós temos que fazer e ao mesmo tempo a gente vai buscando as parcerias que a gente conhece, as organizações governamentais, além delas serem parceiros da prefeitura, a gente vai afinando as conversas. Desentendimentos têm sempre, uma parte não é só da instituição parceira, são pessoas e às vezes o próprio entendimento que as pessoas têm do que é parceria... e isso também é uma questão que a gente vai clarificando o tempo todo, até pra ver até onde é o teu papel, até onde é o nosso, e para que os parceiros não cobrem do outro um trabalho que não é deles, isso é muito importante.* (PEDAGOGA 1 – COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

Perguntamos também aos coordenadores como é a relação da "Rede de Proteção" (CN) com o *Conselho Tutelar,* tendo em vista que é um dos primeiro órgãos acionados nos casos de violação de direitos de crianças e adolescentes. Observamos uma diversidade de respostas: enquanto os coordenadores regionais responderam que é uma relação **muito intensa, positiva e frequente** (33,3%) e **pouco frequente e positiva** (28,6%), os coordenadores municipais consideraram **pouco frequente e positiva** (33,3%), além de escolherem a categoria **outra** com 50% das respostas. Já os coordenadores locais consideram **pouco frequente e positiva** (26,6%) e **pouco frequente e negativa** (24,4%).

GRÁFICO 29 – RELAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO COM O CONSELHO TUTELAR.



FONTE: Pesquisa de campo, (2011).

Os coordenadores ressaltam a ausência da formação acadêmica de alguns conselheiros, o que, na percepção dos agentes da "Rede" (CN), aproximaria os olhares sobre o fenômeno da violência e as formas mais adequadas de enfrentá-la.

> *Mas eu acho que o nó mais delicado dessa Rede ai com os parceiros externos, é justamente com o Conselho Tutelar. A gente às vezes consegue uma boa parceria, às vezes em razão até da formação do conselheiro, do olhar que eles têm, é um pouquinho mais delicado, mas não impossível...* (PROFESSORA – COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

> *Mas assim, o Conselho Tutelar, ele é muito demandado, nós temos quarenta e cinco conselheiros tutelares em Curitiba e, particularmente, eu acho que é um problema o fato dele não ter uma formação acadêmica de nível superior, porque a gente já percebe que aqueles que fazem um curso de Serviço Social, por exemplo, ou de Pedagogia, já tem uma outra forma de trabalho. Então, eles são muito demandados e nem todos tem uma formação profissional, eu considero, em geral, o Conselho Tutelar com uma pessoa com alto nível de motivação para trabalhar, ele é interessado, ele quer proteger..., ele tem o coração nisto, mas poucos têm a qualificação para... a gente percebe em alguns, por exemplo, dificuldade até de escrever um ofício, e, assim, necessariamente, esta exigência do nível superior precisaria acontecer. Então, o que eu acho que falta para o Conselho Tutelar hoje é método de trabalho, assim, como visualizar, enxergar: "- Ah, isso é prioridade, isso não é". Então muitas vezes ele está super demandado porque ele também não consegue separar-se do problema.* (MÉDICA 2 – COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

Também é apontado como elemento de conflito o despreparo para atuar com demandas tão complexas como os da violência intrafamiliar. De fato, a maior parte dos conselheiros tutelares do Paraná está sem capacitação desde 2008, quando foi realizada uma capacitação de 80 horas em todo o estado envolvendo Conselhos Tutelares e Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente. Como ocorrem eleições a cada três anos, é bem provável que, em muitos municípios paranaenses, os conselheiros atuem sem ter tido nenhuma formação específica sobre suas atribuições como conselheiros, embora os municípios devam também realizar capacitações para os conselheiros antes destes assumirem suas funções.

> *Sim [existe conflito], causado pela falta de estrutura de atendimento aos casos; por despreparo do conselho tutelar; pela falta de sigilo em algumas situações; pela desconfiança de vários setores da sociedade na ação escolar. Os casos conflituosos não se resolvem, somente mudam de lugar ou "faixa etária"* (PEDAGOGA, COORDENAÇÃO LOCAL).

Aliado a isso, a própria natureza desta instituição criada a partir do ECA já explica a dificuldade da sua definição. Segundo pesquisa realizada por Silva (2011) nos Conselhos Tutelares de Santa Catarina, este espaço é marcado pela contraditoriedade, por tensões entre a definição legal e as práticas efetivas dos conselheiros.

> Pela sua definição, composição, formação e atribuições este Conselho se configura como uma instituição que não guarda semelhança com anteriores e **tem estado no centro de tensões, críticas e conflitos (...)**. De um lado, a sua definição normativa indica que se trata de um órgão composto por representantes da comunidade, responsáveis por "zelar" pelos direitos fundamentais das crianças e adolescentes (...). Assim sendo, **o Conselho Tutelar se apresenta como um mecanismo de defesa dos direitos de crianças e adolescentes** pelo fato de receber as notícias de ameaça ou de violação de direitos e, por conseguinte, pode se constituir como verdadeira caixa de ressonância das necessidades, ameaças e violações de direitos deste segmento em cada município. (...) E uma das principais críticas dirigidas ao Conselho Tutelar refere-se a sua atuação restrita à regulação das condutas individuais, ou seja, atua como um órgão burocrático do Estado efetuando o controle sobre a população atendida, sobretudo, as famílias pobres, fato que o situa na perspectiva da continuidade do Código de Menores. (...) Entretanto, ainda é necessário continuar pensando o Conselho Tutelar. Pensar, sobretudo, acerca de como está se constituindo a partir da normativa, melhor dizendo, da sua definição e das suas atribuições conforme os artigos 131 e 136 do Estatuto, respectivamente, **tendo em mente que ele não existe num vazio social, mas na relação com os demais integrantes do Sistema de Garantia de Direitos.** (SILVA, 2011, p. 23 grifos nossos).

O desconhecimento das atribuições das instituições envolvidas aparece como uma das principais dificuldades enfrentada pela "Rede de Proteção" (CN), pois se criam expectativas em relação a respostas que, muitas vezes, não cabe ao órgão dar, encaminhar ou acompanhar, gerando conflitos relacionais entre os parceiros e dificultando o trabalho interinstitucional e intersetorial.

> *(...) dificuldades ai de entendimento do Conselho Tutelar, do seu papel, do entendimento da própria Rede, do papel do Conselho Tutelar. Se ele mesmo não entende, imagine a Rede,.como é que vai dar conta disso? (Risos) Então, acontece às vezes muitos caminhos que acabam se distanciando do Conselho e profissionais que atuam na Rede, inclusive da FAS* (PSICÓLOGA 1 – COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

> *Existia sim uma desinformação muito grande com relação às competências do Conselho Tutelar. A gente pensava que o Conselho ia resolver e a gente sabe que ele também tem um papel muito limitado. Depois que a gente compreendeu isso facilitou até o nosso convívio com eles, porque antes era uma crítica muito*

> *pesada, formava aquela animosidade, enfim, depois disso foi amenizando, apesar de ainda existir (...)* (MÉDICA 2 – COORDENAÇÃO MUNICIPAL).
>
> *Se nós não entendermos o papel do conselho Tutelar, nós vamos exigir que o conselho tutelar faça acompanhamento, e o acompanhamento é nosso!* (PEDAGOGA 1 - COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

Segundo Silva (2011), o próprio Conselho Tutelar enfrenta um dilema entre suas atribuições legais e os desafios impostos pelo cotidiano de um trabalho marcado por continuidades e descontinuidades em relação às garantias de direitos de crianças e adolescentes.

> Os estudos até então empreendidos apontam uma tendência em torno da qual parece haver consenso: **os Conselhos Tutelares têm se constituído em meio a uma situação de precariedade de recursos materiais e simbólicos e não necessariamente como órgãos de defesa de direitos.** Em função disso, a sua identidade transita entre a defesa de direitos e a incapacidade de cumpri-la, expressando, à primeira vista, uma dualidade entre a definição legal - o "dever ser", que remete a um tipo ideal, e aquilo que tem sido possível ser, tendo em vista que estão se constituindo no interior do Sistema de Garantia de Direitos e na diversidade de cada município. Deste interstício entre o **"dever ser" e o "que é" emergem posições pró e contra os Conselhos Tutelares.** Ora são referidos como defensores dos direitos de crianças e adolescentes, ora são citados como órgãos de atendimento caso a caso – guiados pela racionalidade técnico-burocrática e pelo disciplinamento, resultante da sua institucionalização pouco vinculada aos princípios e diretrizes do Estatuto. Nesse caso, surgem discursos de descontentamento diante da constatação de mais uma instituição ineficiente que pouco altera a condição de desigualdade e de negação de direitos da infância brasileira. (SILVA, 2011, p. 23 grifos nossos).

Nos casos de violência intrafamiliar, quando necessário, também pode ser acionado em Curitiba o *Serviço de Atendimento ao Vitimizado* (SAV),[179] que é um serviço vinculado à Fundação de Ação Social. Este serviço "(...) oferece atendimento em caráter emergencial a crianças, adolescentes, pessoas com deficiência e idosos vítimas de violência doméstica provocadas por pais ou responsáveis, residentes em Curitiba" (CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde, 2011, p. 2).

---

[179] Este serviço segue o padrão de atendimento do Antigo SOS-Criança, mas em função da Política Nacional de Assistência social aprovada em 2004, ampliou seu atendimento a idosos e pessoas com deficiência. Como não tínhamos conhecimento deste serviço no início da pesquisa, a relação da "Rede de Proteção" (CN) com este serviço não foi incluída nos questionários aplicados aos coordenadores.

O município conta também com uma *Delegacia de Proteção às Crianças e aos Adolescentes* (NUCRIA), para o qual devem ser encaminhadas as vítimas de violência para que possam registrar o Boletim de Ocorrência policial e, quando necessário serem encaminhadas ao Instituto Médico Legal para exame de Corpo Delito.

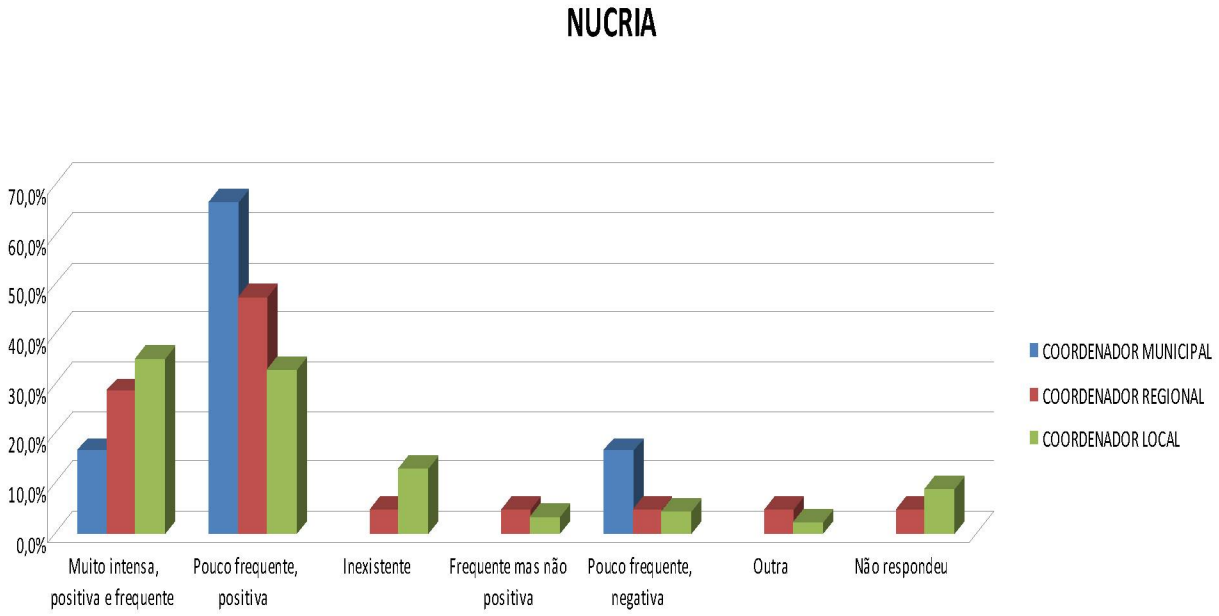
O NUCRIA possui no setor de investigação uma equipe de quatro psicólogos que atendem as crianças e adolescentes vítimas de violências, com vistas a verificar a veracidade dos fatos e subsidiar com relatórios técnicos os processos a serem encaminhados ao Ministério Público.

> Quando os casos de violência são confirmados, principalmente a física e/ou a sexual e nenhum membro da família se responsabilizar para efetuar o registro da queixa, a técnica, se entender que seja caso, conduzirá a criança/adolescente para os atendimentos emergenciais que o caso requer (exames clínicos e periciais nos **Hospitais de referência, NUCRIA e IML**). Se constatado que há risco de morte ou danos graves para a criança/adolescente, sendo possível, se fará o afastamento da família, e o/a infante será encaminhado para família extensa ou acolhimento institucional. Depois de encerrado o atendimento, a Assistente Social redigirá um relatório circunstanciado ao **Conselho Tutelar** do local de moradia da criança/adolescente para aplicação de medidas de proteção e responsabilidade aos pais, ao **Juizado da Vara da Infância e da Juventude** em caso de acolhimento institucional e ao **CREAS** da região para acompanhamento da situação. (CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde, 2011,, p. 3 grifos nossos).

Como podemos observar são várias as instituições e serviços pelos quais as crianças e os adolescentes, vítimas de violência, passam e que interagem com a "Rede de Proteção" (CN). Dessa forma, perguntamos aos agentes que atuam na "Rede" (CN) como é a relação com a *Delegacia Especializada em Crimes contra Crianças e Adolescentes (NUCRIA. E*nquanto os coordenadores municipais e regionais consideraram a relação com o órgão **pouco frequente e positiva** (66,6% e 47,6% respectivamente), os coordenadores locais avaliaram como **muito intensa, positiva e frequente** (35,1%).

Segundo alguns coordenadores há um despreparo dos agentes que atuam na Delegacia de Proteção para compreender a gravidade das situações de violência que envolve crianças e adolescentes: *"(...) eu percebo que lá no NUCRIA eles ainda avaliam tipo: "- Ah, foi só sexo oral, não tem problema, pode ir para casa". Assim, sabe? Os escrivães que atendem? (...)"* (MÉDICA 2 – COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

GRÁFICO 30 – RELAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO COM O NUCRIA.



FONTE: Pesquisa de campo, (2011).

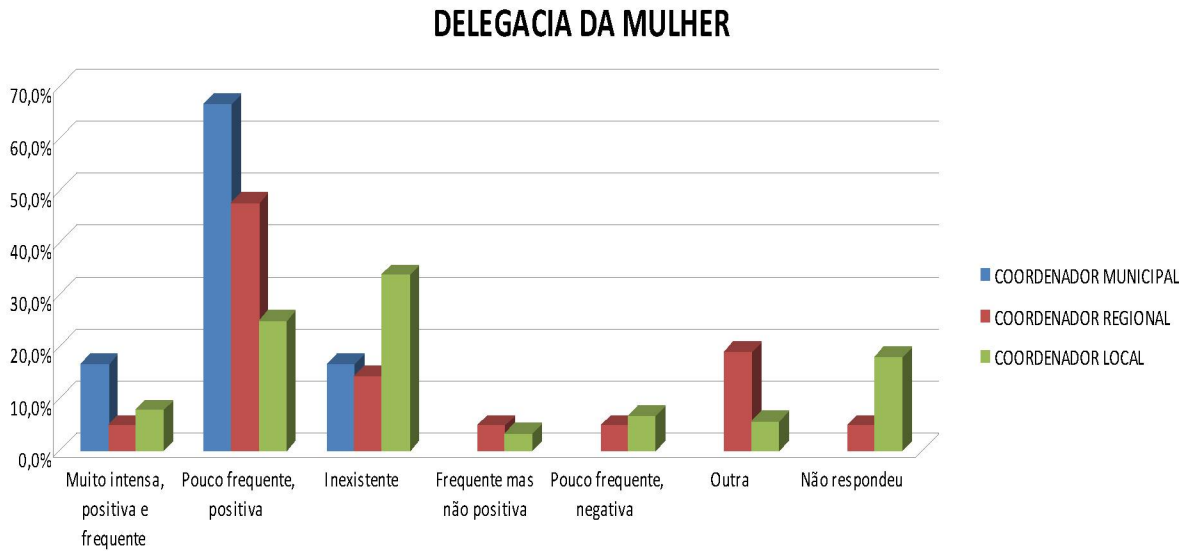
Também há uma defasagem no número de investigadores no NUCRIA, o que limita a capacidade de agilizar a averiguação dos processos que acabam se acumulando e dificultando a proteção das vítimas. *"(...) aí a gente depende do NUCRIA. O NUCRIA tem todas essas dificuldades por conta de número de investigadores, enfim... Então hoje a gente está buscando outros caminhos."* (PSICÓLOGA 1 – COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

Em várias reuniões da "Rede de Proteção" (CN) pudemos observar as tensões presentes na relação com a Delegacia de proteção à Criança e ao Adolescente (NUCRIA). Os agentes da "Rede" (CN) não conseguem compreender o porquê da morosidade em responsabilizar o agressor, afastá-lo da família, enfim, de proteger as crianças de novas investidas, especialmente nos casos de violência sexual.

> *(...) E aí tem um inquérito, tem um NUCRIA que rema contra a gente (....). No NUCRIA está muito complicado, eles têm mais de 1000 casos para investigar e não dão conta, falta investigador, fica tudo parado, nem se sabe quando o caso vai ser investigado.* (PEDAGOGA 1 - COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

Apesar de não atender apenas crianças e adolescentes, a *Delegacia da Mulher* também tem uma atuação nos casos de violência sexual e é considerada uma importante parceira da "Rede de Proteção" (CN). "*A gente consegue, a gente tem uma relação mais próxima com a Delegacia da Mulher do que com o NUCRIA. (...) na [Delegacia] da Mulher existe muita clareza de que toda vitima de violência sexual tem que passar por um atendimento Hospitalar" (MÉDICA 2 – COORDENAÇÃO MUNICIPAL).* Sobre a relação com esta instituição os coordenadores municipais e regionais avaliaram que é **pouco frequente, mas positiva** (66,6% e 47,6%, respectivamente), enquanto que os coordenadores locais consideraram uma relação **inexistente** (33,8%) e **pouco frequente e positiva** (24,9%).

GRÁFICO 31 – RELAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO COM A DELEGACIA DA MULHER.

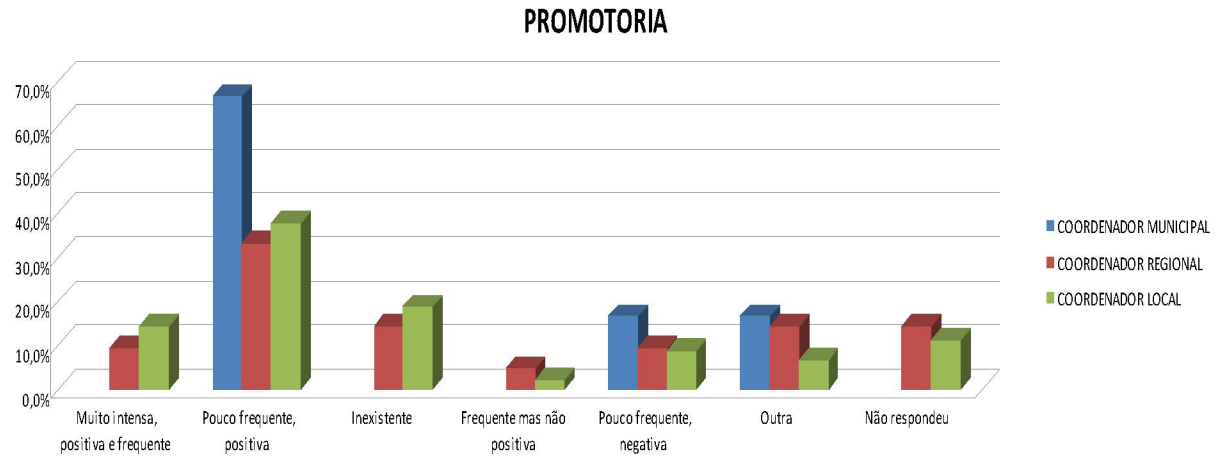


FONTE: Pesquisa de campo, (2011).

Pelos dados apresentados nos parece que a relação com a Delegacia da Mulher é mais frequente com a Coordenadora Municipal da "Rede de Proteção" (CN), que também coordena com a mesma equipe o Programa Mulher de Verdade, que tem por objetivo a notificação e atendimento às mulheres vítimas de violências.

Após a investigação, as delegacias podem arquivar os boletins de ocorrência por falta de indício da violência ou encaminhar os processos ao Ministério Público para que se instaure o processo de responsabilização do agressor e de proteção das vítimas.

GRÁFICO 32 – RELAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO COM A PROMOTORIA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE.



FONTE: Pesquisa de campo, (2011).

Os coordenadores responderam em todos os níveis que a relação da "Rede de Proteção" (CN) com a *Promotoria* é **pouco frequente, mas positiva** (66,6% dos coordenadores municipais, 33,3% dos coordenadores regionais e 37,8% dos coordenadores locais), embora com grande variação dos percentuais nas respostas dos agentes que se encontram nos diferentes níveis de atuação da "Rede" (CN). Temos ainda a percepção da ausência de relação **(inexistente)** de 14,3% dos coordenadores regionais e 18,8% dos coordenadores locais e da avaliação de que a relação é **pouco frequente e negativa** por 16,6% dos coordenadores municipais.

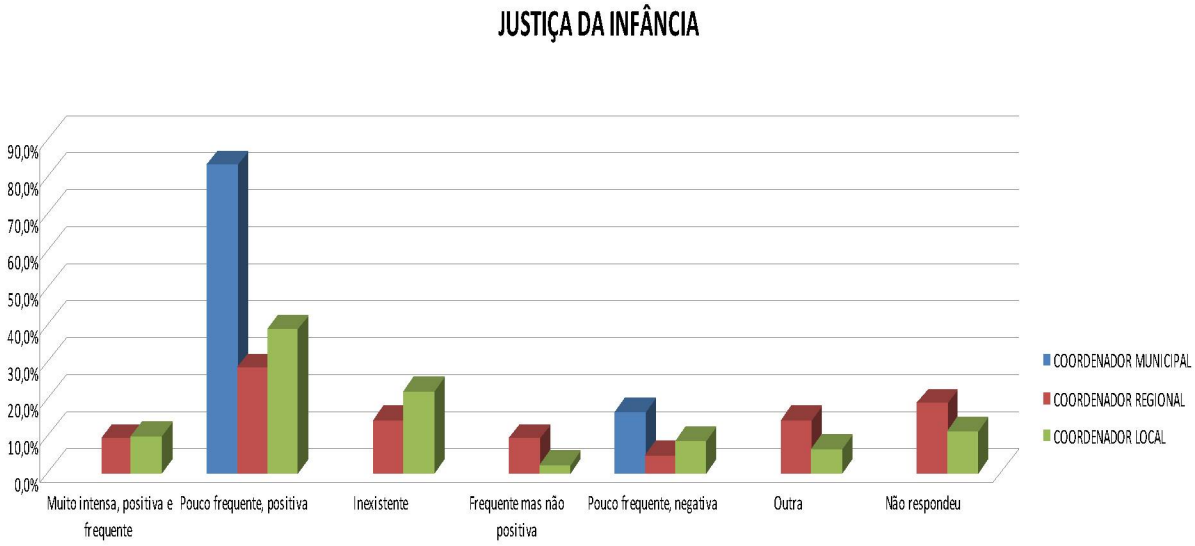
Também perguntamos sobre a relação da "Rede de Proteção" (CN) com *Justiça da Infância e da Juventude*: 83,3% dos coordenadores municipais consideram a relação **pouco frequente e positiva**, 28,6% dos coordenadores regionais também assinalaram esta opção e 38,9% dos coordenadores locais. Também com relação a este órgão os coordenadores municipais consideraram o relacionamento como **pouco frequente e negativo** (16,6%).

> *Nós propusemos reunião com as técnicas do Juizado, isso ainda não foi possível, o que foi alegado é que elas são muito demandadas, e questões que, daí assim, se tem uma coisa que deixa a gente muito mordido é alguém dizer que não vem para a reunião porque não tem um carro que leve, sendo que nós fazemos todo o nosso trabalho com o nosso carro, ou de ônibus, não é? Então, as pessoas aqui, elas são nossa, a gente vai trabalhar doente, vai fazer a palestra doente (...) a Rede de Proteção, ela faz uma leitura de toda a situação, e a técnica do juizado não conversa com a Rede de Proteção, a gente já propôs reunião, mas a técnica,*

> *ela, assim, ela depende de carro, daí ela vai lá, ela olha a situação, ela faz uma fotografia do momento... e as pessoas enrolam, as pessoas, elas são ambíguas, as pessoas, elas são más (...)* (MÉDICA 2 – COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

Chama a atenção o percentual que considera uma **relação inexistente** entre os coordenadores regionais e locais (14,3% e 22,1%, respectivamente), o que pode causar um distanciamento entre os órgãos que atendem as crianças e os adolescentes e os que irão decidir o destino dos mesmos.

GRÁFICO 33 – RELAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO COM A JUSTIÇA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE.



FONTE: Pesquisa de campo, (2011).

Novamente podemos observar as tensões interinstitucionais que marcam o trabalho da "Rede de Proteção" (CN), quando precisam contar com outras instituições do Sistema de Garantias dos Direitos, especialmente as jurídicas.

A rede municipal de atendimento que deveria se relacionar estritamente com a rede estadual de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes (Promotoria, Delegacia e Juizado) parece se sentir, em alguns momentos, bastante solitária, como se não existisse para estas instituições. "*Às vezes eles nem sabem que a gente existe. Eu já fui em uma Vara de Família que os técnicos nem sabiam que a gente existia e isso foi ano passado, e a Rede funciona já faz um tempo." (PEDAGOGA 2 – COORDENAÇÃO MUNICIPAL).*

Muitas vezes a decisão do Judiciário nos casos de violência intrafamiliar é pelo acolhimento institucional (art.101, inciso VII do ECA), **medida provisória** aplicada quando a criança/ adolescente encontra-se em situação de vulnerabilidade social.

O ECA considera o acolhimento institucional uma **medida excepcional e temporária**, utilizada como forma de transição para o posterior retorno à família de origem ou para colocação das crianças e adolescentes em família substituta. Deve ser realizado depois de esgotadas todas as possibilidades de trabalho com a família e com a criança/adolescente.[180] No entanto, segundo a coordenação municipal da "Rede de Proteção" (CN), o número de abrigados no município é bastante grande[181] e muitas crianças passam parte de sua infância e adolescência em instituições de acolhimento.

> *(...) nós temos em Curitiba, mais ou menos, algo em torno de mil e duzentos bebês abrigados e as vagas de abrigo estão sempre cheias, (...) às vezes tem que por colchão no chão do abrigo para por mais uma criança, maiorzinha se for o caso. E as pessoas tem uma ideia que ao abrigar vai resolver o problema (Silêncio). E daqui a quinze, dezoito anos, a criança sai do abrigo. Assim, a maior parte dos abrigos não faz assim, quando chega 18 anos, agora tchau e benção. Normalmente eles com quinze, dezesseis anos, já são feitos todas as iniciativas para o adolescente abrigado se tornar independente, mas a situação não fecha, é um ponto de tensão. Então sempre se procura a família extensa, mas a família extensa não vai dar todas aquelas coisas que a criança precisa. E, assim, a gente tem uma juíza e uma promotora para julgar todos esses casos, então as crianças ficam dois, três, quatro anos em situações temporárias.* (MÉDICA – COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

---

[180] Uma pesquisa nacional por amostragem realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) no ano de 2003, em 589 entidades de acolhimento institucional para crianças e adolescentes da Rede SAC (Serviços de Ação Continuada), ligada à Política de Assistência Social, identificou que existiam 20 mil crianças e adolescentes abrigadas no Brasil (2003); 32% dessas crianças e adolescentes estavam nas instituições há um período que variava de 2 a 5 anos. A pesquisa mostrou que o motivo mais citado pelos dirigentes das instituições para o acolhimento das crianças e dos adolescentes foi a pobreza (24,2%), seguida do abandono (18,9%) e da violência doméstica (11,7%) (IPEA, 2003). Para maiores informações sobre a pesquisa ver: Instituto de PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Levantamento nacional de abrigos para crianças e adolescentes da Rede Sac**. Brasília, 2003 e SILVA, E. R. A. (org.) **O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil.** IPEA / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. CONANDA/ Conselho Nacional dos Direitos de Crianças e Adolescentes. SEDH/ Secretaria Especial de Direitos Humanos. Brasília, 2004.

[181] Em 2006 Curitiba possuía 47 instituições de abrigos e 919 crianças estavam abrigadas em instituições de acolhimento institucional (PARANÁ. Secretaria de Estado do Trabalho e Promoção Social. Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2007).

O depoimento acima explicita uma série de tensões que permeiam o trabalho de proteção de crianças e adolescentes vítimas de violência: o tempo de permanência das crianças nas instituições de acolhimento que dificulta tanto o retorno para a família de origem, como a colocação em famílias substitutas; a ausência de políticas para a juventude[182] que possam "preparar" os adolescentes para o momento de desligamento da instituição, tendo em vista a visível separação que ainda se faz de políticas de proteção para a "menoridade" e as políticas de repressão para a "maioridade".

Outra preocupação dos agentes da "Rede" (CN) em relação ao acolhimento institucional é que ele também acaba sendo visto como uma forma de revitimização da criança que sofreu violência intrafamiliar:

> *O que na Rede a gente gostaria muito e anseia, quando a gente vai poder viver isso, quando a criança é vitimizada lá dentro de casa, ela é vitima de uma violência sexual, então por quê que ainda se tira a criança de lá e acolhe, e o agressor continua lá? Então, para a criança, o que ela vai ler, qual a legenda dessa criança? "- Eu sou a culpada, porque fui eu que despertei esse desejo." Então, já que você foi culpada disso, então nós vamos tirar você da sua família, tiramos você. Então já não basta ser vítima, vai ser revitimimizada: então eu tiro você, mas o agressor continua lá. É tão rápido tirar a vítima e o agressor permanecer. E colocar o agressor em situação de reclusão, é muito mais difícil, não é? Então, quando é que nós vamos chegar numa realidade de que não é ela que vai sair, ela vai ser protegida, ela vai estar merecendo esse vínculo na família, na comunidade, e quem sai é o agressor?* (PROFESSORA, COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

Novamente aparecem as contradições do trabalho da "Rede" (CN) e a linha tênue que separa a proteção e garantias dos direitos da violação destes. O acolhimento institucional que deveria ser um lugar "(...) onde é possível interromper uma trajetória de sofrimento, reconstruir a estabilidade da vida cotidiana e seguir o curso de seu desenvolvimento pessoal e social com outros adultos significativos que cumpram como equivalentes, as funções parentais" (FROMER, 2003, p.313), muitas vezes pode ser visto pelas crianças e pelos agentes como mais uma forma de desrespeito aos direitos da criança e do adolescente vítimas de violência.

---

[182] Embora as políticas para a juventude no Brasil tenham conquistado o reconhecimento legal na última década, sua implementação ainda é um desafio em um país que possui números alarmantes de homicídios e de violência contra este segmento social.

Muitos agentes da "Rede de Proteção" (CN) no nível local acreditam que *"A Justiça falha e mantém o agressor próximo da vítima"* (ENFERMEIRA – COORDENAÇÃO LOCAL). Segundo o ECA, "Verificada a hipótese de maus-tratos, opressão ou abuso sexual impostos pelos pais ou responsável, a autoridade judiciária poderá determinar, como medida cautelar, o afastamento do agressor da moradia comum." (art. 130). Na aplicação da Lei, o que se observa é a dificuldade do cumprimento deste artigo.

> *Quem aplica esta sanção disciplinar para que saia o agressor do lar, que seja afastado da criança até que seja cumprida a legislação, é a Vara da Infância e Juventude. Não somos nós. (...) Acontecendo um crime envolvendo uma criança ou um adolescente, iniciam-se em tese dois procedimentos: um perante a Vara de Crimes contra criança e adolescente, outro seria diante da Vara da Infância e Juventude para verificar se esta criança está em condição de risco. Aqui nós estaremos processando o agressor pra ficar uma pena criminal. Nessa Vara da Infância e Juventude eles vão determinar o desligamento da criança, o afastamento do agressor do lar, se for o caso entrar com uma ação de destituição do pátrio-poder, colocar esta criança numa família substituta, então tudo é ali. São processos que em tese tem o mesmo objetivo. Um você está protegendo a criança, no sentido de pegar e tirar da situação de risco em que ela se encontrava, e outra processando o agressor. A partir do momento que eu tenho uma denúncia de violência sexual, determinamos o abrigamento da criança e colocamos a criança num tratamento psicológico, de um lado nós conseguimos afastar o agressor, mas para condená-lo você não pode ter dúvida. Se você tiver dúvida é melhor absolvê-lo, pois eu posso estar cometendo um crime. Eu tenho que conciliar estes dois lados. Eu tenho que proteger a criança e afastar o agressor. Você tem que fechar o cerco, tem que ter a certeza que realmente esse cara fez isto, para condenar alguém por um crime tão grave. Uma pena que agora é de 08 anos e meio. Você colocando o crime continuado tem sentença que chega a 30 anos de prisão em regime fechado. Por isso você tem que ter a consciência muito tranquila.* (PROMOTOR).

A Justiça brasileira trabalha com o princípio da presunção de inocência, até que não seja comprovada a responsabilidade penal do suposto agressor, o que nos casos de violência intergeracional ocorrida no espaço privado, torna-se mais difícil a comprovação do ato criminoso.

Em entrevista com juízes de duas Varas Especializadas na área da Infância e da Juventude de Curitiba, outra justificativa para a pouca utilização desta medida cautelar é de que ela não é eficiente, pois com o número atual de policiais no Estado do Paraná é impossível manter o agressor afastado de sua residência. Normalmente

ele retorna para a casa e para o convívio com a criança. Muitas vezes com a suposta "conivência" da mãe.

> *Infelizmente eu acho que nós ainda estamos engatinhando nesse aspecto, porque a gente acaba protegendo a criança... protegendo entre aspas, tirando ela do ambiente onde vive o agressor. Acaba que, em termos de Judiciário, a única medida que a gente acaba aplicando é o afastamento da criança dessa situação de violência, o que depois fica mais difícil ainda fazer um retorno, não é? A gente acaba só aplicando realmente a medida de proteção à criança ou o adolescente vitima da violência. (...) Eu acho que a maior dificuldade, pelo menos na prática, a dificuldade de afastar o agressor da moradia, como previsto no Artigo 130 do Estatuto, é pela conivência das mães, das companheiras, porque elas não querem que ele saia de casa. Então é difícil porque você dá uma determinação de afastamento, cumpre através de Oficial de Justiça ou muitas vezes até através da Polícia, e se a mãe não estiver engajada nisso ele vai voltar. Ele vai sair no primeiro momento e vai voltar em seguida, ela vai receber ele em casa de novo. É um crime de desobediência, que é um crime que não dá cadeia, que não vai preso por conta disso, um crime que, se responder, vai responder no Juizado Especial, não tem uma pena de prisão. O que tinha que agilizar era a punição dele como agressor, a prisão preventiva. Muitas vezes até tem situação que pegou em flagrante, mas que não são levadas a ter (...), eu acho que o afastamento do agressor pela Vara da Infância é mais difícil, eu acho que tinha que responsabilizar imediatamente ele criminalmente, criminal sim, punir essa pessoa que abusou, que violentou a criança. Agora a medida prevista no Estatuto depende muito da boa vontade da mãe da vitima e que nem sempre, aliás, na maioria das vezes, as mães não colaboram, elas não querem ficar sem o companheiro delas, elas às vezes afastam eles em um primeiro momento, para dizer que ele saiu de casa, e já aconteceu aqui várias vezes, a partir do momento que você faz o retorno da criança, dali a um mês o companheiro está em casa de novo. Então eu não entendo o que leva a mulher a fazer, a não proteger, acho que um instinto natural deveria ser de proteger a sua prole e isso não acontece. Poucas mães, no nosso dia a dia, pouquíssimas mães se dispõem a proteger os filhos que foram vítimas de abuso sexual, porque senão as crianças não iriam para um abrigo. Se as mães, quando é o companheiro, quando é o pai, se elas se dispusessem a tomar uma providência, uma atitude, essas crianças nunca seriam abrigadas. (...) Primeiro que elas podem evitar e se não conseguirem, elas podem tomar providência depois. Como elas não tomam, as crianças acabam no abrigo, pela omissão da mãe também. Então são vítimas de todas as formas de violência, do abuso em si, a violência física, a*

> *psíquica, a inércia da mãe que deveria proteger, a retirada de casa para uma coisa que não é..., "-Mas por que eu estou fora de casa?". -Você está fora de casa porque o seu pai fez isso e a sua mãe continua com o seu pai, entendeu?" Como é que você explica isso para uma criança? O que você diz? "-Mas por que minha mãe não manda ele embora?" "-Eu não sei, eu também gostaria que a sua mãe mandasse ele embora, mas ela não manda, ela fica com ele".* (JUÍZA).

Podemos observar que, o fato da juíza ser mulher e mãe não contribui para que esta apresente uma posição solidária quanto às situações enfrentadas por outras mulheres com as quais trabalha, ou melhor, em relação as mulheres que são "julgadas" por ela. Na compreensão do agente do Judiciário constatamos uma naturalização do papel da mãe como protetora na família, independente da situação socioeconômica ou cultural das mesmas, reforçando uma visão já presente na avaliação de muitos agentes públicos. No entanto, quando esta fala vem da Justiça ela possui uma conotação muito mais forte do que se fosse proferida por outros agentes, pois:

> (...) o campo jurídico é o lugar de concorrência pelo monopólio do direito de dizer o direito, quer dizer, a boa distribuição (nomos) ou a boa ordem, na qual se defrontam agentes investidos de competência ao mesmo tempo social e técnica que consiste essencialmente na capacidade reconhecida de interpretar (de maneira mais ou menos livre e autorizada) **um corpus de textos que consagram a visão legítima, justa, do mundo social.** (BOURDIEU, 1989, p. 212 grifos nossos).

A suposta "omissão ou conivência da mãe" nos casos de violência sexual intrafamiliar deve ser compreendida inserida na trama das relações de gênero que se reproduzem na família e mantêm definidos papéis sexuais tradicionalmente naturalizados.

> Quanto mais dominada for a mulher, mais difícil lhe será reunir as forças necessárias para proteger sua ninhada dos ataques do macho. Muitas há as que denunciam o agressor. Mas ter coragem para tanto pode ser o resultado de anos de convivência com o incesto pai-filha ou padrasto-enteada. (SAFFIOTI, 2011, p. 21).

Muitos são os fatores que levam a mulher-mãe a se calar frente os casos de violência envolvendo seus filhos: a dependência econômica e emocional, a violência

física e/ou psicológica da qual também pode ser vítima, que destrói sua autoestima e a capacidade de se sentir capaz de manter uma atitude de rompimento frente as agressões do patriarca, dentre outros fatores que podem gerar a sensação de "conivência" das mãe[183].

Nas práticas violentas que permeiam as relações familiares, não só a criança é vitimizada, mas todos os membros da família, especialmente a mulher. Dessa forma, pode demorar anos para que uma mulher, que muitas vezes também sofre violência física ou psicológica e que vê os seus filhos sofrerem violência por parte do pai ou padrasto, tome uma decisão e procure ajuda. Porém, quando o caso chega à Justiça pode-se observar também outro tipo de violência:

> A mídia relata dezenas de casos de crianças sexualmente molestadas que retornam aos seus pais agressores; de esposas espancadas às quais foi negada a proteção e que acabam na prisão para se proteger; e de mulheres amedrontadas cujos pedidos de ajuda só são atendidos quando já é muito tarde (...). (MILLER, 1999, p. 159).

Dessa forma, a medida mais rápida para "proteger" a vítima de novos abusos acaba sendo, no entendimento dos agentes do Judiciário, o acolhimento institucional, mesmo com todas as consequências para a vida das crianças e adolescentes.

> *Eu tenho a visão da criança, meu objetivo único é a proteção, então, por mim, todos os agressores que comentem crimes de abuso sexual têm que ficar preso, imediatamente, e ficarem presos. Tem que ser uma prisão preventiva, porque ele precisa ser afastado desse convívio. Mas eu acho, a visão criminal é diferente, a visão do processo penal, dele não ter antecedentes e ter emprego fixo, de ter moradia, os requisitos da prisão preventiva na área criminal, o processo criminal tem um enfoque, na área da infância já é outro. Eu penso na segurança e na garantia da integridade física da criança, então a única garantia que eu tenho que essa criança não venha a sofrer qualquer tipo de ameaça ou de violência, de nova violência, é com o agressor na cadeia, porque nem nas mães infelizmente a gente não pode confiar e nem acreditar. Mas, a visão penal é outra, o enfoque criminal é outro, então fica difícil. Ás vezes você precisa daquela medida e não tem elementos no processo*

[183] Morgado (2012) nos ajuda na compreensão dos diferentes fatores que incidem sobre o posicionamento das mulheres-mães nos casos de violência sexual incestuosa. Ver: MORGADO, R. **Mulheres mães e o abuso sexual incestuoso.** Rio de Janeiro: Editora UFRJ. 2012.

> *criminal para manter preso, quantos deles que são condenados a 16, a 20 anos de prisão e responderam o processo em liberdade, e tem direito de recorrer em liberdade. Então é uma coisa que, para a criança, fica complicado porque ela vai estar sempre em uma situação de risco.* (JUÍZA).

A fragmentação do atendimento também é apontada como uma dificuldade na relação com o Judiciário. Curitiba possuía até 2012 **quatro Varas de Justiça** que atendem crianças e adolescentes: duas Varas da Infância e da Juventude, sendo a 1ª. Vara responsável pela aplicação de medidas de proteção previstas no ECA; a 2ª. Vara que trabalha com a colocação de crianças e adolescentes em famílias substitutas através da guarda, tutela e adoção; a 3ª. Vara que atende adolescentes em conflito com a lei, aplicando as medidas socioeducativas previstas no ECA. E ainda, a Vara de Crimes contra crianças e adolescentes (12ª. Vara Criminal), que trata da responsabilização criminal de agressores desta população.[184]

O grande problema desta especialização do atendimento às crianças e adolescentes é a falta de diálogo entre estes órgãos, como nos coloca um agente que atua em um dos serviços de assistência social do município:

> *O Judiciário em si é muito difícil, as Varas entre si, elas não se conversam, então a gente tem a Vara da Infância, tem a Vara de Infratores, tem a Vara de Crimes, então são várias Varas..., a Vara de Família. Estão todas envolvidas e a gente normalmente tem acesso a essas Varas dentro do que a gente precisa. Elas não se conversam entre si e aí você tem que ir em uma, tem que ir em outra, tem que ir na outra para conseguir alguma coisa e ai parece que nada dá certo: que você anda, anda, anda e volta para a estaca zero. Então são algumas questões assim que são complicadas com o Poder Judiciário, assim, a gente já tentou trazer pessoas do Poder Judiciário para participar das nossas reuniões de Rede, principalmente de casos graves, não digo de qualquer situação. Mas foi tentado, a Juíza até abriu uma possibilidade, mas ela nunca mandou ninguém. Então algumas situações assim, que a gente caminha um pouquinho, mas volta para trás (...) eu acho que é algo que já vêm de muito tempo assim, não sei como é que foi. (Silêncio) Eles têm, sempre tiveram, um papel de superiores, que só mandam e a gente, vocês tem que fazer, alguma coisa assim. Então eu acho que acaba tendo um pouco de dificuldade de aceitar um trabalho mais paralelo mesmo, de trabalhar junto, às vezes parece que está dando certo e de repente volta-se atrás. Não sei explicar exatamente porque isso acontece assim. Entre eles também se existe uma competitividade? Qual é o motivo por que dessas Varas*

[184] A partir de 2012 houve a junção da 1ª. e da 2ª. Varas da Infância e da Juventude, passando atender as demandas anteriores com a mesma equipe.

> *não se conversarem entre si? Então (...) eu acho que é uma coisa mais histórica mesmo, que já vem, e quem sabe com o tempo (...)* (ASSISTENTE SOCIAL 3).

Segundo o Judiciário, há uma tentativa de integração entre as diferentes Varas que atendem crianças e adolescentes, mas ainda se esbarra na formalidade e no excesso de burocracia:

> *Existe uma integração [entre as Varas], mas é muito formal ainda. É ofício pra cá, ofício prá lá, será que o correio não entregou? Tá meio ruim ainda. Existem as Varas da Infância e Juventude, de Adoção e de Crime contra Criança. Em minha opinião não é o ideal. O ideal seria primeira, segunda e terceira vara. Tudo de uma vez só. Porque um crime contra criança vai ter uma medida, uma decisão de pátrio-poder e um encaminhamento para adoção. Então o que acontece, 03 varas diferentes para cuidar do assunto. Por exemplo, tem uma audiência aqui e o advogado pede reabrigamento da criança; mas isto é na Vara de Infância e Juventude. Infelizmente é assim, meio estranho. E a Vara da Infância é muito longe daqui, é coisa de 30 quilômetros.* (JUIZ).

> *Não. Assim, um momento da gente sentar e conversar não [existe]. A gente procura, quando eu estou aqui fazendo o acompanhamento da criança, da adolescente, do adolescente, é, eu entro em contato com o Promotor, com o Juiz da Vara de Crimes lá e vice versa, mas eu com eles, para saber: "- Olha, eu preciso de uma medida de vocês ai para afastar essa pessoa porque as crianças precisam voltar para casa." A gente conversa sobre os casos, agora assim, de que haja entre as duas Varas um dia designado para tratar do assunto não, a gente vai conversando na medida que vão aparecendo os casos. E olha, precisa, isso aqui é urgente.* (JUÍZA).

Embora não seja objetivo deste trabalho aprofundar a discussão sobre as particularidades do campo jurídico, o que por si só demandaria a construção de outra tese, pela interface que este faz com a "Rede de Proteção" (CN) e pelo impacto que as decisões judiciais têm sobre os agentes envolvidos com o atendimento às vítimas de violência intrafamiliar, trazemos alguns depoimentos que ajudam a desconstruir a visão que se tem do poder absoluto de juízes em "resolver" problemas complexos. Também buscaremos dar visibilidade às dificuldades e fragilidades dos agentes judiciais ao lidar com a violência contra crianças e adolescentes.

Podemos observar na fala seguinte o sentimento de impotência que também atinge os agentes do Judiciário, e o quanto a opinião pública os afeta com suas cobranças e julgamentos:

> *(...) quando você for imaginar que são 9 Conselhos Tutelares em Curitiba com 5 conselheiros em cada um, tem toda uma Rede de Proteção e várias Regionais, CRAS, CREAS, e tem um Juiz (Risos). Todos os problemas desabam aqui, tudo urgente, tudo é para ontem, todo mundo liga, todo mundo quer. A gente tem limitação de capacidade para fazer as coisas, eu não tenho capacidade, eu tenho boa vontade, mas eu não consigo (Risos). Então me sinto, assim, deficitária. O trabalho do Juiz muitas vezes é incompreendido... o nosso sistema, o funcionamento do Poder Judiciário. Nós trabalhamos com base na Lei, nós não podemos criar, (...) muitas pessoas não entendem o trabalho do Judiciário: "-Ah, mas como o Juiz faz isso? Por que o Juiz faz isso?" Ele fez porque era o que estava no processo. (...) eu mesma fui vitima da imprensa anos atrás (...) foi assim um massacre. Eu lia todo dia aquilo no jornal e foi absurdo, me senti muito mal, até com a opinião das pessoas: "- Que a Juíza não deve ter filhos. Que essa Juíza deve ser isso, que essa Juíza deve ser aquilo." (...) É uma situação complicada, o trabalho do Juiz muitas vezes é incompreendido nessa área, a gente procura fazer o que está ao nosso alcance, nós não temos conhecimento nas outras áreas, a gente procura aprender fazendo cursos, lendo a respeito, mas é difícil, muito difícil, até porque a gente não tem essa dimensão da cabeça do ser humano, não é?* (JUÍZA).

Por outro lado, a falta de infraestrutura, como vimos no capítulo 3 deste trabalho, também atinge o Judiciário, chegando ao ponto de faltar o mínimo para dar suporte às atividades realizadas. E os juízes também acabam dependendo de orçamento de instâncias superiores para terem suas demandas atendidas:

> *Há grandes lutas nesta Vara para conseguir coisas básicas. Pra conseguir um PABX demorou três anos, nós ficávamos com duas linhas aqui. Na época, queríamos muito instalar a audiência [de crianças] numa sala separada. Mexemos com Tribunal [de Justiça], e tudo mais, até que conseguimos. Conseguimos o quê? Duas câmaras daquelas de computador, resolução baixíssima. Chegaram aqui com mais 02 microfones. Tem que instalar lá em cima, não tem cabo. Então tá, e daí? Tem que pedir pro Tribunal. Mas demora quanto tempo? Não dá pra dizer. Então vamos na 07 setembro (Avenida), comprar o cabo pra instalar agora isto daí. Então é mais ou menos assim, a gente tem muita dificuldade para conseguir as coisas. Às vezes, em conversa no Tribunal, eu pergunto sobre os pedidos da Vara. "Tá aqui na ordem da pilha". Eu falo: "Tira da pilha e coloca em primeiro, pois a criança tem prioridade absoluta!" Eles não fazem isto! É complicado estar falando, falando, mas enfim, a gente vai caminhando, mas não é aquela coisa ideal. A criança ainda não é prioridade.* (JUIZ).

Aliada a estes fatores, a relação destes agentes com sua atividade (situações de violação de direitos) acaba afetando-os de um modo que até sua vida familiar é prejudicada por tensões no trabalho:

> *(...) é que isso mexe muito com o emocional, o que precisa trabalhar na área da infância é o emocional. Eu sou mãe, então eu não consegui... faz mais de oito anos que eu trabalho aqui, eu não consegui até hoje sair do Fórum e esquecer os problemas, eu levo tudo para casa, tudo! Eu não durmo, eu não como, eu não consigo... eu não consigo separar, eu fico pensando que são crianças, que precisa ser feito alguma coisa, que muitas dependem de mim, do que eu vou fazer, eu falei: "- Meu Deus do céu, eu tenho que fazer certo, não posso fazer o errado, porque a gente não pode errar com eles." Você como Juiz de alguma outra área, você tem a responsabilidade e tudo mais, mas assim, você errar em um cálculo de juro bancário, numa revisão de um contrato bancário, numa indenização, isso pode ser concertado depois, não é? Tem recurso, o Juiz é um ser humano, falível como todos os outros. Agora, eu acho que a gente se cobra muito na área, porque para a infância não tem juro, não tem correção monetária, eles crescem, perdem a infância, perdem a vida. Eu gosto até de uma frase que foi usada em um encontro sobre abuso sexual da Rede Municipal: "A criança que é vitima do abuso tem a infância roubada". E é verdade, porque ela tem que crescer de uma maneira que não deveria acontecer com nenhum ser humano. Nenhum ser humano deveria passar por isso, porque é muito cruel.* (JUÍZA).

As cobranças não partem apenas dos agentes externos, os próprios juízes sabem de sua responsabilidade sobre o destino das crianças que chegam até eles e que dependem de suas decisões. Ao mesmo tempo em que tentam justificar que são seres humanos, e, portanto, passíveis de erros e limitações, parecem não acreditar nisso e buscam exercer suas profissões como se fossem seres divinos, e pudessem realmente mudar o futuro das pessoas que passam por suas instituições. Esta parece ser também a expectativa dos agentes da "Rede de Proteção" (CN) em relação ao Judiciário:

> *E uma questão da Justiça que é lenta, é lenta, e ainda às vezes, é o critério para que a Justiça seja feita. Vou citar um exemplo: um adolescente que foi violado pelo padrasto, uma coisa assim meio crônica, várias violências, abusos do padrasto em relação a ele. Daí o NUCRIA fez a avaliação psicológica e eu aqui fiz um acompanhamento do ano inteiro. Preparei esse garoto para ir na*

> *frente do Juiz e contar o que estava acontecendo. Daí o adolescente foi lá e falou nos termos dele em relação ao que tinha acontecido, e como foi o abuso. E o Juiz entendeu então que, da maneira como ele contou, que não era... que não tinha uma gravidade para manter o padrasto preso. Daí o padrasto foi solto e o menino tem pânico de encontrá-lo na rua. Então por uma nomenclatura que o menino não conseguiu falar ou que o Juiz não entendeu como um estupro. E será que não deu para entender que era um estupro? (...) Porque a gente contava, assim, todo mundo contava que esse padrasto iria poder ficar um tempo preso. Que ficasse uns cinco anos, o tempo dele [adolescente] crescer, se fortalecer, poder respirar um pouquinho. Isso causa uma frustração. Porque eles não prendem, simplesmente não prendem?* (PSICÓLOGA 2).

Após o atendimento emergencial das vítimas de violência, e mesmo que não seja confirmada pela perícia a violência sexual, que como nós vimos anteriormente só ocorre em cerca de 15% dos casos notificados, é feito o encaminhamento das vítimas aos programas especializados no atendimento à violência sexual: atendimento psicossocial do Centro Regional Especializado de Assistência Social (CREAS CRISTO-REI[185]) e atendimento psicoterapêutico realizado na Unidade de Saúde Mãe Curitibana.[186] Ambos os programas trabalham com vítimas e familiares independente da confirmação judicial da violência, pois se parte do entendimento que a criança já foi vitimizada emocionalmente por todo o processo que se iniciou com a denúncia, a investigação, os procedimentos médico-legais, enfim, que ela precisa ser acompanhada para compreender o que aconteceu.

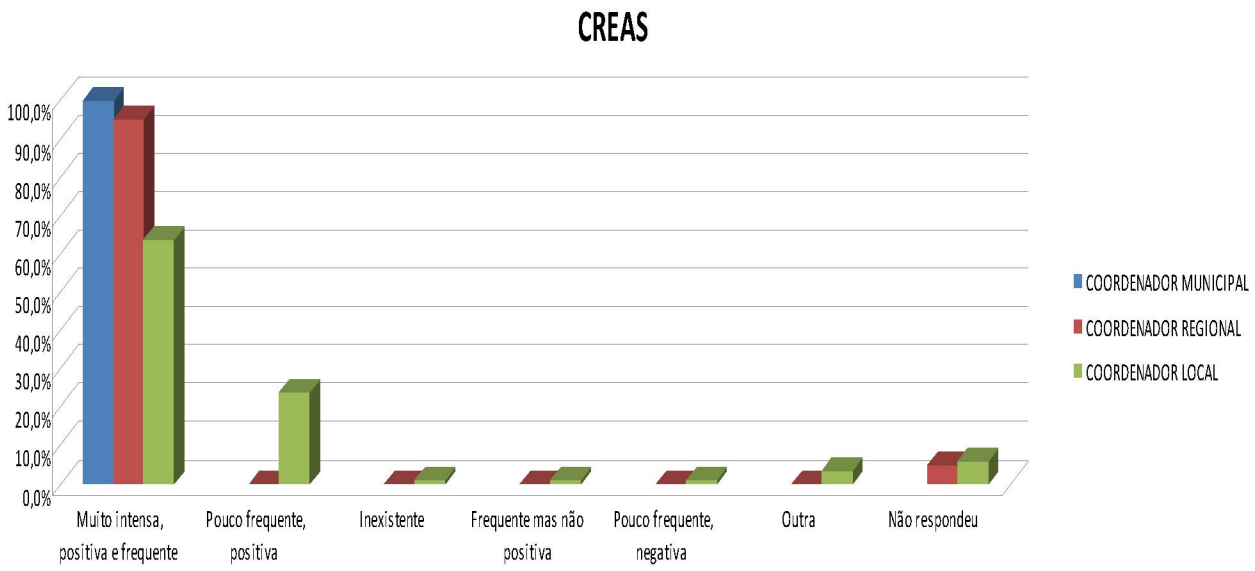
O atendimento psicossocial de vítimas de violência é realizado pelo Centro Regional Especializado de Assistência Social, que é um serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade, previsto na Política Nacional de Assistência Social, e que "(...) oferece atendimento psicossocial e jurídico, visando à proteção, prevenção e enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes de ambos os sexos, na faixa etária de 0 a 18 anos e suas famílias, residentes no Município de Curitiba." (CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde, Centro de Epidemiologia, 2011, p. 3).

---

[185] Antigo Programa Sentinela do Governo Federal.

[186] Única instituição que faz tratamento psicológico pós-trauma no município e conta apenas com uma psicóloga.

GRÁFICO 34 – RELAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO COM O CREAS.



FONTE: Pesquisa de campo, (2011).

Solicitamos aos coordenadores que avaliassem a relação da "Rede de Proteção" (CN) com o CREAS. Todas as respostas apontaram para uma relação **muito intensa, positiva e frequente**: coordenadores municipais (100%), coordenadores regionais (95,2%) e coordenadores locais (65,5%). No entanto, 23,9% dos coordenadores locais consideram a relação com o CREAS **pouco frequente, mas positiva.**

> As famílias deverão ser encaminhadas para este serviço após terem sido tomadas as providências legais iniciais, tais como: o recebimento da denúncia, a abordagem inicial, o atendimento do SAV (Serviço de Atendimento ao Vitimizado), quando necessário, a notificação obrigatória da Rede de Proteção, o encaminhamento aos serviços de saúde (Unidades de Saúde e/ou Hospitais), entre outros. Os atendimentos no CREAS são desenvolvidos por meio de estratégias lúdicas interativas, que acontecem através de abordagens individuais e preferencialmente em grupos. Estes se iniciam após avaliação inicial e estudo de casos realizados pela equipe técnica do CREAS. Casos com grande comprometimento clínico são encaminhados para psicoterapia através da Rede de Saúde Mental do Município e/ou instituições parceiras, já que o CREAS não realiza atendimento psicoterapêutico. Visando a garantia da adesão aos atendimentos, é disponibilizado crédito transporte aos usuários que comprovem necessidade do mesmo. (CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde, Centro de Epidemiologia, 2011, p. 3).

O atendimento psicoterapêutico é realizado pela Unidade de Saúde Mãe Curitibana, que acompanha os casos por um período médio de seis meses.

> *(...) O Programa Mãe Curitibana tem uma profissional lá que faz o atendimento especifico para as questões de violência sexual, mas ela é uma única profissional, então não dá conta de fazer todo o atendimento*[187] (ASSISTENTE SOCIAL 2).

Frente à insuficiência de profissionais para o atendimento psicoterapêutico das vítimas, é importante compreender como a "Rede de Proteção" (CN) se relaciona com os Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente - municipal e estadual. Estes Conselhos são órgãos planejadores e deliberadores das políticas de atendimento às crianças e adolescentes, inclusive de recursos para estruturar os programas municipais.

Quanto à relação da "Rede de Proteção" (CN) com o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente/CMDCA **(Gráfico 35),** apenas os coordenadores municipais consideraram a relação da "Rede de Proteção" (CN) com este órgão **pouco frequente e positiva** (66,6%). Os coordenadores regionais e locais consideraram a relação **inexistente** (33,3% e 34,7%, respectivamente).

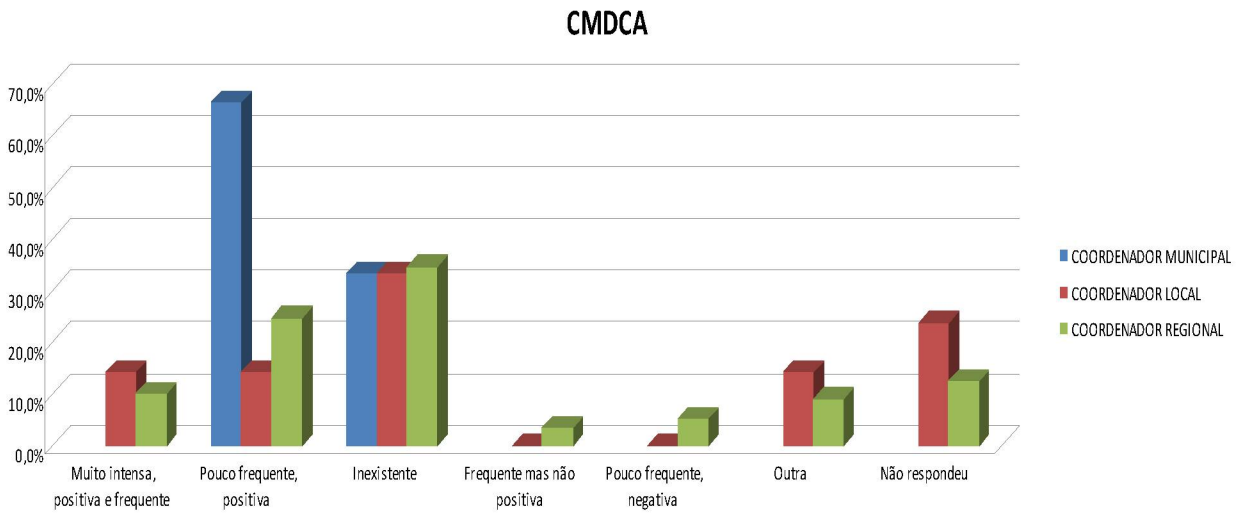
Esta percepção é preocupante tendo em vista que o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente/ CMDCA deve estar muito próximo dos programas e serviços municipais para poder avaliar se estão, de fato, atendendo as necessidades das crianças e adolescentes naqueles aspectos que se fazem necessários. Também porque o CMDCA:

> [...] **ocupa um papel central dentro do Sistema de Garantia de Direitos (SGD). Seja por reunir em um mesmo espaço representantes do poder público e da sociedade civil**, seja por possibilitar a ampla participação social na formulação e monitoramento das políticas públicas, o Conselho de Direitos é uma instância decisiva para se assegurar - em todas as instâncias - o efetivo cumprimento dos princípios da proteção integral de crianças e adolescentes. (BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2007, p.50 grifos nossos).

---

[187] Segundo informações da referida Unidade de Saúde, são agendadas cerca de 90 consultas por mês para crianças vítimas de violência.

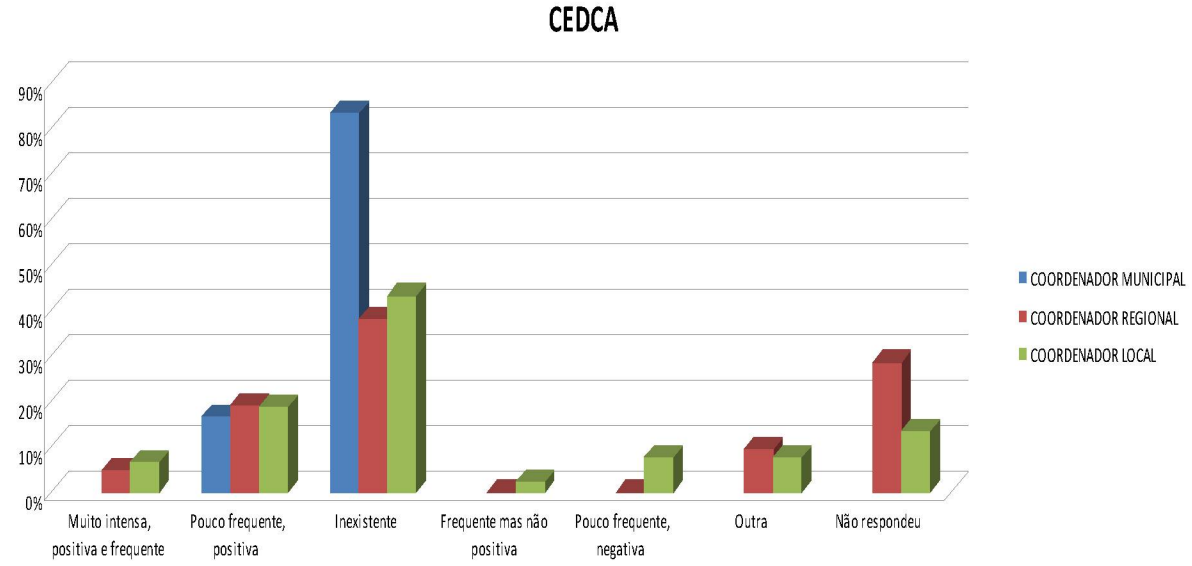
GRÁFICO 35 – RELAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO COM O CMDCA.



FONTE: Pesquisa de campo, (2011).

Da mesma forma, a relação entre a "Rede de Proteção" (CN) com o Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente/ CEDCA foi considerada pelos agentes de todos os níveis da "Rede" (CN) como **inexistente:** 83,35 dos coordenadores municipais, 38,1% dos regionais e 43,2% dos locais.

GRÁFICO 36 – RELAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO COM O CEDCA.



FONTE: Pesquisa de campo, 2011.

Observamos aqui a falta de conexão entre os conselhos municipal e estadual e as ações de enfrentamento à violência do município de Curitiba. O

distanciamento entre os órgãos que "pensam" as políticas municipais e estaduais de garantias dos direitos da população infanto-juvenil é fatal para o diagnóstico e a visibilidade das demandas das crianças e adolescentes vítimas de violência.

Esta relação, ou a ausência dela, talvez seja uma explicação para as dificuldades de infraestrutura enfrentadas pela "Rede de Proteção" (CN).

> *(...) eu não tenho um orçamento para a Rede de Proteção, tudo o que eu preciso eu tenho que pedir. (...) o IMAP hoje financia grande parte das nossas capacitações no sentido de trazer professor, palestrantes. Mas, muita palestra, muito seminário, muito curso, a gente acaba conseguindo na parceria.* (MÉDICA 2 - COORDENAÇÃO MUNICIPAL*).*

Como pudemos observar na relação da "Rede de Proteção" (CN) com as instituições do Sistema de Garantias dos Direitos de Crianças e Adolescentes (municipais, estaduais e particulares), especialmente as que atuam no enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes, existem dois padrões de relacionamentos: o das **relações interinstitucionais,** que são marcadas por relações assimétricas de poder quando se trata da parceria com entidades estaduais (Juizado, Secretaria de Estado de Segurança Pública) e com e Conselho Tutelar. Estas instituições são vistas pelos membros da "Rede" (CN) como as grandes "culpadas" pelo trabalho de proteção as vítimas se tornar moroso ou mesmo quando os casos não são resolvidos, o que ocorre com freqüência porque se trabalha com situações de violência intrafamiliar que demandam mais do que simples atuações pontuais, e muitas vezes sem continuidade, para sua *estabilização*. A maioria das vezes a responsabilidade pelos problemas é percebido como sendo gerado pelo *outro* que está fora do grupo intersetorial municipal: é o Conselho Tutelar que não é qualificado para o trabalho, é o Juizado da Infância que não protege rapidamente as vítimas, ou a Delegacia que não prende o agressor das crianças e adolescentes.

> *Quem sabe se aproximar mais do NUCRIA, até tem uma parceria com o NUCRIA, mas quem sabe se aproximar mais, enfim, acho que mais com o Sistema Judiciário, trazer mais para perto, e o Conselho Tutelar, acho que essa é a grande falha da Rede.* (PSICÓLOGA - COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

Observamos ainda as **relações institucionais entre as Secretarias e os equipamentos públicos municipais** que compõem a "Rede de Proteção" (CN), onde as relações são mais homólogas, mas ainda marcadas pela hierarquia e pela permanência de alguns elementos da cultura organizacional tradicional das políticas sociais (setorização, dificuldades de comunicação, burocracia, etc.). E, frente às pressões do cotidiano, os diferentes agentes que atuam na "Rede" (CN) em muitos momentos entram em conflito, porque a violência é um fenômeno que desmobiliza, estarrece e coloca os agentes em confronto consigo mesmos e com seus parceiros, especialmente a violência sexual intrafamiliar, devido à natureza e às particularidades desta modalidade de violência que são permeadas ainda por muitos tabus.

> *(...) a gente percebe que o professor tem certa resistência, primeiro por desconhecer a importância do tema: não estudou, não foi a fundo; e outra porque violência com a criança, principalmente as situações de violência sexual, causa desconforto, é muito desconfortável, então aí o professor, ele não está como professor, ele não enxerga como um professor e como um membro ativo da Rede de Proteção, que ele é. Mas como entra o pessoal dele: "-Ah, eu não consigo ver isso! Ah, eu não quero... Então é mais fácil eu não enxergar, eu não ver, eu não falar nada, porque me machuca menos. (...)* (PEDAGOGA 2 – COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

> *Na ansiedade de querer resolver a situação, às vezes há conflito (Saúde x FAS x Educação x Conselho Tutelar): dificuldades de abordagem da vítima de violência sexual, em como lidar com o agressor e em lidar com os nossos sentimentos (de revolta, de angústia).* (ENFERMEIRA, COORDENAÇÃO LOCAL).

A violência intrafamiliar gera um grande desconforto nos agentes da "Rede" (CN) pela dificuldade de se distanciar dos valores pessoais, religiosos e familiares, para poder agir de forma mais objetiva possível nos casos atendidos. Como ela coloca em xeque muitas crenças cristalizadas pelos agentes e gera uma angústia forte nos mesmos, então, às vezes, é melhor negá-la, não enxergar, não se envolver. O impacto da violência nos agentes é tão grande que muitos não conseguem permanecer neste trabalho e solicitam a transferência para outras atividades.

> *Então, assim, dá muito conflito sim, a gente tem redes que se desmancham, e a gente ainda tem uma coisa assim: a Unidade de Saúde não quis atender a escola, daí a escola liga para hierarquia,*

> *a hierarquia liga para mim e diz: "- Escute, o teu Posto de Saúde lá não quer atender o meu aluno." Eu fico pensando assim, mas, não somos nós? Somos prefeitura! E aí eu ligo para a médica, a médica está chutando o balde, porque ela está sozinha no Posto de Saúde que está bombando, tem crise hipertensiva, tem diabético descompensando e daí é uma suspeita de abuso sexual, daí o sistema derruba, derruba qualquer um. (...) Eu considero difícil [o trabalho da rede] por causa do impacto que a questão tem sobre o profissional, eu acho que é, a violência, eu sempre volto nesta tese, ela descortina, ela é fragmentadora.* (MÉDICA 2 - COORDENAÇÃO MUNICIPAL*).*

O segundo padrão de relação observado é o das **relações interpessoais formais e informais** que os agentes públicos da "Rede de Proteção" (CN) estabelecem entre si (Saúde, Educação e Assistência Social), e com alguns agentes das instituições parceiras públicas (estaduais) ou (privadas). Estas se caracterizam pela cumplicidade entre os agentes, pelos vínculos estabelecidos e pelo compromisso compartilhado coletivamente.

> *A Rede está tão impregnada na gente, que você olha a Rede, respira a Rede, pensa a Rede, eu falo que ela está nas nossas entranhas e modifica o nosso olhar em relação à criança e ao adolescente.* (PROFESSORA - COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

Tanto é assim que os agentes consideram seus vínculos com os demais membros da "Rede de Proteção" (CN) como vínculos **fortes e positivos,** sendo esta opção foi ressaltada por 83,3% dos coordenadores municipais; 71,4% dos coordenadores regionais e 66,6% dos participantes de "redes-locais" (CN).

> *Eu te digo, assim, que parece que Rede de Proteção é uma droga na veia, sabe, entre aspas, no bom sentido, porque quando você entra, você não quer mais sair, você sabe que aquilo é terrível de trabalhar, porque são situações assim, gravíssimas, que você vê, que você enfrenta, mais você sente falta. Uma droga na veia (risos). (...) É uma droga entre aspas, droga boa, na veia da gente (risos) (...) E como droga na veia, então, mesmo que você não tenha subsídio financeiro, nem nada, você faz, você faz, por que você nem sabe, é apaixonante, o trabalho na Rede acaba sendo apaixonante, apesar de terrivelmente dolorido, é apaixonante. (risos)* (PEDAGOGA 2 - COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

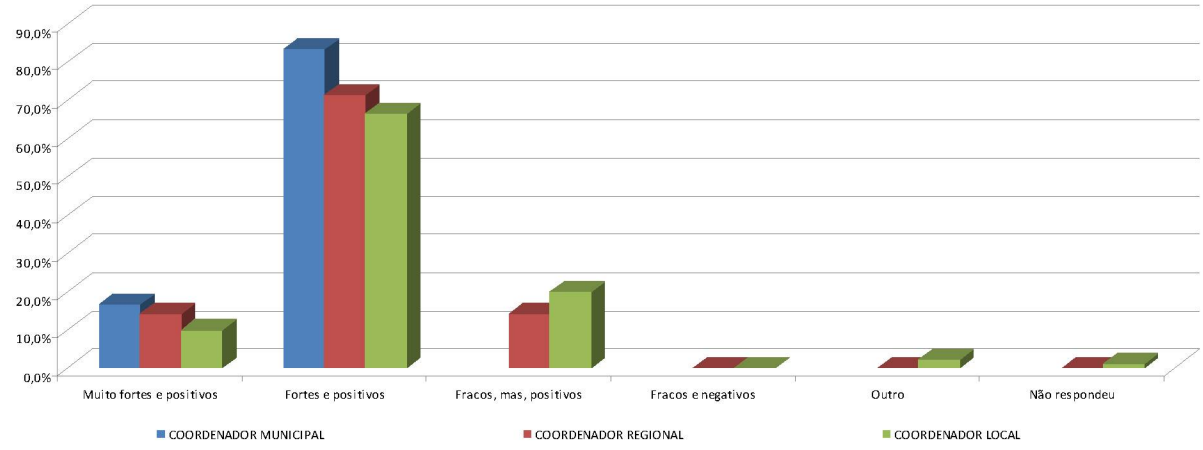
Um forte sentimento de pertencimento une os agentes da "Rede de Proteção" (CN). Tanto que alguns coordenadores falam de uma *marca* que identifica os seus membros, criando uma identidade coletiva de comprometimento com os

objetivos defendidos pela proposta de trabalho intersetorial de defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes:

> *Acabou se tornando mais forte (vínculo). Eu descobri que a gente precisa ter um clima de cumplicidade mesmo, de, assim, dizer: "- Olha, mesmo que a gente tenha uma divergência, o nosso objetivo lá é comum. Mesmo que você ache que tem que ser feito isso e eu isso, não importa, eu sou sua colega de trabalho, vamos achar agora o caminho do bom senso, o que é melhor". Então, a gente tem essa coisa assim: "- Ah, fulano é da Rede!". A gente tem uma coisa que nos marca, a gente tem uma marca, eu já percebi, e como algumas pessoas não conseguem aderir, elas não ficam, ficam um mês e falam para a chefia que não aguentam, que querem sair, que não suportam. Daí onde quer que a gente se encontre é uma coisa que... meio essa coisa da corporação quase, isso é bem legal.* (MÉDICA 2 – COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

Buscamos compreender como oscoordenadores consideram seus vínculos com os demais membros da "Rede de Proteção" (CN): 83,3% dos coordenadores municipais, 71,4% dos coordenadores regionais, e 66,6% dos coordenadores locais afirmaram que são vínculos **fortes e positivos (Gráfico 35).**

GRÁFICO 37 – INTENSIDADE DOS VÍNCULOS DOS COORDENADORES MUNICIPAIS, REGIONAIS E LOCAIS COM DEMAIS MEMBROS DA REDE DE PROTEÇÃO – 2011.



FONTE: Pesquisa de campo, 2011.

E são vínculos que se mantêm mesmo depois da saída dos agentes da "Rede de Proteção" (CN), como podemos observar na fala de algumas das precursoras desta experiência em Curitiba:

> *(...) Existe um voto de confiança nisso, então o vínculo não só foi forte, mas era de muita convivência, imagine, ficamos 4 anos trabalhando 8 horas por semana, pelo menos. juntos. Como não se fazer vínculo? Até posso te dizer que era um grupo assim muito equilibrado, pra poder ficar tanto tempo junto e criando coisas. E eu acho que o criar une as pessoas. Você criar e ver que aquilo dá resultado e ver que as coisas crescem e evoluem e que você está fazendo uma coisa boa, isso une muito as pessoas de bem.* (MÉDICA 1).

> *São fortes [vínculos], são pessoas que a gente se tornou bem amigas, amigas pessoais mesmo! Assim, de querer estar junto, vamos pro bar e você vai contar história, antes a gente falava muito da Rede, agora não, agora já contamos outras coisas (risos). Mas mesmo antes a gente se dava, se tornou* ***um grupo bem unido****, acho que essa proteção mesmo possibilitou, porque te leva muito a reflexão não só sobre a situação de violência, mas sobre questão de processo de trabalho. Ah, então foi muito bom, bom mesmo.* (ODONTÓLOGA).

> *(...) interessante porque não ficou uma relação só institucional, virou uma amizade, virou um querer bem, um respeito muito grande uma pela outra, então acho que foi muito importante. (...) Eu gostaria de dizer que eu me sinto, assim, absolutamente privilegiada por ter tido a oportunidade de ter vivido o que a gente pode viver, no companheirismo sabe, de compartilhar a existência da gente como pessoa, mas também como profissionais, e pela forma como a gente se relacionou, tanto foi tão boa que esses vínculos permanecem até hoje, quer dizer, não foi uma coisa pontual que aconteceu... a gente se irmanou muito, num ideal mesmo, então eu me sinto muito grata a vida pelos trabalhos que eu pude desenvolver e participar, nesses grupos maravilhosos que eu tive chance de estar junto sabe, eu me sinto assim, encerrando a minha existência bem feliz pelo que eu pude viver.* (ASSISTENTE SOCIAL 1).

Compreendemos que esta forma de interação específica, mediada pelo sofrimento, dos que sofrem a violência de maneira muito concreta no seu cotidiano e dos que presenciam a violência sofrida pelo outro e se solidarizam frente à dor do outro, acaba por aproximar e humanizar os agentes e cria uma identidade coletiva de comprometimento com os objetivos defendidos pela "Rede de Proteção" (CN). Dessa forma, os agentes compartilham em medidas diferentes, de um mesmo sofrimento: o convívio cotidiano com situações de violência e de dor.

No próximo capítulo buscaremos analisar como os agentes enfrentam os desafios do convívio diário com a violência contra crianças e adolescentes e qual o impacto desta experiência nas suas vidas.

CAPÍTULO 6

OS AGENTES E SUA ATIVIDADE: CONVIVENDO COM O SOFRIMENTO DESPERTADO PELA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

Neste capítulo procuramos compreender como os agentes da "Rede de Proteção" (CN) se relacionam com sua atividade: o enfrentamento da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Quais são as tensões que perpassam este trabalho que, pode tanto unir indivíduos que se solidariam frente o sofrimento de outras pessoas e se comprometem a buscar formas de amenizá-lo, como pode desencadear um processo de adoecimento e sofrimento intenso também nos profissionais que atuam com populações vulneráveis. Num primeiro momento buscarem analisar as percepções dos agentes sobre o seu "lugar" na "Rede de Proteção" (CN), elegendo como categorias para a análise: autonomia de decisão e ação; valorização do trabalho profissional; a forma de vinculação inicial dos agentes com o trabalho; e o nível de comprometimento/ envolvimento com os objetivos e ações da "Rede de Proteção" (CN).

6.1 - COMO OS AGENTES SE PERCEBEM NA REDE DE PROTEÇÃO

Perguntamos aos membros da "Rede" (CN) como consideravam a sua autonomia de decisão e ação na "Rede de Proteção" (CN), tendo em vista que **"**A autonomia é considerada uma variável fundamental no processo de descentralização, porque significa a redistribuição de poder, devendo ser levada em conta, ou seja, avaliada e definida em cada instância". (COMERLATTO et al, 2007, p. 270).

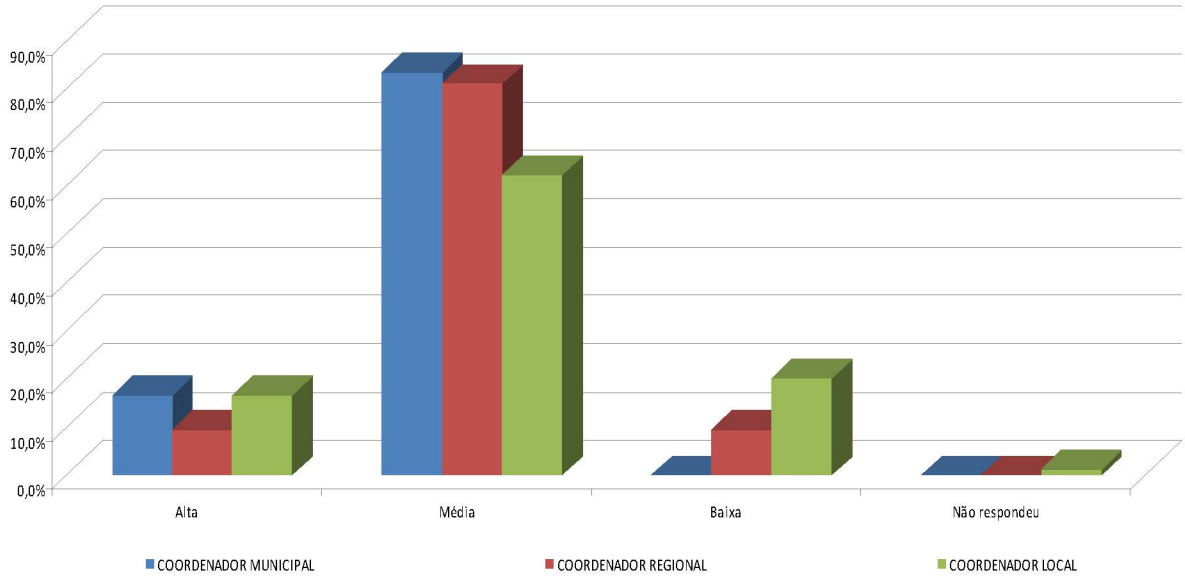
Em todas as categorias as respostas foram de que os agentes têm uma **relativa autonomia** (nem alta, nem baixa) na "Rede" (CN). Os coordenadores locais foram os que mais apontaram sua **baixa autonomia** no trabalho (20%), e são justamente os que precisam agilizar os encaminhamentos para a proteção das crianças e adolescentes vítimas de violência.

Apenas 16,6% dos coordenadores municipais e locais responderam que possuem uma **alta autonomia** de decisão e ação na "Rede de Proteção" (CN).

Segundo Fleury (2005):

> Existe um **paradoxo inerente à indispensável preservação da autonomia dos membros da rede** e a necessidade de desenvolver mecanismos de coordenação interorganizacional para garantir a efetividade de suas ações. O processo de desenvolvimento da coordenação interorganizacional contém sementes da desintegração, que pode ocorrer pelo aumento da formalização e monitoramento o que leva ao conflito e aumenta o dissenso entre os participantes que lutam por sua autonomia funcional apesar de sua crescente interdependência (p. 85 grifos nossos).

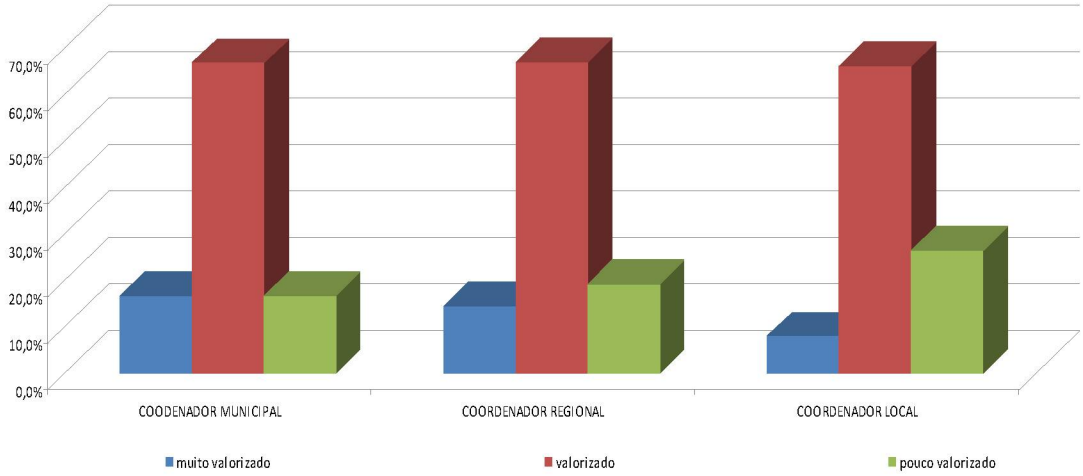
GRÁFICO 38 – AUTONOMIA DE DECISÃO E AÇÃO DOS COORDENADORES MUNICIPAIS, REGIONAIS E LOCAIS DA REDE DE PROTEÇÃO – 2011.



FONTE: Pesquisa de campo, 2011.

Quanto à valorização do trabalho profissional na "Rede de Proteção" (CN), as respostas foram bastante homogêneas: em média 66% dos coordenadores de todos os níveis de atuação sentem seu trabalho **valorizado**. "*Valorizado, tanto no papel, quanto aqui dentro, quanto até em nível nacional, sabe, o Ministério da Saúde logo percebeu o que a gente estava aprontando aqui, então já estava ali, ai nos ofereceram para fazer um seminário de violência, a gente fez um seminário nacional (risos), fizemos. Então a gente teve um apoio bem grande, até hoje, até hoje o Ministério da Saúde reconhece [o trabalho da Rede de Proteção]*" (ODONTÓLOGA).

GRÁFICO 39 – VALORIZAÇÃO DO TRABALHO PROFISSIONAL DOS COORDENADORES MUNICIPAIS, REGIONAIS E LOCAIS DA REDE DE PROTEÇÃO – 2011.



FONTE: Pesquisa de campo, 2011.

A categoria **pouco valorizado** aparece com maior intensidade na medida em que se distancia do nível central (16,6% das respostas dos coordenadores municipais, 19% dos regionais e 26,3% dos locais).

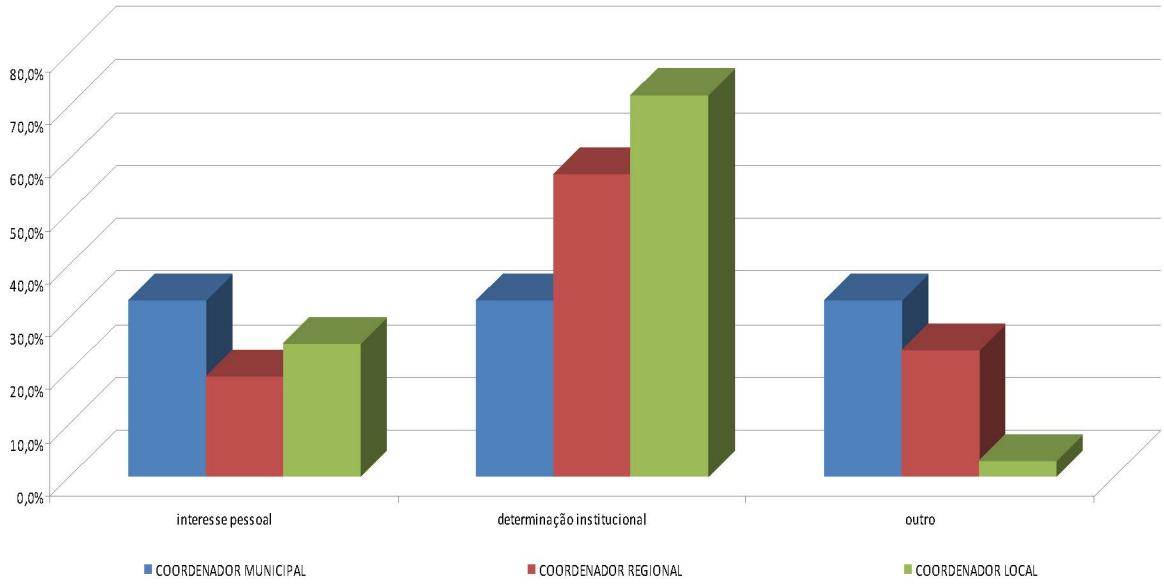
> *Não é altamente valorizado, existe sim uma dedicação bem grande da nossa parte por estar fazendo parte do processo e ter, durante todos esses anos, se aprimorado, com um conhecimento que vem ajudar a resolver um caso de violência, mas, de um modo geral, com os anos eu acredito que melhorou a valorização... mas ainda não é um profissional reconhecido por esse trabalho, independente da instância. Então é parcial a valorização. Até porque os profissionais que atendem a Rede, a maioria que compõem, tem outras atribuições, então, não tem dedicação exclusiva à Rede, pelo menos na educação. Aqui a gente não faz só Rede de Proteção, nós temos outras atribuições e a Rede de Proteção (...) nós temos inúmeras coisas para serem realizadas de atendimento e em paralelo a esse trabalho nós realizamos também essa mediação, esse intercâmbio ai com a Rede de Proteção. (Silêncio)* (PROFESSORA – COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

> *Poucos profissionais interessados em participar das ações. Carga horária de trabalho alta que soma-se às atividades da Rede de Proteção. Não há um período de trabalho dedicado só a Rede. Reuniões em horários inflexíveis, poucos profissionais da SMS envolvidos na ponta.* (PSICOLOGA - COORDENAÇÃO LOCAL).

Perguntamos aos agentes como eles se vincularam ao trabalho da "Rede de Proteção" (CN), se por interesse pessoal, determinação institucional ou outro tipo de

vinculação. A maioria respondeu que por **determinação institucional** (57,1% dos coordenadores regionais e 72% dos coordenadores locais). As respostas da coordenação municipal ficaram divididas igualmente entre as três opções (todas com 33,3%).

GRÁFICO 40 – FORMA DE VINCULAÇÃO DOS COORDENADORES MUNICIPAIS, REGIONAIS E LOCAIS COM A REDE DE PROTEÇÃO – 2011.



FONTE: Pesquisa de campo, 2011.

Podemos observar nas respostas dos coordenadores uma tensão entre a perspectiva individual e a proposta institucional. Enquanto os coordenadores locais não se intimidam em explicitar as condições em que foram inseridos neste trabalho, os coordenadores municipais, responsáveis pela "fala institucional", dividem suas respostas entre aqueles que foram "convidados" a participar da "Rede" (CN) e os que foram indicados por suas instituições para assumir "mais" este trabalho.

> *Não necessariamente [determinação institucional], no meu caso foi assim: "Olha, tem uma pessoa que pode trabalhar" e perguntaram se eu gostaria. Na época eu disse, "Claro!". Aqui na Secretaria não tem esse, essa determinação: "Você vai!" É feito um convite; "-Você deseja? Você quer?". Aí é uma opção nossa.* (PEDAGOGA 2 – COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

> *(...) como eu já tenho uma história, já tenho mais de vinte anos de prefeitura, assim, as pessoas que me conheciam foram me indicando, algumas pessoas nem estão mais aqui. Eu não tenho assim proteção política e tal. Até uma das pessoas da alta hierarquia ter me convidado para trabalhar na Rede de Proteção* (MÉDICA 2 – COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

Os dados do **Gráfico 40** evidenciam uma grande contradição entre a concepção teórica de rede, onde os participantes aderem voluntariamente ao trabalho, como ocorreu no início da formação da "Rede de Proteção" (CN) em que se evidenciava uma forma de adesão diferenciada: *"(...) as pessoas vinham já sensibilizadas para a situação e tinham uma abertura de sair quando não conseguissem mais, ou quando tivesse alguma questão que precisassem sair, era aberto, tanto para entrar quanto para sair"* (ODONTÓLOGA), e as mudança ocorridas com a institucionalização da "Rede de Proteção" (CN) pelo município de Curitiba, quando a inserção no trabalho intersetorial passa a ser percebido como determinação institucional a ser cumprida pelos agentes públicos.

Segundo Fleury (2005), as redes públicas:

> (...) por serem estruturas horizontalizadas [teoricamente] em que os participantes preservam sua autonomia, os objetivos e estratégias estabelecidos pela rede são fruto dos consensos obtidos por meio de processos de negociação entre seus participantes, o que **geraria maior compromisso e responsabilidade destes com as metas compartilhadas** e maior sustentabilidade. (p. 82 grifos nossos).

A partir desse entendimento, perguntamos aos participantes da "Rede" (CN) qual o nível de comprometimento e envolvimento com os objetivos e ações da "Rede de Proteção" (CN). Como podemos observar no **gráfico 41**, a maioria respondeu que é **alto** (100% dos coordenadores municipais, 85,7% dos coordenadores regionais e 62,1% dos coordenadores locais).

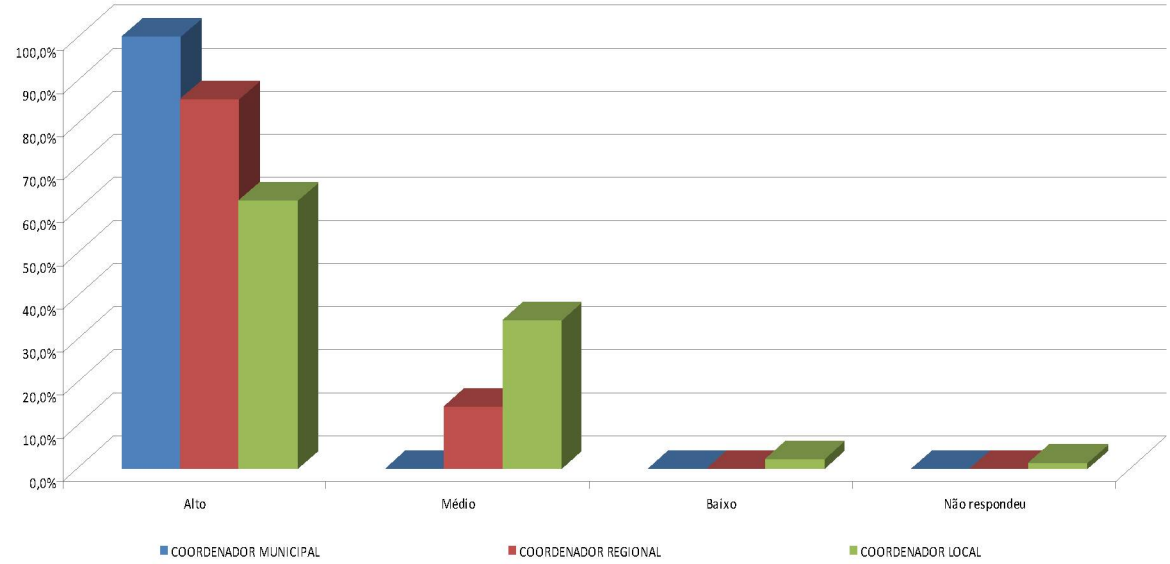
Apareceu também como resposta dos coordenadores locais a categoria **médio,** com 34,3% das respostas, sobre o nível de comprometimento e envolvimento com os objetivos e ações da "Rede de Proteção" (CN). Novamente a percepção dos agentes que estão mais próximos da realidade das famílias em situação de violência (nas escolas, unidades de saúde e centros regionais de assistência social) aparece diferenciada dos demais coordenadores, que estão envolvidos mais com atividades de gestão da "Rede" (CN).

Segundo Migheleto (2001):

> A maior interação com agentes externos e a maior autonomia das unidades internas correspondem a uma estrutura de grande complexidade relacional, devido aos **conflitos de percepções e de interesses**, o que por sua vez denota a dinâmica das redes, resultante da **liberdade de decisão dos**

> **atores envolvidos e da relação de interdependência que estabelecem em uma estrutura horizontal.** (p. 15 grifos nossos).

GRÁFICO 41 – NÍVEL DE COMPROMETIMENTO/ ENVOLVIMENTO COM OS OBJETIVOS E AÇÕES DA REDE DE PROTEÇÃO.



FONTE: Pesquisa de campo, 2011.

O significado das respostas dos agentes das redes-locais talvez esteja baseado na análise dos limites da intervenção profissional e do sofrimento que um maior envolvimento com as questões da violência lhes traria. *"Às vezes é mais fácil se afastar, do que me violetar."* (PARTICIPANTE DE OFICINA DE RESILIÊNCIA).

Aliado a estes fatores, a sobrecarga de trabalho dos profissionais, tendo em vista que o trabalho da "Rede" (CN) é um acréscimo nas suas atribuições no cotidiano das escolas, unidades de saúde e instituições assistenciais, a falta de infraestrutura para acompanhar os casos e de suporte técnico e emocional para processar os sentimentos e as frustrações geradas nesta atividade, também podem ser os motivos para esta "tentativa" de não envolvimento total com as ações da "Rede de Proteção" (CN).

6.2 - OS SENTIMENTOS GERADOS NO CONVÍVIO COM A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

O convívio com a violência intrafamiliar acaba afetando todos os profissionais que, de alguma forma, se envolvem com ela. Segundo o Ministério da Saúde, "O contato com situações de sofrimento e risco, a insegurança e os questionamentos que desperta, bem como a impotência em obter soluções imediatas, exigem um tempo de autodedicação para proteção e alivio de tensões." (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, 2002, p. 31).

Além da frustração gerada pelas situações não resolvidas, o contato cotidiano com situações violentas e com o limite da atuação profissional é gerador de vários sentimentos que são expressos[188] e compartilhados entre os agentes que atuam na "Rede de Proteção" (CN).

> *Quando se atende uma vítima de violência grave, tem-se primeiro o [sentimento] de fracasso, porque se chegou tarde demais. Com certeza, no caso de abuso sexual, outros sinais se teria encontrado ao exame físico, antes de outras violências, de negligências, de tudo mais. Então se chegou tarde demais, então é esse sentimento de pena, que não fomos capazes de impedir o outro, de impotência... porque se a pessoa é abusador sexual, então já é um caso de polícia, não tem nada a ver comigo. Mas, em relação à criança, não só o ato sexual é grave, mas todas essas violências, porque tem violências psicológicas desastrosas, ou físicas que destroem a estrutura de personalidade da criança tanto quanto a sexual. Encontramos casos onde nos perguntamos: "Como é que essa criança sobreviveu a isso? Como essa criança resiste a tudo isso? E como ainda brinca? E ainda tem esperança? Como faz laço com você?" É assim... é uma lição de vida, na verdade! A revolta de quem escuta estas histórias não é somente contra o abusador, mas também é contra nossa sociedade, é contra nossos políticos, contra os profissionais que se colocam a cuidar de crianças e não são capazes disto, que não assumem posições. Crianças que são violentadas por um desconhecido, como o estupro na rua, com certeza passam por muitos sofrimentos. Mas a violência que acontece dentro de casa, muitas vezes por anos, ficando a criança refém do seu abusador, traz uma sensação de revolta muito grande! Como ninguém nunca viu? Como ninguém nunca protegeu? Como ninguém nunca fez nada?* (MÉDICA 1).

---

[188] "Quando a emoção se expressa, esta expressão é material, e o grupo agiu diretamente sobre ela. Assim pode-se dizer que a expressão emotiva não é de modo algum natural, inata ou hereditária, e em todo caso ligada à constituição orgânica da espécie." (HALBWACHS, 2009, p. 202)

Podemos observar na fala desta médica, que foi uma das precursoras na implantação da "Rede de Proteção" (CN), o quanto a violência desperta diversos sentimentos: de indignação e de revolta contra os agressores, especialmente os sexuais, contra os profissionais que são vistos pelo agente, muitas vezes, como cúmplice da violência, quando se omitem. E não notificam, não acompanham os casos de quem têm conhecimento. Por outro lado a fala denota quão contraditórios são os sentimentos para quem trabalha com as situação, pois ao mesmo tempo em que se acredita ser possível fazer muita coisa pelas vítimas, há um sentimento de impotência frente aos casos atendidos.

Algumas falas espontâneas de participantes da "Rede de Proteção" (CN) em reuniões e oficinas "resiliência" das quais participamos como observadores contribuem para o entendimento do quanto a violência afeta os profissionais que convivem permanentemente com suas expressões:

> *Nos deixa muito angustiados... ver aquela criança sofrendo e não podendo fazer nada* (PARTICIPANTE DE OFICINA DE RESILIÊNCIA).
>
> *Tenho que aprender lidar mentalmente com a situação porque fisicamente não posso me distanciar das crianças (...) aprender a lidar com a dor e com o sofrimento* (PARTICIPANTE DE OFICINA DE RESILIÊNCIA).
>
> *Eu prefiro não trabalhar só com os casos da Rede, porque lidar só com a dor e a violência não é fácil... tem que trabalhar com outras coisas* (PARTICIPANTE DE REUNIÃO).

Nos questionários aplicados a 115 agentes das áreas de saúde, educação e assistência social que atuam na "Rede de Proteção" (CN) do município de Curitiba, perguntamos que sentimentos a violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes despertava.

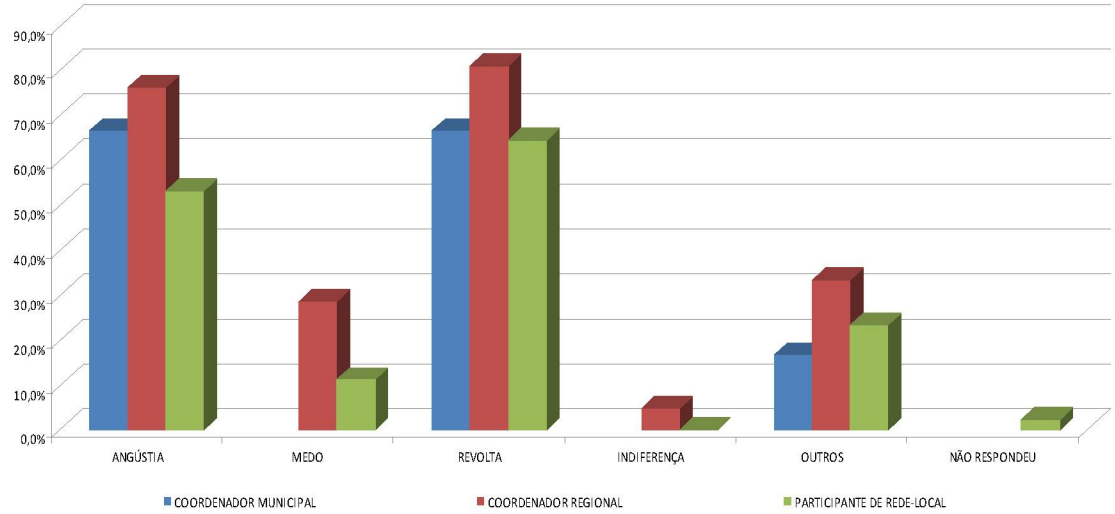
O sentimento[189] que apareceu em destaque foi a **revolta:** 66,6% das respostas dos coordenadores municipais, 81% dos coordenadores regionais e 64,4% dos participantes das "redes-locais" (CN).

---

[189]"(...) foi possível aos homens, como consequência da sua existência coletiva, comover-se com os seus ou com os outros na alegria e na dor, na admiração, no entusiasmo, e na indignação e no ódio." (HALBWACHS, 2009, p. 204)

> *Revolta, revolta, revolta total, sabe? A gente fica muito revoltada não só com o agressor, mas com a companheira que muitas vezes fecha os olhos para garantir outras coisas: a questão do companheiro junto, a questão financeira, sabe? Então a gente fica indignada que de repente não é só o agressor, mas a própria mãe que deveria defender. Então o companheiro, que às vezes não é nem pai, acaba abusando e ela fecha os olhos, escuta ele, não escuta a criança, sabe? Então isso é revolta, todos aqui, todos se revoltam às vezes, até xingam, não só o agressor mais "-Tem que perder os filhos mesmos." Coisas dessa natureza, ficam bem revoltados, bem indignados.* (ASSISTENTE SOCIAL 2).

GRÁFICO 42 – SENTIMENTOS GERADOS NOS AGENTES DA REDE DE PROTEÇÃO PELA VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.



FONTE: Pesquisa de campo, (2011).

As situações de violência enfrentadas que devido a sua complexidade não são resolvidas de forma imediata, em função dos múltiplos fatores que incidem na proteção das crianças e adolescentes, revoltam os agentes que não veem resultados satisfatórios no seu trabalho, o que é agravado pela insegurança de não saber qual o destino das crianças atendidas e dos agressores envolvidos nas situações de violência.

> *Porque a sensação de impunidade é maior [nos casos de violência intrafamiliar], e o que a gente ouve aqui das vítimas é que o cara negou, o cara disse que a menina está mentindo, e a criança de cinco, seis anos não é uma prova material, e sim uma prova testemunhal de uma inimputável (...). Então a sensação de impunidade é maior. Tem criança que vem aqui e fala, e a gente ouvindo, você ouvindo uma criança de cinco anos dizer "-O que quê*

> *vai acontecer?" Eu também, como enfermeira, não posso em momento nenhum, seja no IML, no Hospital, emitir a minha opinião pessoal, que às vezes é de revolta. Nem tanto com a violência em si, porque aqui está o trabalho para a violência acabar, mas incide sobre as pessoas envolvidas com relação à criança que não estão protegendo (...)* (ENFERMEIRA).

Além da revolta, a **angústia** apareceu em 66,6% das respostas dos coordenadores municipais, 76,2% dos coordenadores regionais e 53,2% dos participantes das "redes-locais" (CN) como o sentimento despertado pelos casos de violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes.

> *Os sentimentos voltados para situações como essa não são bons, então realmente é bem difícil de lidar... muito difícil! São casos que vão te dando uma espécie de indignação, de revolta, Tristeza, angústia (riso nervoso)... assolam estes sentimentos mesmo!* (PROFESSORA – COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

> *Tristeza, decepção, agonia, são sentimentos os mais desestruturantes, são sentimentos negativos, muito negativos! Você saber que uma criancinha de dois, três meses, sendo violentada sexualmente, sabe? Isso é angustiante... ui! Não dá para explicar, sentimento você sente, não explica. E o que eu posso dizer é que é negativo, o mais negativo possível, é horrível!* (PEDAGOGA 2 - COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

Vários são os fatores que angustiam os profissionais que atuam na "Rede de Proteção" (CN): a difícil compreensão do fenômeno da violência sexual intrafamiliar, muitas vezes explicada pelo viés religioso ou pela crença na "desestruturação familiar" numa referência explícita a uma concepção idealizada de família nuclear; o conflitos com os valores pessoais ao se deparar com os casos atendidos; a ausência de capacitações e supervisões permanentes para que os profissionais possam compartilhar seus temores, seus sentimentos de impotência, de frustração, dentre outros fatores presentes no cotidiano profissional que denunciam as limitações da intervenção profissional.

> Os profissionais de saúde que atendem a vítimas de violência sexual muitas vezes lidam com a própria angústia diante das limitações humanas e do sistema de saúde, porque, de alguma maneira, todos precisam se expor. Essa exposição supõe mostrar as fragilidades, as vulnerabilidades e as suas limitações (...) (CORREA; LABRONICI; TRIGUEIRO, 2009, p.292).

O **medo** também foi ressaltado pelos coordenadores regionais com 28,6%, e 11,1% nos coordenadores locais, entre outros sentimentos não especificados, que, além de dificultar o trabalho com as crianças e suas famílias, ainda interfere nas relações familiares, pois segundo os agentes que atuam na "Rede de Proteção" (CN), quem trabalha com situações de violência não consegue ter um "meio envolvimento": ou você é indiferente, ou o fenômeno te afeta profundamente. E, frente ao sofrimento extremo, muitos agentes buscam mecanismos de defesa para poder se proteger das consequências da frequente exposição aos casos de violência.

> *Olha, eu sai da Rede, eu não estava aguentando mais lidar com isso... (Silêncio.) Eu já tava entrando assim, em síndrome de pânico. A minha filha, agora ela está com 16 anos, ela tinha 14/15, a minha casa é assim, em frente da minha casa tem uma rua que eu vejo ela inteira, vira, tem uma padaria. Ela saía de casa para ir na padaria... gente!!! Eu suava, eu ficava ali na porta, enquanto ela não apontava ali, eu não... Então, ela estava em uma idade que queria sair sozinha, queria pegar ônibus e eu não conseguia deixar. Até comigo, eu nunca tive medo de nada, eu estava com medo de dirigir, comecei ter medo de coisas bobas que eu nunca tive! (...) Ai eu falei " Ah! Sabe de uma coisa, não tá me fazendo bem aqui, eu não quero mais ficar com a Rede de Proteção, (...) não é assim que eu fui criada, não é assim que eu criei meus filhos! Eu sei que é possível fazer diferente, não precisa ser com violência". E lidar com essa realidade crua assim, ai, foi muito sofrimento para mim, foi acumulando. No início era um desafio, era uma coisa..., mas depois tomou conta e eu não tive mais estrutura. E hoje assim, nem notificação eu vejo, às vezes eu fico sabendo de uma história, de outra, mas não quero nem ver (risos)* (ODONTÓLOGA).

O temor de que a dor do outro possa contaminar sua vida e que o infortúnio que atinge o outro possa atingir você e a sua família também foi observado em algumas falas. Que a condição do outro possa se transformar na sua condição, e que, de expectador da violência sofrida pelo outro, o agente possa se tornar vítima dela. Pois, a partir do momento em que nos solidarizamos e nos reconhecemos no outro, vemos possibilidade dessa mesma situação atingir nossa família e nossos entes. É uma antecipação do próprio sofrimento ao constatar o sofrimento alheio.

> Há processos em que a sensação de perigo iminente é tão fortemente avassaladora, que, para a maioria das pessoas, a relativa alienação [distanciamento] e o controle do medo tornam-se inatingíveis, ainda que o processo, como poderiam observar se mantivessem calma e refletissem com alguma dose de alienação [distanciamento], oferecesse

> possibilidades de controle e, portanto, de permanecerem inteiras. (ELIAS, 1998a, p. 167).

O medo gerado pelo constante convívio com situações de violência faz com que os agentes percebam que o perigo está à espreita em cada esquina, em cada pessoa, em cada situação. É um medo que penetra todas as relações humanas e nos torna desconfiados, temerosos dos outros e de nós mesmos. (BAUMAN, 2008).

> *Então assim, mexer com violência mexe com Polícia, mexe com o Judiciário, mexe com o agressor que pode ser violento com você, isso mexe... deixa a pessoa nervosa, e quando o técnico via o teor da solicitação, ele também ficava com medo (...)* (ASSISTENTE SOCIAL 1).

Há também o medo de se ver no outro, de perceber e temer que a condição de vulnerabilidade e sofrimento do outro possa espelhar a fragilidade e a instabilidade da condição humana. Medo de que uma "natureza humana" instintiva, agressiva e primitiva possa aflorar nos homens a qualquer momento e de que as relações humanas não estejam tão solidificadas em termos civilizatórios. Medo do antagonismo do ser humano e das instituições criadas por eles, em especial a família, tendo em vista que ela é lócus privilegiado das práticas violentas.

Outros sentimentos apareceram nas falas dos agentes, causando um imenso sofrimento:

> *Naquela época, hoje até digo que tudo que sei, se eu soubesse quando tava bem no início, lá em 92, 93, seria muito diferente (...) até hoje eu me lembro de casos que eu acompanhei, que a gente ficava indignada, e que trabalhava com questões de saúde e pontual, a gente tinha uma limitação, nós éramos desbravadores e isso ia muito da pessoa (...) De casos graves, casos que hoje eu identifico e saberia dizer que era uma suspeita de abuso sexual, na época eu não sabia, me frustra hoje por não poder ter ajudado (silêncio). Ajudava de uma outra maneira, mas não deu. (Choro) [quer dar uma parada?] Não! (silêncio) É que tem um caso, assim, que eu me lembro bem... e daí, às vezes, eu fico pensando assim: "Meu Deus, como eu não sabia de nada?" (voz embargada) Poderia ter ajudado melhor essa menina! Uma menina, assim, eu trabalhava numa creche, ela chegava a tirar a roupa no meio da sala, ela tinha um comportamento extremamente inadequado, difícil de lidar, e ao mesmo tempo você tinha que amparar os educadores, porque senão os educadores, eles afundavam.* (PEDAGOGA 1 - COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

A **culpa** por não terem dado conta de perceber a violência quando ela ocorria, de não terem olhado com mais atenção, de não terem percebido os sinais de alerta ou de socorro emitidos pelas vítimas, parece torturar alguns agentes e manter viva a lembrança de intervenções não realizadas:

> *E eu, quando passei a conhecer melhor esta realidade, me questionei sobre como eu podia não saber anteriormente, se eu era formada em medicina? E como eu, quantos não sabiam. (...) mas, todos tem que saber dela [violência]!* (MÉDICA 1).

> *Academicamente, em sala de aula, eu não tinha esse olhar, realmente, eu não tinha esse olhar para a violência. Estudando, observando, participando de reuniões, aí é que abriram-se os horizontes para a temática. Puxa, mais isso! Se eu tivesse....daí a gente rememora... nossa, aquela menina, naquela época... olha, ela era assim, tinha essa característica. Ai, se eu soubesse, o meu encaminhamento seria outro, a minha forma de agir seria outra* (PEDAGOGA 2 - COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

A culpa interiorizada pelos agentes parece demonstrar o entendimento de que, se não protegeram a criança num dado momento, foi por incompetência e insensibilidade profissional, como também concluiu BRAZ e CARDOSO (2000) em sua pesquisa realizada com profissionais de saúde que atuavam com crianças vítimas de maus tratos em um hospital do Rio de Janeiro:

> Marcados por essas experiências, lembram-se de cada uma delas com detalhes, mesmo quando aconteceram no passado distante. Apesar de não explicitarem, sentem-se causadores de um mal, co-responsáveis por não poderem agir fora do âmbito de seu ofício, mesmo porque quando o fazem, nada resulta. A consciência moral provoca uma tensão perceptível em todos os entrevistados, acompanhada de angústia, indignação, revolta e culpa. (BRAZ; CARDOSO, 2000, p. 95).

Tomar para si a responsabilidade sobre o destino das vítimas de violência, independente de quantos profissionais e instituições estejam envolvidos com este trabalho e do alcance da sua intervenção profissional, pode ser uma forma de expiação do "pecado pelo sofrimento", especialmente àquele acarretado por lembranças de um passado que ainda assombra.

> *(...) quando então eu vim trabalhar com isso, eu já tinha experiência de 20 anos de médica, e assim, eu me perguntava assim, quantas vezes um caso de violência já passou na minha mão e eu não vi? Quantas vezes eu não entendi a fala da criança, os sintomas da criança? E outra coisa que eu sempre falei da palmada, palmada*

> *pedagógica, falei que os psicólogos recomendam, os médicos recomendam, a Bíblia recomenda... eu disse: "Meu Deus, estou me penitenciando!" Eu tenho que ter mais 20 anos para falar para não bater na criança, não é?* (MÉDICA 2 - COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

Podemos observar que os sentimentos expressos pelos agentes tanto nos questionários como nas entrevistas, são compartilhados coletivamente e ganham significados importantes para o grupo em que estão inseridos. "Mas todas as expressões coletivas, simultaneamente de valor moral obrigatória dos sentimentos do indivíduo e do grupo são mais do que simples manifestações, são sinais, expressões compreendidas, em suma uma linguagem." (MAUSS, 1979, p. 332).

E a linguagem que identifica os agentes que atuam nessa interação específica é uma linguagem que humaniza e que unifica pelo sofrimento, pela dor e pela perda. "Em si a dor não tem nenhum valor ou significado. Ela está aí, feita de carne ou de pedra, e, no entanto, para acalmá-la, temos que tomá-la como expressão de outra coisa, destacá-la do real, transformando-a em um símbolo." (NASIO, 1997, p. 17).

Compreender a produção do sentido compartilhado pelos agentes da "Rede de Proteção" (CN) foi um dos objetivos deste trabalho, pois "O mundo social existe apenas ao se constituir como sentido para os indivíduos que nele vivem. E, dialeticamente, os indivíduos só constroem o significado de suas experiências (inclusive da dor), mediante as referências coletivas." (SARTI, 2001, p. 4).

Dessa forma, a partir do momento em que a violência se torna algo repugnante e inaceitável, dada a sensibilidade social que se construiu nesta época do processo civilizatório, vários sentimentos são compartilhados por agentes de diversas áreas que atuam também na defesa dos direitos humanos da população infanto-juvenil, tomando a infância como um importante valor social dotado de símbolos ligados ao respeito, à proteção e à cidadania.

> (...) Todo ato humano contém em si significação. A ordenação da realidade pelo sentido que lhe é atribuído, apreendido na linguagem, é constitutiva. O mundo objetivo e o subjetivo consubstanciam-se em realidade mediante a simbolização. Quando ouvimos as primeiras falas, não aprendemos apenas a nos comunicar, mas, acima de tudo, captamos uma ordem simbólica, ou seja, uma ordenação do mundo pelo significado que lhe é atribuído, segundo as regras da sociedade em que se vive, tornando real a existência humana. (SARTI, 2001, p. 8).

Apesar de compartilhado, cada agente profissional tem uma forma de expressar os sentimentos e ressignificá-los, conforme sua história de vida, sua formação profissional, sua posição no grupo e os fatores de proteção que os tornam mais ou menos "resilientes"[190] frente às adversidades da vida:

> *(...) trabalhar com uma coisa misturada é muito ansioso, é gerador de ansiedade em todos os profissionais, e eu percebo assim, o pessoal de saúde reage de um jeito, que eu até consigo entender melhor porque eu sou da área de saúde, o pessoal da ação social, acho que são os melhores preparados, as assistentes sociais acho que já estão mais acostumadas a trabalhar com família, com equações impossíveis, não é? E convivendo com o pessoal da educação, eu também estou conhecendo a leitura que uma Pedagoga faz, uma professora, que leitura que eles fazem da sua criança, será que entendem que a criança que está lá tem uma família lá fora? Algumas fazem um recorte só da sala de aula (...)* (MÉDICA 2 - COORDENAÇÃO MUNICIPAL *).*

Pudemos observar que os agentes reagem e sentem de maneiras diferentes as mesmas experiências: alguns são afetados mais profundamente, outros já conseguem certo distanciamento que lhes permite analisar um pouco mais objetivamente sua atuação e as possibilidades e limites da intervenção profissional.

> *E o profissional também não pode ter uma ansiedade, tem que baixar a ansiedade, porque, claro, é evidente, você vê a criança sofrendo, você quer que a situação seja resolvida ontem, e não é assim, depende de muitas coisas. Entrar na família é delicado, principalmente nos casos de violência sexual, é muito fechado, principalmente nas classes mais... classe A. A classe A é fechadíssima, não fala mesmo. Então tem que baixar a ansiedade e procurar caminhar, fazer as coisas que são possíveis hoje. Nesse momento eu posso fazer o quê por essa criança, por esse adolescente? E trabalhar o que eu posso fazer hoje, o melhor possível, porque o amanhã, a Deus pertence, não é?* (PROFESSORA - COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

[190] Segundo Assis et al (2008), "A resiliência está ancorada em dois grandes pólos: o da adversidade, representado pelos eventos de vida desfavoráveis; e o da proteção, que aponta para a compreensão das formas de apoio – internas e externas ao indivíduo – que o conduzem a uma reconstrução singular diante do sofrimento causado por uma adversidade." (p. 11).

As diferentes formas de expressão de sentimentos que, embora com suas particularidades, não são produtos apenas da subjetividade individual de cada agente, mas são normatizados pelo grupo[191] em que o indivíduo está inserido.

> (...) as nossas emoções se sujeitam a uma verdadeira disciplina social, de tal maneira que, na presença de acontecimentos de certo tipo, e em tais circunstâncias, que se produzem diuturnamente, é a sociedade que nos indica como devemos reagir. Ou, antes, não se trata senão da forma como devemos exprimir os nossos sentimentos. (HALBWACHS, 2009, p. 205).

A Coordenação da "Rede de Proteção" (CN), identificando a importância de trabalhar com as emoções dos agentes que atuam com a violência em relação às crianças e adolescentes, iniciou em 2011 nas nove regionais de Curitiba oficinas de "capacitação em resiliência" intituladas "Cuidando do profissional que cuida da criança e do adolescente". As oficinas tinham por objetivo facilitar a expressão dos sentimentos por parte dos profissionais em relação ao que acontecia no trabalho da "Rede" (CN), para poder melhor habilitá-los para intervir nas questões da violência contra crianças e adolescentes[192].

> *(...) essa ideia de que não, eu ponho meu avental [e não se envolve emocionalmente], isso é tudo baboseira, perto do avental tem um coração, tem uma barriga que dói, tem uma cabeça que dói, sabe? Então assim, é melhor eu conseguir lidar com o trânsito entre o que está de dentro do avental e o que está de fora do avental, entende, tem uma certa separação, lógico. Mas, não adianta dizer assim: "Não, não me envolvo". Isso não existe, tá? Eu não me envolvo? Eu posso ter uma atitude mais objetiva ou uma atitude mais subjetiva, e depende muito do meu estado emocional. Sabe aquela ideia assim, às vezes as pessoas dizem assim: "-Nossa, como é que você agüenta?" Eu sempre uso um exemplo: "Olha, uma árvore muito rígida quebra com um vendaval, e uma árvore mais fininha, um caule, ele dobra." Eu até posso ficar deprimida, depois eu posso me erguer, eu enfrento muito melhor uma tempestade por meio de flexibilidade, de admitir que eu também estou triste, frustrada, com vontade de chutar o balde. Eu também tenho que admitir que eu tenho um lado, um lado justiceiro, um lado sádico, assim, do tipo assim: " Ah! Mas tem que torturar mesmo, não é?" (...) Meu Deus, que horror falar em tortura, mas, se eu não admitir que eu tenho um lado vítima, que eu tenho um lado agressor, eu tenho um desejo de*

[191] "(...) a sociedade exerce uma ação indireta sobre os sentimentos e as paixões. É que há em nós um homem social, que supervisiona o homem apaixonado" (HALBWACHS, 2009, p. 201).

[192] Foram realizadas apenas uma oficina de 4 horas nas 9 regionais no ano de 2011, o que acreditamos ser insuficiente para dar um suporte adequado aos agentes que atuam com vítimas de violência sexual.

> *justiça, eu já fui vitimizada, pelo menos do ponto de vista psicológico...* (MÉDICA 2 - COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

Dessa forma, há um reconhecimento por parte da Coordenação Municipal da "Rede de Proteção" (CN) de que a violência afeta corporalmente[193] os agentes que têm contato com pessoas vitimizadas, em função dos conteúdos internos que ela desperta e do confronto com as representações que os agentes têm sobre família, sexualidade, poder, violência.

> *(...) trabalhar com violência doméstica, no início eu tive que rever toda a minha vida, como foi a minha infância, não tem como a gente não se lembrar, assim, de uma infância boa, pais que me amavam, tudo, mas assim, eu tive que me lembrar de situações do contexto familiar, a minha família é extensa, é mais complicado do que os meus pais, a minha irmã e eu, mas assim, eu tive que fazer uma releitura de tudo que aconteceu para trás. Daí você pode me perguntar, mas você estava em processo terapêutico? Eu não estava, eu não estou, eu nunca estive, porque não é habitual médico ir para o divã, sabe? A gente é muito onipotente, assim, a única coisa que agora eu faço e me faz super bem é... eu faço Pilates três vezes por semana, faz um ano, porque eu comecei a ficar muito, muito dolorida, muito tensa.* (MÉDICA 2 - COORDENAÇÃO MUNICIPAL*).*

Na pesquisa realizada por CORREA, LANBRONICI e TRIGUEIRO (2009) nos hospitais de referência no atendimento às vítimas de violência sexual no município de Curitiba, as autoras afirmam que:

> Os profissionais da saúde, ao desenvolverem o protocolo de atendimento, não estão expostos apenas às marcas detectáveis através de aparelhos sofisticados de diagnóstico clínico, que podem conduzir à exteriorização de queixas e sintomas, denotando problemas de saúde evidentes, eles **também compartilham o sofrimento, a dor, o medo, a tristeza, gerados pela violência sofrida, e acumulam em seus corpos o vivido pelas**

[193] "(...) considerar a dor como um fenômeno sócio-cultural supõe considerar o corpo como uma realidade que não existe fora do social, nem lhe antecede. O social não atua ou intervém sobre um corpo pré-existente, conferindo-lhe significado. O social constitui o corpo como realidade, a partir do significado que a ele é atribuído pela coletividade. **O corpo é "feito", "produzido" em cultura e em sociedade. Nenhuma realidade humana prescinde de dimensão social, tampouco o corpo ou a dor.** A singularidade da dor como experiência subjetiva torna-a um campo privilegiado para se pensar a relação entre o indivíduo e a sociedade. Toda experiência individual inscrevesse num campo de significações coletivamente elaborado. As experiências vividas pelos indivíduos, seu modo de ser, de sentir ou de agir serão constitutivamente referidos à sociedade à qual pertencem. Ainda que traduzido e apreendido subjetivamente, o significado de toda experiência humana é sempre elaborado histórica e culturalmente, sendo transmitido pela socialização, iniciada ao nascer e renovada ao longo da vida." (SARTI, 2001, p. 4 grifos nossos).

> **vítimas de violência sexual, que podem afetá-los.** (CORREA, LANBRONICI e TRIGUEIRO, 2009, p. 290 grifos nossos).

Segundo as autoras, ao se atender corpos violentados sexualmente, os profissionais são atingidos brutalmente em suas corporeidades. A fala a seguir ilustra como o corpo reage frente ao convívio com situações violentas:

> *É um trabalho empolgante, mas tem que ter um suporte mesmo, emocional, para dar conta de tudo isso, porque dói mesmo no corpo. Você, no final do dia, da semana, do mês, ter passado isso. Pelo contato com todos esses casos. É um trabalho que é dolorido sabe? Ele acaba doendo mesmo, é uma dor muscular..., emocional também. Não é todo profissional que suporta isso, então, é pouca gente mesmo que está preparada, que tem suporte de trabalhar com a Rede.* (PROFESSORA - COORDENAÇÃO MUNICIPAL*).*

Nasio (1997) não distingue a dor física da dor psíquica[194], mas a compreende como um fenômeno limítrofe entre o físico e o psíquico: "(...) a dor - física ou psíquica, pouco importa – é sempre um fenômeno limite. (...) a dor é um fenômeno misto que surge no limite entre corpo e psique." (NASIO, 1997, p. 19). Então, ela pode contribuir com o processo de adoecimento dos indivíduos.

Assim, partindo desse entendimento, se reconhece a necessidade de minimizar os impactos da violência na saúde destes trabalhadores: "*(...) eu sinto que esse é o impacto que está tendo para a pessoa que está atendendo, uma sala de aula cheia, um salário baixo, uma fila... sabe assim?"* (MÉDICA 2 - COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

> *(...) quando se trabalha com a violência, se o grupo não se fortalecer, aí a violência vem para o lado de cá também, não é? (Risos) Isso a gente tem observado muito. A equipe fica tão fragilizada quanto aquela população que está sendo atendida, primeiro porque a energia desse profissional, ela só vai, ela não vem, ela não faz esse ciclo que normalmente as relações afetivas deveriam fazer, de ganho, de perda, de ganho e perdas, enfim. Com a violência você dá, você dá, mas não tem esta volta da energia de*

[194] A explicação que o autor realiza sobre um processo de queimadura no braço é bastante esclarecedora da relação entre a dor física e psíquica "(...) o sujeito percebe ao mesmo tempo a dor que emana do seu braço ferido e o sofrimento interior que o abala. A dor da lesão o incomoda na fronteira do seu corpo, enquanto a da comoção o consome a partir do interior. Tudo acontece como se houvesse primeiro a lancinante sensação de queimadura no braço, localizada em um ponto da periferia: "Tenho dor" significa que circunscrevo e, afinal, enfrento a dor. Mas logo se eleva, do âmago do ser uma dor, bem diferente, essencial e profunda. Essa dor, não a possuo, é ela que me possui: "Sou dor". (NASIO, 1997, p.75).

> *uma forma positiva. Emocionalmente esse profissional vai se desgastando e a gente tem hoje muitos afastamentos por questão de saúde, por conta do desgaste dos profissionais do CREAS, da Proteção Especial como um todo. Então essa questão é... se não se criar esse vínculo e não se cuidar um do outro, uma equipe, a gente tem inclusive profissionais contratados para fazer o Cuidando do Cuidador para dar conta dessas situações, mesmo assim, as coisas estão acontecendo, porque cada vez mais as violências são mais... meu Deus, como é que o individuo foi capaz de ter uma atitude dessas? Então, a cada dia, foi, parece que estão mais... mais difíceis, e o profissional no dia a dia lidando com aquilo... é impossível! (...) E a gente tem contratado psicólogo que faz o Cuidando do Cuidador em todas as nossas Unidades, com toda a equipe. Além desse Cuidando do Cuidador, a gente tem o serviço de consultoria também, que é uma profissional contratada que vai para as discussões de casos, os casos mais graves, para discussão de conteúdo teórico, enfim, que dá esse apoio também.* (PSICÓLOGA 1 – COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

Apesar do trabalho da "Rede de Proteção" (CN) contar com um Protocolo de atendimento[195] que define fluxos de encaminhamentos e responsabilidade das instituições envolvidas, o limite da intervenção é muito grande, dada a complexidade da violência e da multidimensionalidade de fatores que devem convergir para que se possa, de fato, proteger as vítimas e cessar o sofrimento por elas vivenciado.

> *A Rede tem um índice de frustração muito grande, a gente tem que trabalhar com a frustração muito grande dos profissionais, e, ao mesmo tempo, esse cuidando do cuidador... que a gente se ponha no limite, não um limite frustrante, um limite profissional que não traga como um limite pessoal. Porque quando a gente traz para o campo pessoal, aí a gente vai ficar doente trabalhando na Rede. Então, a gente tem que ter muito claro que a gente tem limites profissionais e que se uma criança morre, ou infelizmente uma criança que foi cuidada até agora e por uma questão social a gente está vendo que está perdendo para o tráfico, a gente não se sinta incompetente por não ter feito o máximo para que ela não fosse alvo do tráfico. Então eu tenho ouvido isso muito nas comunidades e tenho ouvido isso muito dos colegas, e é muito frustrante elas contarem situações, e é o limite delas, de frustração, de incompetência, e eu tenho trabalhado que não é incompetência delas, é o limite da gente, um limite profissional. Então essa frustração é difícil. Então você lidar com isso o tempo todo. Se elas perderem um ou outro, é frustrante, é! Com certeza, também estaria frustrada, porque eu me frustro, as situações são tristes, mas que não traga isso para o campo pessoal, que eu consiga quando sair do meu horário de trabalho, ressignificar, e poder dar a volta por cima, e quais são as outras maneiras que eu posso fazer com que*

[195] Para conhecer o Protocolo da Rede de Proteção, acessar: http://www.fas.curitiba.pr.gov.br/.

> *se eu perdi um, não vá perder todos.* (PEDAGOGA 1 COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

As falas dos profissionais nos permitem identificar uma série de fatores que contribuem para o adoecimento dos agentes que atuam na "Rede de Proteção" (CN): os casos não solucionados devido a sua complexidade e nem ao menos "estabilizados"[196] em curto prazo, que transmitem para os agentes a sensação de "fracasso profissional" e de que o trabalho não foi cumprido; o estresse advindo da sobrecarga de trabalho que provoca desgaste físico e emocional pela particularidade das questões com as quais atuam diariamente (ameaças dos agressores, da família, mortes de crianças, estupros, etc.).

> *É um trabalho de risco, a rede é um trabalho de risco. Olha, eu já vi isso acontecer em algumas redes que a gente trabalhava e a gente tira o profissional um pouco da vitrine ali da área, tira ele um pouco da linha de frente, deixa ele fazendo outras atividades, enquanto a coisa acalma e devagarzinho a gente vai novamente retomando o caso, mas não é fácil, mas não é fácil. Mas, a gente tenta um apoiar o outro, desenvolver bem essa parceria, mas o pessoal que está em linha de frente mesmo, visitando família, na rua o dia inteiro, abordando, que é o pessoal da saúde e da FAS, é um trabalho bem mais delicado, bem mais de risco, do que a gente que é da educação, a gente fica no atendimento ali das escolas e CMEIS*[197]*.* (PROFESSORA – COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

Embora exista um esforço da Coordenação Municipal em fazer uma mediação junto às equipes regionais e locais para tentar diminuir a ansiedade e as cobranças pessoais que perpassam o trabalho da "Rede de Proteção" (CN), observamos que não existe uma política de valorização profissional que trabalhe sistematicamente as questões que afetam não só o cotidiano profissional, mas a saúde mental dos agentes envolvidos com o atendimento às vítimas de violência.

> *(...) eu acho que nós estamos aprendendo a organizar o nosso trabalho, assim, num contexto desorganizado, desestruturado, num contexto agressivo (...) a violência contamina. Então, uma equipe se fragiliza muito rápido, é, enquanto ela está lidando com caso de violência, então o pessoal toma partido, um assume o papel do pai, outro da mãe, outro assume o papel do agressor, outro o papel da*

---

[196] Segundo a Coordenadora da "Rede de Proteção" (CN), não existem casos de violência solucionados, dada a complexidade das relações familiares violentas, o que é possível de se dizer é que os casos estão estabilizados.

[197] Centros Municipais de Educação Infantil.

> *vítima. E você tem que efetivamente conseguir lidar com isso. (...) Mas a gente está presente, a gente faz a escuta, a gente conversa, a gente propõe, então, nossa, por exemplo, quando tem uma alguma coisa fervendo em algum lugar, a gente vai lá e conversa, não é? E tenta fazer uma mediação. Então, quando o pessoal está muito identificado com o caso, tem que vir um terceiro, um de fora, dar uma visão maior, muitas vezes a gente só faz uma escuta, para baixar o nível de ansiedade da pessoa. Porque assim, você só encontra uma solução quando você não está estressado, ou às vezes baixou a ansiedade da pessoa, a pessoa consegue visualizar, e uma das coisas que a gente fala é do limite também da intervenção. Assim, a coisa já está estragada, lá atrás, (Silêncio) e eu percebo que aqueles perfis, assim, de consertadores do mundo, não aguentam, o nível de frustração é muito alto...* (MÉDICA 2 COORDENAÇÃO MUNICIPAL).

Por isso o Ministério da Saúde fala sobre a necessidade de se criar "(...) oportunidades sistemáticas de discussão, sensibilização e capacitação que proporcionem um respaldo à equipe para expor e trabalhar seus sentimentos e reações" (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, 2002, p. 31) para os profissionais que atuam com situações de violência, para que possam compartilhamento suas angústias, dúvidas, medo e frustrações e resignificar suas vivências, buscando manter sua saúde física e mental mesmo sofrendo pressões nas suas atividades laborais.

> *E com o passar do tempo a gente passou também a trabalhar esses sentimentos com a gente, porque você precisa ter uma atitude positiva para poder lidar com as pessoas que estão envolvidas neste processo. Então você passa por todos esses sentimentos logo de cara, mas você respira e diz, não...então vamos racionalmente pensar o que de melhor pode ser feito, porque é na criança que a gente tem que pensar, porque muitas vezes os pais chegam trazendo alguma situação dessa e daí eles querem que seja feito algo, é, assim, impossível naquele momento! Quando a família descobre que é de um vizinho, é de um sobrinho, ou a mãe descobre que é de uma pessoa que é bem próxima de um relacionamento, mas então o racional deve preponderar nessas ocasiões para que a gente possa pensar no melhor encaminhamento. (PEDAGOGA 2 – COORDENAÇÃO MUNICIPAL).*

Norbert Elias (1998a) em "Envolvimento e Alienação", ao falar da relação do pesquisador com seu objeto de pesquisa, nos alerta sobre a necessidade de superar o olhar envolvido, circular e afetivo sobre os fenômenos que estudamos para poder captar com maior objetividade os processos reais que ocorrem na sociedade (e não o que gostaríamos que ocorressem). Estas reflexões podem subsidiar a

compreensão da relação que os profissionais da "Rede de Proteção" (CN) estabelecem com o seu objeto de intervenção. Em uma passagem ilustrativa o autor utiliza de uma metáfora para explicar duas posturas frente às adversidades:

> Pode-se lembrar que os pescadores enquanto estavam sendo vagarosamente arrastados para o abismo do rodamoinho, por um momento ainda flutuavam, colados às paredes do funil, junto com os restos do naufrágio. Logo no início, os dois irmãos – o mais moço já fora arrancado pelo temporal – estavam muito tomados pelo medo para pensar claramente e observar atentamente o que ocorria em torno deles. Depois de algum tempo, entretanto (...) **um dos irmãos foi capaz de vencer seus temores. Enquanto o irmão mais velho se encolhia desesperadamente no bote**, paralisado pela vizinhança do desastre, o mais jovem acalmou-se e começou a observar tudo a sua volta, com certa curiosidade. Foi então, enquanto tudo considerava, quase como se não estivesse envolvido, que notou certa regularidade de movimento nas peças que estavam sendo arrastadas em círculos, juntamente com o bote. Resumindo, enquanto observava e refletia, ele teve a "idéia", uma visão reveladora do processo em que estava envolvido; e uma "teoria" começou a se formar em sua mente. Olhando a sua volta e raciocinando, chegou a conclusão de que os objetos cilíndricos desciam mais lentamente do que os objetos de quaisquer outro formato e que os menores afundavam mais devagar do que os grandes. Baseado nesse quadro sinótico das uniformidades do processo no qual estava envolvido e reconhecendo a importância dessas uniformidades para a sua situação, tomou a iniciativa correta. Enquanto o irmão continuava imobilizado pelo medo, ele se amarrou a um barril. Encorajando em vão o mais velho a fazer o mesmo, pulou no mar. O bote, com o irmão ainda nele, desceu mais rapidamente, sendo afinal, engolido pelo abismo enquanto o barril a que ele se amarrara afundava muito lenta e tão gradualmente, que à medida que a inclinação do barril se tornou menos íngreme, e a rotação da água menos violenta, ele surgiu novamente na superfície do oceano, retornando, afinal, à vida (ELIAS, 1998a, p. 165-166 grifos nossos)

Elias explica que ambos os pescadores se encontravam em uma situação de risco que, a primeira vista, parecia desesperadora e sem solução. No entanto, a postura de um dos irmãos foi a de controlar o medo frente ao perigo, e se afastar da situação como se não pertencesse a ela. Dessa forma, pensando friamente "Foi então que reconheceu, no incontrolável processo, os elementos que pôde usar para controlar a situação o suficiente para salvar-se. Descobriu uma forma de escapar representando simbolicamente em sua mente a estrutura e a direção do curso dos acontecimentos" (ELIAS, 1998a, p. 166).

A partir de Elias, fica a reflexão de como trabalhar no enfrentamento à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes de forma intersetorial e sobreviver subjetivamente a esse processo, e sair vivo, inteiro, da convivência cotidiana de lidar com a dor, com o sofrimento do outro, que é compartilhado coletivamente pelos agentes da "Rede de Proteção" (CN).

CONCLUSÃO

Frente à complexidade das situações de violência contra a população infanto-juvenil na sociedade contemporânea, as políticas públicas têm apontado para a necessidade da articulação das ações governamentais e não governamentais, e para o desenvolvimento de trabalho em rede, para que se possa potencializar o atendimento às vítimas e o enfrentamento deste fenômeno que, apesar de não ser recente na história da humanidade, adquiriu maior visibilidade nas últimas décadas do Século XX.

Várias experiências brasileiras em atendimento a legislação social da área da infância e da juventude têm inovado na criação de metodologias de gestão das ações públicas, gerando novas maneiras de interação social entre agentes, que buscam superar as formas tradicionais de enfrentamento de questões sociais complexas. O trabalho realizado pela "Rede de Proteção" (CN) do município de Curitiba é uma destas experiências e vem ao longo da última década buscando mudar a concepção do atendimento às vítimas de violência intrafamiliar, através da articulação das políticas públicas que atuam junto à população infanto-juvenil.

No entanto, trata-se de um processo não consolidado, nem homogêneo, que envolve diferentes tipos de tensões: na relação que os agentes, com formações diversificadas, estabelecem entre si no cotidiano profissional; na relação entre os interesses das instituições e dos agentes que nem sempre são conciliáveis; e mesmo na relação dos agentes com a atividade que desenvolvem (enfrentamento à violência), a qual apresenta um grau de complexidade muito grande e coloca os envolvidos constantemente frente a situações-limite.

A "Rede de Proteção" (CN) foi criada em Curitiba a partir de uma grande mobilização provocada por agentes públicos, e que contou com uma significativa participação de instituições da sociedade civil na estruturação de um programa intersetorial que desafiou as bases nas quais, até então, as políticas sociais vinham se desenvolvendo no município. A partir de sua institucionalização pela gestão municipal, a "Rede" (CN) assumiu novas características ligadas à administração pública tradicional (hierarquia, burocracia, etc.). No entanto, coexistem na atualidade elementos da proposta que originou esta experiência coletiva (cooperação, comunicação ágil, discussão conjunta, etc.), o que gera uma permanente tensão

entre a proposta original de "Rede" (CN) (presente no imaginário de alguns parceiros e dos profissionais que atuaram na sua construção) e a configuração que se formou a partir da "incorporação" do Programa intersetorial pelo governo municipal.

Para se pensar em uma atuação em rede no campo das políticas públicas, ressaltamos que é necessário repensar também o nebuloso diálogo entre sistemas e redes. Se por um lado a maioria das políticas se operacionalize através de sistemas únicos (SUAS, SUS e sistema educacional) com suas diretrizes nacionais, suas normatizações e equipamentos padronizados, instâncias de financiamento, controle e fiscalização, por outro há ainda um olhar romantizado da concepção de rede, advindo das experiências dos movimentos sociais e de organizações não governamentais, pautado na ideia de descentralização total do poder, autonomia de decisões, diálogo permanente, transparência de ações e agilidade de atendimento e encaminhamentos, que parece ainda não se "encaixar" na lógica da administração pública das demandas sociais, como vimos na experiência estudada.

Pensar a articulação da política de atendimento seria pensar em uma atuação em rede? Ou seria possível que esta articulação se desse através das relações de interdependência entre as instituições que compõem o Sistema de Garantias dos Direitos humanos de crianças e adolescentes, que não é um sistema operacional, mas, é uma concepção orgânica de política pública que prima pela integralidade do atendimento, sem sobreposição de ações, mas com complementariedade na atenção à população infanto-juvenil?

Talvez o que se busque no campo das políticas públicas seja uma forma de as instituições e agentes compreenderem o princípio da incompletude profissional e institucional e buscarem construir ações interdisciplinares e interinstitucionais que deem conta da complexidade das situações enfrentadas no seu cotidiano profissional.

E quando por diferentes motivos não conseguirem dar respostas efetivas para as demandas sociais, que estes agentes possam contar com uma política de recursos humanos que os capacite e os subsidie emocionalmente para que compreendam as raízes históricas dos problemas por eles atendidos e não assumam as questões estruturais que permeiam seu trabalho como limites pessoais, o que acaba gerando um sofrimento muito grande nos agentes de proteção, que se sentem "desprotegidos" frente às situações não solucionadas, as quais não são raras quando se trabalha com violência contra crianças e adolescentes.

Neste trabalho, embora buscamos priorizar as relações internas entre os agentes da "Rede de Proteção" (CN), entendida como um programa do governo municipal de Curitiba, ao longo da pesquisa pudemos observar também a forma como a "Rede" (CN) se relaciona com os outros órgãos do Sistema de Garantias dos Direitos humanos de crianças e adolescentes.

O padrão das relações que a "Rede de Proteção" (CN) estabelece tanto com as instituições municipais como com outras instituições (públicas e privadas) é marcado fortemente pela interdependência entre os agentes e as instituições, e entre as próprias instituições. Esta característica, ao mesmo tempo em que pode potencializar a ação e criar sinergia no resultado do trabalho de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes, gera um sentimento muito grande de ansiedade nos participantes, que se veem atrelados às instituições que, quando não funcionam com a celeridade que exige o trabalho de proteção das vítimas, compromete todo o resultado final esperado pelos agentes, provocando um processo de sofrimento, compartilhado por todos os que estão enredados nesta atividade.

Identificamos na pesquisa vários grupos envolvidos com enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes no município, os quais pertencem a organizações diferentes, com lógicas de atuação diferenciadas, mas que de alguma forma mantêm relações de interdependência:

a) Redes setoriais de políticas públicas municipais constituídas pelas:
    1) **Rede Municipal de Educação:** formada por pedagogos, professores e diretores, e que é responsável pela identificação e acompanhamento dos casos de violência contra crianças e adolescentes;
    2) **Rede Municipal de Saúde:** formada por enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, auxiliares, e que é responsável tanto pela identificação como pelo atendimento emergencial e acompanhamento psicoterapêutico dos casos de violência contra crianças e adolescentes;
    3) **Rede Municipal de Assistência Social** formada por assistentes sociais, psicólogos e sociólogos, e responsável pela identificação e acompanhamento psicossocial das crianças e famílias envolvidas em situações de violência.

b) Instituições estaduais constituída pelo campo jurídico e de segurança pública:

1) **Delegacias:** formada por delegados, policiais, escrivães e psicólogos, sendo responsável pelo registro e investigação dos casos de violência contra crianças e adolescentes;

2) **Instituto Médico-legal:** formado por enfermeiros e médicos-peritos, responsável por avaliar as provas de materialidade dos casos de violência.

3) **Ministério Público:** formado por promotores de Justiça, responsáveis pela responsabilização dos violadores de direitos e pela proteção das vítimas de violência.

4) **Juizados** (criminais e da Infância e da Juventude): formado por juízes e equipe multidisciplinar (psicólogos, advogados e assistentes sociais), responsáveis pela proteção das vítimas de violência e responsabilização dos violadores de direitos.

c) Conselhos Tutelares: órgãos autônomos, não jurisdicionais, que atuam quando ocorre violação dos direitos de crianças e adolescentes, responsáveis pelo ressarcimento desses direitos.

Pudemos observar a diversidade de agentes envolvidos com o enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes e a complexidade das situações vivenciadas por estes nos diferentes campos sócio-ocupacionais, o que demonstra uma especialização cada vez maior do trabalho na sociedade contemporânea e a necessidade de integração das instituições em busca do atendimento à população infanto-juvenil.

Por outro lado, mesmo com a criação de tantas instituições para garantir os direitos de crianças e adolescentes nas últimas décadas no Brasil, observamos ainda a permanência de estruturas organizacionais tradicionais em todas as instituições visitadas, as quais geram relações conflituosas nas experiências intersetoriais, como: a relação entre os interesses das instituições e os dos agentes; as relações de cooperação/competição, solidariedade/conflito, autonomia/hierarquia, dentre outros elementos que apontam para os desafios de se garantir a unidade na diversidade através de um constante trabalho de desconstrução/construção de padrões de interação. (FLEURY, 2005).

Dessa forma, a construção de uma institucionalidade da política pública de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes, baseada em normas, valores e práticas pactuadas democraticamente pelos agentes da esfera pública e privada, e que têm na perspectiva de redes intersetoriais sua referência (cooperativas, ágeis, eficientes, não hierarquizadas), não é uma construção dada, mas depende de constantes negociações entre os diferentes interesses em jogo, e da administração dos conflitos inerentes a interação de uma pluralidade de agentes com diversidade de visões sobre os problemas sociais.

Como vimos no decorrer da pesquisa, apenas o trabalho da "Rede de Proteção" (entendida enquanto um programa municipal de atendimento e não como rede no sentido sociológico) não é suficiente para garantir o ressarcimento dos direitos de crianças e adolescentes vítimas de violência, nem mesmo para protegê-los de forma imediata.

Frente as tensões explicitadas pelos agentes durante o trabalho de campo é necessário ainda problematizar a relação entre o conceito que os agentes possuem sobre "rede" (CN), que é constantemente reforçado pela administração pública municipal, como se trabalhar em rede dependesse apenas da 'boa vontade" e da dedicação dos agentes, sem levar em conta as "estruturas estruturadas" (BOURDIEU, 2000) que produzem as condições onde as práticas sociais se desenvolvem.

Nesse sentido questionamos se é possível falar em rede de políticas públicas em um contexto organizacional onde se observa a constante presença de hierarquias, burocracias e centralização do poder de decisões? Nossa pesquisa demonstra o hiato que existe entre o conceito nativo de rede, assimilado pelos agentes na sua ânsia por buscar alternativas para as complexas demandas relacionadas ao enfrentamento à violência dentro do contexto estatal e a concepção clássica de rede (marcada por elementos da democracia e da participação popular) o que denota a necessidade de se pensar os limites da vivência prática deste conceito dentro dos espaços governamentais estatais.

Vários fatores apontados pelos agentes envolvidos com este trabalho denunciam a ausência de infraestrutura tanto das políticas públicas municipais como estaduais no que diz respeito à escassez de recursos humanos para o atendimento e acompanhamento das vítimas, o despreparo dos agentes, especialmente das

delegacias, assim como a dificuldade de comunicação entre as instituições judiciais, o que retrata quão complexo é proteger as vítimas de violência e responsabilizar os agressores.

Aliado a isso, a visão idealizada de família e dos papéis sociais designados à mulher-mãe, que os agentes da "Rede de Proteção" (CN) e muitos parceiros possuem, contribui para perpetuar práticas de controle social da pobreza, que, ao invés de proteger, amparar e emancipar, vigiam e julgam mulheres e crianças, culpabilizando-as pelo processo de vitimização. Muitas vezes condenando-as a institucionalização em casas de acolhimento que, por melhores que sejam não são os locais mais adequados para a longa permanência de crianças e adolescentes.

Este processo de revitimização dos que necessitam da proteção do Estado ocorre com graus diferentes em praticamente todas as instituições de "garantias de direitos": na *família*, onde a violência substitui o afeto e a educação; nas *escolas,* quando as consequências da violência intrafamiliar são interpretadas como indisciplina e "mau comportamento"; no *Conselho Tutelar*, quando o despreparo dos conselheiros leva a intervenções inadequadas e autoritárias; nas *delegacias* de polícia, onde a palavra da criança é desacreditada, e quando a violência não física é desconsiderada; e por fim nas *instituições judiciais,* que, frente a inúmeras limitações, entre elas a burocracia, o isolamento e a falta de equipes interdisciplinares, não conseguem dar celeridade aos processos de violação de direitos, levando crianças e adolescentes a serem afastados de seus lares e suas comunidades na tentativa de protegê-las, e, muitas vezes, violando mais que garantindo seus direitos.

Ao finalizarmos este trabalho, a sensação que fica é de que havia ainda tantos outros aspectos da realidade que envolve o enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes a serem abordados, tantos depoimentos ainda a serem explorados, tantos dados a serem apresentados, tantas perguntas a serem respondidas, enfim, é um sentimento de incompletude frente à complexidade do tema estudado.

No entanto, dados os prazos da academia, que não condizem necessariamente com as exigências do tempo da pesquisa e da realidade, que não se mostra a primeira vista, mas é desvelada a cada ida ao campo, a cada nova entrevista, a cada dado que surge, e que não se desvela mediada pelo ritmo imposto pelos prazos institucionais, compreendemos que o trabalho apresentado e as

conclusões a que chegamos no período em que pudemos estudar nosso objeto de estudo são provisórios, e, portanto, passíveis de questionamentos e de novos olhares realizados por diferentes pesquisadores e em diferentes momentos históricos.

Ressaltamos que nossa análise não esgotou as discussões sobre a temática, nem teve a intenção de apresentar conclusões definitivas no estudo. Devido à processualidade do conhecimento e às constantes mudanças da realidade social, a pesquisa abordou parte de uma realidade local situada historicamente e espacialmente. Realidade esta que contém elementos particulares da sua formação cultural, política e administrativa, mas que também é permeada em sua constituição por elementos da evolução da civilização humana, especialmente no que se refere ao reconhecimento dos direitos humanos de crianças e adolescentes.

Durante todo o trabalho de pesquisa tentamos exercitar a vigilância reflexiva, buscando ultrapassar o olhar ideológico e legalista, e contribuir com a compreensão sociológica do trabalho de enfrentamento ao fenômeno da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, embora tenhamos clareza que o trabalho do pesquisador é feito através de escolhas epistemológicas que se afinem com suas escolhas axiológicas, mas que ao mesmo tempo estão imersas num universo de incertezas frente ao já instituído no campo científico.

Conseguir manter um distanciamento reflexivo e ao mesmo tempo praticar a sociologia das ausências, dando emergência ao tema que escolhemos para nossa pesquisa do Doutorado foi um grande desafio para nós, devido tanto ao nosso envolvimento político e afetivo com a área da infância e da juventude, como a forma como o objeto de estudo também nos afetou, fazendo com que questionássemos valores caros às nossas vivências pessoais e profissionais.

O que buscamos foi trazer à tona um tema que ainda não é muito presente nos estudos sociológicos. Esperamos que outras pesquisas possam ser empreendidas sobre a temática e possam preencher as lacunas deixadas por nosso trabalho, que foi construído e interpretado sobre um prisma, priorizando alguns aspectos sociológicos da realidade em detrimento de outros. E que dessa forma, a reflexão sobre os direitos humanos geracionais e sobre os desafios postos para sua garantia seja presença constante nos estudos acadêmicos/científicos.

REFERÊNCIAS

ADED, N. L. O. et al. Abuso sexual em crianças e adolescentes: revisão de 100 anos de literatura. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 33, n.4, p. 204-213, 2006.

AGUIAR, S. **Redes sociais e tecnologias digitais de informação e comunicação**. Relatório final de Pesquisa. NUPEF, 2006. Disponível em: www.nupef.org.br. Acesso em 22 jul. 2010.

AKERMAN, M.; BOUSQUAT, A. Mapas de Risco de Violência. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 112-120, 1999.

ALMEIDA, T. **O Incesto**: discurso e ideologia. 2006, 206 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais),Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2006.

ANDRADE, J. Eric Weil: direito, moral e política. In: CARBONARI, P. C. (Org.) **Sentido Filosófico dos Direitos Humanos**: leituras do pensamento contemporâneo. Passo Fundo: IFIBE, 2006. p. 231-248. (Coleção filosofia e Direitos Humanos, v. 1).

ARENDT, H. **Sobre a violência**. Trad. de Andrá Duarte. Rio de Janeiro: Delume Dumará, 1994.

ARIÈS, P. **História Social da Criança e da Família**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.

ASSIS, S. G. et al. **Superação de dificuldades na infância e adolescência**: conversando com profissionais de saúde sobre resiliência e promoção da saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MAGISTRADOS, PROMOTORES DE JUSTIÇA E DEFENSORES PÚBLICOS DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE (AMB). **O Sistema de Justiça da Infância e da Juventude nos 18 anos do Estatuto da Criança e do Adolescente**: desafios na Especialização para a Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes. Brasília, jul. 2008.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. (Og.). **Crianças vitimizadas**: a síndrome do pequeno poder. 2. ed. São Paulo: Iglu, 1989.

_____.**Infância e violência doméstica**: fronteiras do conhecimento. São Paulo: Cortez, 1993.

_____.**Os novos pequenos mártires**: infância e violência doméstica. São Paulo: USP, 2000.

_____.**Mania de Bater.** São Paulo: Iglu, 2001.

_____.**Palmada já era.** São Paulo: Câmara Brasileira do Livro, 2002.

_____. **A Ponta do Iceberg.** Disponível em: <www.usp.br/ip/laboratórios/lacri >. Acesso em: 09/6/2009.

BADINTER, E. **Um amor conquistado:** o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

BARROS, N. V. **Violência intrafamiliar contra criança e adolescente.** Trajetória histórica, políticas sociais, práticas e proteção social. 2005, 266f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica), Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

BAUMAN, Z. **Medo líquido.** Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

BHERING, E.; SARKIS, A. Modelo bioecológico do desenvolvimento de Bronfenbrenner: implicações para as pesquisas na área da Educação Infantil. **Revista Horizontes**, Itatiba, v. 27, n. 2, p. 7-20, jul./dez. 2009.

BORGES, C. F.; BAPTISTA, T. W. F. A política de atenção básica do Ministério da Saúde: refletindo sobre a definição de prioridades. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 27-53, mar./jun. 2010

BOURDIEU, P. **O Poder Simbólico**: memória e sociedade. São Paulo: Difel, 1989.

_____.**Razões práticas**: sobre a teoria da ação. Campinas: Papirus, 1996.

_____.**A miséria do mundo.** Tradução de Mateus S. Soares. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

_____.**Esboço de uma teoria da prática.** Precedido de três estudos de Etnologia Cabila. Oeiras: Celtas, 2000.

_____.**Os usos sociais da ciência**. Por uma sociologia clínica do campo científico. São Paulo: UNESP, 2004.

BOURDIEU, P.; CHAMBOREDON, J.; PASSERON, J. **Ofício de Sociólogo**: metodologia da pesquisa na sociologia. Petrópolis: Vozes, 2010.

BOURDIEU, P.; WACQUANT, L. **Una invitación a la Sociologia Reflexiva**. Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 1992.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Política nacional de Assistência Social. Norma Operacional Básica – NOB/SUAS**. Brasília, 2004.

_____.**Censo SUAS 2009** – CREAS. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência faz mal à saúde**. Brasília, 2004.

_____.**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. Brasília, 2010 (Série Comunicação e Educação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm>. Acesso em: 10 ago. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar.** Orientações para a prática em serviço. Brasília, 2002.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição Federal de 1988.** Disponível *em:* www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 24 fev. 2010.

_____.**Estatuto da Criança e do Adolescente** (1990) Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 09 mai. 2009.

_____.**Lei 12010 de 03 de agosto de 2009**. Brasília, 2009.

_____.**Lei 12015 de 07 de agosto de 2009**. Brasília, 2009.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). **Parâmetros de Funcionamento dos Conselhos Tutelares**. Brasília, 2001.

_____. **Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e Conselho Tutelar**: orientações para criação e funcionamento. Brasília, 2007.

_____. **Resolução n. 113 de 19 de abril de 2006**. Disponível em: <www.direitoshumanos.gov.br/.arquivos/.spdca/.arqcon/117resol.pd. Acesso em: 01 mar. 2010.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e comunitária.** Brasília, 2006.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Direitos Humanos. **Plano Nacional dos Direitos Humanos.** Brasília, 1996. Disponível em: http://portal.mj.gov.br/sedh/pndh3/index.html. Acesso em: 10 mar. 2010.

_____.**Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil**. Brasília, 2002.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Direitos Humanos. **Relatório do Disque Denúncia Nacional de abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes** – 100. Brasília, 2010.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes no Território Brasileiro (PAIR). **Parâmetros Metodológicos do PAIR**. Brasília, 2009.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de direitos Humanos. Conselho Nacional dos direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Ministério do desenvolvimento social e combate a Fome (MDS). Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) **Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes**. Brasília, 2009.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Direitos Humanos; BRASIL. Ministério da Educação. **Guia Escolar:** Métodos para a identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes. Brasília, 2004.

BRAZ, M.; CARDOSO, M.H.C.A. Em contato com a violência – os profissionais de saúde e seus pacientes vítimas de maus tratos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 91-97, jan. 2000.

BURGUIERE, A. In: ECCE HOMO 08. **Documentário Family.** Direção de Pierre L'Espérance. Canadá, 1998. 52 minutos.

CAFFEY J. **Multiple fractures in the longe bonés of children suffering fron chronic subdutal hematoma**. Amer. J. Roentg. 56: 196, 1946.

CAPONI, S. A lógica da compaixão. **Revista Transformação**, Marília, v.21-22, n. 1, 1999. Disponível em: www.scielo.br/pdf/trans/v21-22n1/v22n1a09.pdf. Acesso em: 25 set. 2011.

_____.**Da compaixão à solidariedade**: uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.

CARBONARI, P. C. (org.) **Sentido Filosófico dos Direitos Humanos**: leituras do pensamento contemporâneo. Coleção filosofia e Direitos Humanos. Vol. 1. Passo Fundo: IFIBE, 2006.

CARVALHO, M. C. Famílias e políticas públicas. In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. **Família**: rede, laços e Políticas Públicas. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006. p. 269-280.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. 3. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

CENTRO DE ESTUDOS DE CULTURA CONTEMPORÂNEA (CEDEC). **Mapa de Risco da Violência da Cidade de Curitiba**. São Paulo, 1996.

_____. **Conheça o CEDEC**. Disponível em <www.cedec.org.br>. Acesso em: 10 set. 2011.

CHAUÍ, M. Participando do debate sobre mulher e violência. **Perspectivas Antropológicas da mulher**. Rio de Janeiro: Zahar, p.25-62, 1989.

COMERLATTO, D. Gestão de políticas públicas e intersetorialidade: diálogo e construções essenciais para os conselhos municipais. **Revista Katálisys**, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 265-271, jul./dez. 2007.

COMITÊ NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil**: Uma Política em Movimento. Relatórios do Monitoramento 2003-2004. Brasília, 2006.

_____.**O processo de Revisão do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil.** Relatório de Monitoramento 2007-2008. Brasília, 2008.

_____. **Nossa história.** Disponível em: <http://www.comitenacional.org.br/>. Acesso em: 10 jun. 2011.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **A escuta de crianças e adolescentes envolvidos em situação de violência e a rede de proteção.** Brasília, 2010.

CORREA, M. E. C.; LABRONICI, L. M.; TRIGUEIRO, T. H. Sentir-se impotente: um sentimento expresso por cuidadores de vítimas de violência sexual. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 3, p. 289-294, May/June 2009.

COSTA, A. C. G. **O novo direito da infância e da juventude do Brasil**: quinze anos de luta e trabalho. Boston: Fundação Bank, 2005.

COSTA, L. C. **Os impasses do Estado Capitalista**: uma análise sobre a reforma do Estado no Brasil. São Paulo: Cortez, 2006.

CURITIBA. Prefeitura Municipal. **Manual de Atendimento da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência**. Curitiba, 2002.

_____.**Protocolo da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência**. 2. ed. Curitiba, 2008.

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. Centro de Epidemiologia. **Análise das notificações obrigatórias da violência ou suspeita de violência contra crianças e adolescentes. Ano 2003 a 2005.** Curitiba, 2006a.

_____.**Relatório da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência, 2006**. Curitiba, 2006b.

_____.**Relatório da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência, 2007**. Curitiba, 2007.

_____.**Relatório da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência, 2008**. Curitiba, 2008.

_____.**Perfil das vítimas de violência sexual atendidas nos hospitais de referência de Curitiba de 2003 a 2007**. Curitiba, 2009a.

_____.**Relatório da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência.** Curitiba, 2009b.

_____.**Relatório da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência.** Curitiba, 2010.

_____. Atendimento psicossocial e psicológico de crianças e adolescentes com suspeita ou confirmação de abuso sexual: papel das Redes Locais. **Informação Técnica**, Curitiba, n. 11, 2011.

CURITIBA. Prefeitura Municipal. Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano; Secretaria Municipal de Saúde. **Violência urbana:** ocorrências, agressores e vítimas – Levantamento realizado no IML – Clínica Médico Legal (Relatório de Pesquisa). Curitiba, 1999.

CURITIBA. Prefeitura Municipal. Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano; Secretaria Municipal de Saúde; Secretaria de Estado de Segurança Pública. **Violência contra a mulher:** vítimas e agressores – levantamento realizado na Delegacia da Mulher. Curitiba, 2001.

D'ÁVILA NETO, M. I. A porta, a ponte e a rede**.** Reflexões para pensar (o conceito de) rede e (o conceito de) comunidade. **Revista Documenta**, Rio de Janeirio, n. 12, 2001. Disponível em: <http://www.psicologia.ufrj.br/>. Acesso em: 20 set. 2011.

DA MATTA, R. In: NUNES, E.O (org.). **A aventura sociológica.** Objetividade, paixão, improviso e método na Pesquisa Social. Rio de Janeiro: Zahar,1978. p.. 27-32.

DESLANDES, S. F. **Prevenir a violência**. Um desafio para Educadores. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

DIAS, M. B. **Incesto e alienação parental.** Realidades que a Justiça insiste em não ver. São Paulo: RT, 2007.

DIONÍSIO, B. **Déficit de vagas nas creches de Curitiba é de 63%, diz MP**. G1 Portal de Notícias da Globo, 4 jul. 2011. Disponível em: <http://g1.globo.com/>. Acesso em: 15 out. 2011.

ELIAS, N. A **Sociedade dos indivíduos**. Tradução de Vera Oliveira. Rio de Janeiro: Zahar, 1994.

_____. **Envolvimento e alienação**. Tradução de Álvaro de Sá. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998a.

_____. La civilización de los padres. In: ELIAS, N. **La civilización de los padres y otros ensaiyos.** Complilación y presentación de Vera Weiler. Colômbia: Grupo editorial Norma, 1998b. p. 409- 449.

_____. **A sociedade de corte**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

FARIAS, C. A. P. Idéias, Conhecimento e Políticas Públicas. Um inventário sucinto das principais vertentes analíticas recentes. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 18, n. 51, p.21-29, fev. 2003.

FERNANDES, F. O conceito de sistema social. In: FERNANDES, F. **Elementos de Sociologia Teórica**. 2. ed. São Paulo: Ed. Nacional, 1974. p. 85-109.

FERRARI, D. C. A.; VECINA, T. C. C. **O fim do silêncio na violência familiar** – teoria e prática. São Paulo: Ágora, 2002.

FERREIRA, K. M. M. Violência doméstica/intrafamiliar contra crianças e adolescentes - nossa realidade. In: SILVA, L. M. P. **Violência doméstica contra a criança e o adolescente**. Recife: EDUPE, 2002. p. 17-39.

FLEURY, S. Redes de políticas: novos desafios para a gestão pública. **Revista Administração em Diálogo**, São Paulo, n. 7, p. 77-89, 2005.

FLORENTINO, F. R. A.; FLORENTINO, J. A. As relações sociais profissionais entre enfermeiro e médico no campo da saúde. **Revista Travessia**, Cascavel, n. 6, 2009. Disponível em: <http://www.unioeste.br/prppg/mestrados/letras/revistas/travessias/ed_006/cultura.htm>. Acesso em: 01 nov. 2011.

FONTOURA, L. F.; RESENDE, C. C. F.; RODRIGUES, M. M. **O Promotor de Justiça no eixo do Sistema de Garantia de Direitos e o seu papel na constituição da rede de proteção à criança e ao adolescente em situação de risco para a violência**. Disponível em: www.mp.sp.gov.br..../Artigo%20. Acesso em: 27 out. 2012.

FORTES, C. J. S. **Crimes ligados à pedofilia** - O que é Pedofilia? 2010. Disponível em: <http://todoscontraapedofilia.ning.com/profiles/blogs/crimes-ligados-a-pedofilia-o>. Acesso em: 24 jun. 2010.

FROMER, L. O abrigo: uma interface no atendimento à criança e ao adolescente vítimas de violência intrafamiliar. In: FERRARI, D. C. A.; VECINA, T. C. C. **O fim do silêncio na violência familiar** – teoria e prática. São Paulo: Agora, 2003. p. 81- 94.

FUNDAÇÃO ABRINQ; INSTITUTO DE ESTUDOS SÓCIOECONÔMICOS (INESC); FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **De olho no Orçamento Criança.** Atuando para priorizar a criança e o adolescente no orçamento público. São Paulo, 2005.

GARCIA, M. B. Um sistema de garantia de direitos: fundamentação. In: SISTEMA de garantia de direitos: um caminho para a proteção integral. Recife: Cendhec, 1999. Disponível em: <http://violacao.org/_upimgs/arquivos/arq4d109a90b5b43.pdf>. Acesso em: 25 set. 2011.

GONÇALVES, A. L. S. et al. **Protocolo de Gestão dos Centros de Referência de Assistência Social de Curitiba**. Curitiba: Fundação de Ação Social, 2009.

GROSSI, M. P. **Na busca do "outro" encontra-se a "si mesmo"**. In: _____.(Org.). Trabalho de Campo e Subjetividade 1. Florianópolis: UFSC, 1992. p. 7-18.

GUARÁ, I. M. F. R. et al. **Gestão municipal de atenção à criança e ao adolescente**. São Paulo: PUC-SP; Brasília: Ministério da Previdência e Assistência Social, 1998.

GUIMARÃES. A. S. A. Como trabalhar com "raça" em Sociologia. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 29, n.1, p. 93-107, jan./jun. 2003.

HALBWACHS, M. "A Expressão das emoções e a sociedade". Tradução de Mauro Guilherme Pinheiro Koury. **Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 22, p. 201-218, abr. 2009.

INOJOZA, R. M. Redes de Compromisso Social**. Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 5, p. 115-141, set./out. 1999.

_____. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade. **Cadernos FUNDAP**, São Paulo, n. 22, p. 102-110, 2001.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Levantamento Nacional de Abrigos para Crianças e Adolescentes da Rede SAC**. Brasília, 2003.

INSTITUTO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO (IMAP). **Estrutura Organizacional.** Disponível em http://www.imap.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=82&Itemid=242. Acesso em: 12 fev. 2012.

INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL (IPARDES). **Caderno Estatístico.** Município de Curitiba. Curitiba, 2012.

JUNQUEIRA, L. A. P. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. **Saúde e Sociedade,** São Paulo, v.13, n.1, p. 25-36, jan./abr. 2004.

KAUCHAKJE, S.; DELAZARI, L. S.; PENNA, M. C. Sistema de Informação da Política de Assistência Social, redes sociais e Rede socioassitencial. In: BATTINI, O. (Org.). **SUAS:** Sistema Único de Assistência social em debate. São Paulo: Veras; Curitiba: CIPEC, 2007. p. 133-151. (Série Núcleos de pesquisa, 9).

KRIEGER, O. M. Q. **Experiência de participação social no Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente - CEDCA/PR**. 2012, 203 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia), Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2012.

KUYUMJIAN, M. de M. M. Violência, poder e ordem social. **Ser Social**, Brasília, n. 2, p. 9-36, jan. / jul. 1998.

LANDINI, T. S. **Horror, Honra e Direitos.** Violência sexual contra crianças e adolescentes no século XX. 2005, 285f. Tese (Doutorado em Sociologia), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

LAVORATTI, C. (Org.). **Programa de Capacitação Permanente na área da Infância e da Adolescência**: o germinar de uma experiência coletiva. Ponta Grossa: UEPG, 2007.

LAVORATTI, C.; MOREIRA, D.; GONÇALVES, E. L. Reflexões sócio-jurídicas sobre a pedofilia. **Revista Jurídica da Faculdade União**, Ponta Grossa, v.1, p.10-25, 2010.

LE BRETON, D. **Sociologia do corpo**. Petrópolis: Vozes, 2010.

LOOS, H.; SANT' ANA, R. S. Cognição, afeto e desenvolvimento humano: a emoção de viver e a razão de existir. **Revista Educar**, Curitiba, n. 30, p. 109-124, 2007.

MALMEGRIN, M. L. **Redes públicas de cooperação local.** Florianópolis: UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2010.

MARCHIORI, R. Polícia conclui apenas 20% dos inquéritos de violência infantil. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 11 jun. 2012. Caderno Vida e Cidadania, p. 1-4.

MARQUES, E. C. **Estado e redes sociais**: permeabilidade e coesão nas políticas urbanas no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: REVAN; São Paulo: FAPESP, 2000.

MAUSS, M. **A expressão obrigatória dos sentimentos**. In: MAUS, M. Ensaios de Sociologia. São Paulo: Ática, 1979 [1921]. p. 325-335. (Coleção Grandes Cientistas Sociais, 11).

MICHAUD, Y. **A Violência.** 1 ed. São Paulo: Ática, 2001.

MIGHELETO, D. C. R. **Organizações em Rede**. 2001, 96 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública), Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2001.

MILLER, M. S. **Feridas invisíveis.** Abuso não-físico contra mulheres. Tradução Denise Maria Bolanho. São Paulo: Summus, 1999.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

_____. O significado social e para a saúde da violência contra crianças e adolescentes. In: WESTPHAL, Maria Faria (Org.). **Violência e criança.** São Paulo: EDUSP, 2002, p. 105-112.

_____. Violência um problema para a saúde dos brasileiros. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**, Brasília, 2005. p. 9-42.

MORGADO, R. **Mulheres mães e o abuso sexual incestuoso.** Rio de Janeiro: UFRJ, 2012.

NASIO, J-D. **O livro da dor e do Amor.** Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

NEPOMUCENO, V. O mau-trato infantil e o Estatuto da Criança e do Adolescente: os caminhos da prevenção, da proteção e da responsabilização. In: SILVA. L. M. P. **Violência doméstica contra a criança e o adolescente**. Recife: EDUPE, 2002. p. 137-174.

NJAINE, K. et al. A produção da (des) informação sobre violência: análise de uma prática discriminatória". **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 405-414, jul./set.1997.

NOGUERIA, M. A. **Um Estado para a sociedade civil:** temas éticos e políticos da gestão democrática. São Paulo: Cortez, 2004.

NOGUEIRA NETO, W. N. **Enfrentando as diversas formas de violação dos direitos de crianças e adolescentes, a partir de um sistema de promoção e proteção dos direitos humanos de crianças e adolescentes.** Disponível em: <serv01.informacao.andi.org.br/a4bfe05_1149d8695df_7f91.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2011.

OLIVEIRA, J. F. **Vulnerabilidade Social**. Salvador, 2002.Disponível em: <http://www.unodc.org/documents/southerncone// Topics_drugs/ Publicacoes/05_vulnerab_imp.pdf>. Acesso em: 20 ago.2011.

OLIVEIRA, V. L. A. et al. Redes de Proteção: novo paradigma de atuação – experiência de Curitiba. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência faz mal à saúde**. Brasília, 2004. p. 143-150.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde.** Genebra, 2002.

_____. **CID - 10. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>. Acesso em: 21 jul. 2010.

ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n. especial, p. 896-902, set./out. 2005.

PAIXÃO, A. C. W.; DESLANDES, S. F. Análise das Políticas Públicas de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 114-126, 2010.

PARANÁ. Comissão Estadual Interinstitucional de Enfrentamento à Violência Contra Crianças e Adolescentes do Estado do Paraná. **Cenários Atuais do Enfrentamento à Violência contra Crianças e Adolescentes no Paraná**. Curitiba, novembro, 2008. Documento não publicado.

PARANÁ. Instituto de Ação Social. **Plano Estadual de Enfrentamento à Violência contra Crianças e Adolescentes.** Curitiba, 2005.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Criança e da Juventude. **Relatório de Avaliação do Programa 181**. Curitiba, 2008. Documento não publicado.

_____.**Relatórios de acompanhamento das ações de potencialização da Rede de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes no Paraná**. Curitiba, 2009. Documento não publicado.

PARANÁ. Secretaria da Criança e da Juventude. Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente do Paraná. **Deliberações 2004-2007.** Curitiba, 2008.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Criança e da Juventude; Universidade Federal do Paraná. **Violação dos direitos fundamentais de crianças e adolescentes no Paraná**. Curitiba, 2010.

PARANÁ. Secretaria de Estado de Segurança Pública. **Relatórios do Disque 181**. Curitiba, 2009. Documento não publicado.

PARANÁ. Secretaria de Estado de Segurança Pública. **Estatística de atendimentos do SICRIDE no Estado do Paraná.** Disponível em: http://www.sicride.pr.gov.br/. Acesso em 20/05/2012.

PARANÁ. Secretaria de Estado do Trabalho e Promoção Social. Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Acolhimento institucional no Paraná**: desvendando a realidade: relatório executivo. Curitiba, 2007.

PEREIRA JUNIOR, A. et al. **Os impasses da cidadania**: infância e adolescência no Brasil. Rio de Janeiro: Ibase, 1991.

PEREIRA, P. A. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: BOSCHETTI, I. et al. (Org.). **Política Social no Capitalismo:** tendências contemporâneas. São Paulo: Cortez, 2008. p. 87-108.

PRÓ-MENINO. **Um retrato atual do sistema de garantia de direitos.** Disponível em: <http://www.promenino.org.br>. Acesso em: 01 mar. 2011.

RIBEIRO, M. M.; MARTINS. R. B. **Violência Doméstica Contra a Criança e o Adolescente**: a realidade velada e desvelada no ambiente escolar. Juruá: Curitiba, 2004.

RIZZINI, I. **O século perdido:** raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil. Rio de Janeiro: Petrobrás,1997.

SAFFIOTI, H. I. B. A exploração sexual de meninas e adolescentes: aspectos históricos e conceituais**.** In: BOITEMPO, D. et al. (Org.). **Exploração sexual de meninas e adolescentes no Brasil**. Brasília: UNESCO/CECRIA, 1995. p. 18-25.

_____. **Abuso sexual pai-filha**. Disponível em: <http://www.clacso.org/wwwclacso/espanol/html/biblioteca/fbiblioteca.html>. Acesso em: 21 abr. 2011.

SANDERSON, C. **Abuso Sexual em crianças**: fortalecendo pais e professores para proteger crianças de abusos sexuais. São Paulo: M. Books do Brasil, 2005.

SANT' ANA, R. S.; LOOS, H.; CEBULSKI, M. C. Afetividade, cognição e educação: ensaio acerca da demarcação de fronteiras entre os conceitos e a dificuldade de ser do homem. **Revista Educar**, Curitiba, n. 36, p. 109-124, 2010.

SANTOS, B. R.; GONÇALVES, I. B. **Depoimento sem Medo** (?) Culturas e práticas não-revitimizantes. Uma cartografia das experiências de tomada de depoimento especial de crianças e adolescentes. Brasília: SEDH, 2008.

SANTOS, H. **Sociedades complexas e rede de políticas públicas: Análise da governança na alocação de recursos**. Disponível em: http://www.iepim.com.br/artigos/Artigo_Hermilio_Santos.pdf. Acesso em: 20 mar. 2011.

SARAVIA, E.; FERRAREZI, E. **Políticas públicas**: coletânea. Brasília: ENAP, 2006. 2 v.

SARTI, C. A. A dor, o indivíduo e a cultura. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 3-13, 2001.

SARTI, C. A. Famílias enredadas. In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. **Família**: rede, laços e Políticas Públicas. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006. p. 21-36.

SARTI, C. A; BARBOSA, R. M.; SUAREZ, M. M. Violência e gênero: vítimas demarcadas. **Revista de Saúde Coletiva Physis,** Rio de Janeiro, v.16, n. 2, p. 167-183, 2006.

SAWAIA, B. B. Família e afetividade: a configuração de uma práxis ético-política, perigos e oportunidades. In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. **Família**: rede, laços e Políticas Públicas. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006. p. 39-50.

SCHNEIDER, V. "Redes de políticas públicas e a condução de sociedades complexas". Tradução de Hermílio Santos. **Civitas**, Porto Alegre, v. 5, n. 1, p. 29-58, 2005.

SILVA, E. R. A. (Org.). **O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil**. Brasília: IPEA, 2004.

SILVA, M. A. de S. Violência contra crianças – quebrando o pacto do silêncio. In: FERRARI, D. C. A.; VECINA, T. C. C. (Org.). **O fim do silêncio na violência familiar**: teoria e prática. São Paulo: Ágora, 2002. p. 73-106.

SILVA, M. S. N**a fronteira da defesa de direitos:** a capacidade de vocalização dos conselhos tutelares em Santa Catarina. 2011. 289 f. Tese (Doutorado em Sociologia), Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

SILVERMAN, F. N. **The Roentgen manifestations of um recognized skeletal trauma in infants**. Amer. J. Roentg. Ther. Nucl. Med. 69: 413, 1953.

SIMMEL, G. A ponte e a porta. Tradução de Simone Maldonado. **Política e Trabalho**, Paraíba, n. 12, p. 10-14, 1996.

_____.O estrangeiro. In: MORAES FILHO, E. (Org.). **Simmel.** São Paulo: Ática, 1983a. p. 182-188..

_____.A natureza sociológica do conflito. In: MORAES FILHO, E. (Org.). **Simmel**. São Paulo: Ática, 1983b. p. 122-134.

SOUZA, M. L. **Serviço Social e Instituição**: a questão da participação. São Paulo: Cortez, 1984.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO (TCU). **Relatório de Avaliação de Programa:** Programa Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. Brasília, 2004.

TRINDADE, J.; BREIER, R. **Pedofilia:** aspectos psicológicos e penais. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.

VELHO, G. Observando o familiar. In: NUNES, E. O. (Org.). **A aventura sociológica**. Objetividade, paixão, improviso e método na Pesquisa Social. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

VELHO, G.; ALVITO, M. **Cidadania e violência**. Rio de Janeiro: FGV, 1996.

VIANNA, G. de C. **Abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes e as novas disposições do Código Penal introduzidas pela Lei 12015/2009**. A Tutela Jurídica do Sexo Infanto-Juvenil e o Stalking. Disponível em: <www.abraminj.org.br/documentos/artigotutelajuridica.pdf>. Acesso em: 25 de mar. 2011.

WACQUANT, L. **Corpo e alma:** Notas etnográficas de um aprendiz de boxe. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.

ZAGURI, T. **Limites em Traumas.** Construindo cidadãos. São Paulo: Record, 2001.

APENDICE 1

Questões norteadoras para as entrevistas semi-estruturadas

1. Fale da sua trajetória de trabalho com a área da infância e da juventude
2. Quando, como e porque foi formada a Rede de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes?
3. Em função de quais razões e demandas a Rede foi criada?
4. Quais os atores estiveram envolvidos em seu processo de criação?
5. A proposta de criação foi uma iniciativa governamental ou não-governamental?
6. Quais os objetivos e a finalidade atuais da Rede? Que valores fundamentam o trabalho em Rede?
7. Qual o público que a Rede atende?
8. Quais as atividades que desenvolve?
9. Quem faz parte da rede hoje (órgãos governamentais e não-governamentais)? Sua instituição faz? Por quê? Você participa diretamente? Por quê? Como se vinculou a Rede?
10. Qual é o papel do seu programa/instituição dentro da rede? Qual o seu papel na Rede?
11. Como funciona o trabalho da Rede?
    - Detalhe a metodologia de trabalho
    - Existe uma coordenação central? Qual a instituição responsável por ela?
    - Quem mobiliza/articula a rede? Quais as estratégias utilizadas para integrar as instituições parceiras?
    - Os envolvidos com a Rede se reúnem? Com que freqüência são as reuniões da Rede? O que se discute nelas?
    - Como é o fluxo de informações na Rede?
    - Os objetivos e metas da Rede são compartilhados entre as instituições que participam deste trabalho?
12. Que estrutura a Rede possui (recursos físicos, humanos, materiais e financeiros)?
13. Como você avalia o trabalho em rede no município?
    - Quais os principais avanços da Rede?
    - Quais as principais dificuldades da Rede?
    - Como se dá a relação entre entidades governamentais e não–governamentais na Rede municipal?
    - Existe alguma normativa/ portaria/ lei que regulamente o trabalho em Rede e a atuação dos diferentes órgãos que a compõem?
14. Qual o significado da rede para você?
15. Quais são os requisitos para uma rede funcionar? A Rede municipal atende todos os requisitos? Por quê?
16. Como é feito o acompanhamento dos casos das crianças vítimas de violência. Por quanto tempo é feito este acompanhamento ?
17. O que é família para você ?
18. Como compreende a violência sexual contra crianças e adolescentes?

APÊNDICE 2

QUESTIONÁRIO APLICADO AOS COORDENADORES MUNICIPAIS, REGIONAIS E LOCAIS.

FORMAÇÃO ACADÊMICA:_____

SEXO: _____ IDADE:_____

INSTITUIÇÃO EM QUE ATUA:_____

TEMPO DE TRABALHO COM A REDE DE PROTEÇÃO:_____

FUNÇÃO NA REDE: _____

COORDENAÇÃO LOCAL ( ) COORDENAÇÃO REGIONAL ( ) COORDENAÇÃO MUNICIPAL ( )

1 - Qual o objetivo principal da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência?

( ) Notificar os casos de violência que chega até os profissionais de saúde e educação;

( ) Contribuir com a diminuição da violência doméstica e intrafamiliar contra crianças e adolescentes;

( ) Integrar as ações de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes.

2 - Os objetivos e valores da Rede de Proteção são compartilhados entre as instituições que participam deste trabalho?

( ) sim ( ) não ( ) não sei

3 Existe uma coordenação geral da Rede de Proteção ?

( ) sim ( ) não ( ) não sei

4 Se sim, que órgão responde por esta coordenação ?

( ) Secretaria Municipal de Saúde

( ) Secretaria Municipal de Educação

( ) Fundação de Ação Social

( ) outro: _____

5 Quem mobiliza/articula a Rede de Proteção?

( ) Secretaria Municipal de Saúde

( ) Secretaria Municipal de Educação

( ) Fundação de Ação Social

( ) outro: _____

6 Quais as estratégias mais utilizadas para integrar as instituições parceiras da Rede de Proteção?

( ) capacitações

( ) campanhas

( ) reuniões

( ) contatos formais

( ) contatos informais

( ) outras: _____

7 Com que freqüência são realizadas as reuniões da Rede de Proteção?

( ) semanais

( ) quinzenais

( ) mensais

( ) outro _____

8 Como é o fluxo de informações/comunicação na Rede?

( ) muito intenso e freqüente

( ) pouco freqüente

( ) inexistente

( ) outro _____

9 Existe hierarquia no interior da Rede de Proteção?

( ) sim ( ) mais ou menos ( ) não

10 A forma como a Rede de Proteção está organizada (objetivos, atividades, organograma, coordenações, fluxograma, etc.) favorece o trabalho de enfrentamento da violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes

( ) sim ( ) mais ou menos ( ) não

11 A Rede de Proteção consegue atender e **acompanhar** todos os casos de violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes ?

( ) sim ( ) mais ou menos ( ) não

12 Marque com um X como é a Relação da Rede de Proteção com:

ÓRGÃO	NÍVEL DE RELAÇÃO					
	Muito intensa, positiva e freqüente	Pouco freqüente, positiva	Inexistente	Freqüente, mas não positiva	Pouco freqüente, negativa	Outra
Conselho Tutelar						
Conselho Municipal dos direitos da Criança e do Adolescente						
Conselho Estadual dos direitos da Criança e do Adolescente						
Promotoria da Infância e da Juventude						
Justiça da Infância e da Juventude						
Ordem dos Advogados do Brasil – OAB						
Delegacia da Mulher						
Delegacia de Proteção às						

crianças e adolescentes – NUCRIA						
Escolas municipais						
Escolas estaduais						
Unidades de Saúde						
Hospitais de Referência						
Centros Regionais de Assistência Social – CRAS						
Centros Regionais Especializados de Assistência Social – CREAS						
Organizações não-governamentais						

13 Existem tensões e conflitos na Rede de Proteção? Se sim, como são resolvidos?

_____

_____

_____

_____

_____

14 Cite 3 principais avanços e dificuldades da Rede de Proteção no município de Curitiba?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

15 Você participa diretamente das atividades da Rede de Proteção?

( ) sim ( ) mais ou menos ( ) não

16 Como se vinculou a Rede de Proteção?

( ) interesse pessoal ( ) determinação institucional ( ) outro _____

17 Você considera que **os teus** vínculos com os outros membros da Rede de Proteção são:

( ) muito fortes e positivos

( ) fortes e positivos

( ) fracos, mas, positivos

( ) fracos e negativos

( ) inexistente

( ) outro _____

20 Você considera que a tua autonomia de decisão e ação na Rede de Proteção é:

( ) alta ( ) média ( ) baixa

21 Você considera que o teu trabalho profissional na Rede de Proteção é:

( ) altamente valorizado
( ) valorizado
( ) pouco valorizado

22 - Qual o seu nível de comprometimento/ envolvimento com os objetivos e ações da Rede de Proteção?

( ) alto ( ) médio ( ) baixo

23 - Qual o significado da Rede de Proteção para você ?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

24 Priorize em relação a família o que é mais importante para você. Numere de 1 a 5 por ordem de importância.

( ) valores religiosos
( ) composição familiar
( ) afetos positivos
( ) capacidade de dar limites e educar
( ) condições de manter economicamente seus membros
( ) outros: _____

25 – A violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes lhe desperta:

( ) angústia
( ) medo
( ) revolta
( ) indiferença
( ) outros:_____

APENDICE 3

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)

Você,_____R.G _____e C.P.F _____ profissional / parceiro da Rede de Proteção à criança e ao adolescente em situação de risco para a violência, está sendo convidado a participar da pesquisa de Doutorado intitulada "Redes Públicas de enfrentamento à violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes" da pesquisadora Cleide Lavoratti.

O objetivo desta pesquisa é analisar a experiência de rede pública de proteção às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual familiar, identificando os elementos que a caracterizam (como e quando foi criada, para quê, como é constituída, que atores e instituições mobilizam e integram, a organização e funcionamento das mesmas, avanços e dificuldades/limites para atingir os objetivos, significado da Rede, etc.)

Caso você concorde em participar da pesquisa, será necessário conceder à pesquisadora uma entrevista e/ou preencher um questionário, onde serão abordados temas relacionados ao trabalho da Rede de Proteção. Fica assegurado o seu direito de recusar-se a responder as perguntas que considerar impróprias. Agendaremos previamente a entrevista, em local de sua escolha.

A sua entrevista terá a duração de cerca de 2 horas e será gravada para manter o registro fiel do relato realizado, respeitando-se completamente o seu anonimato. Caso prefira, também poderá responder as questões por escrito.

As informações relacionadas ao estudo só serão divulgadas em relatório ou publicações cientificas, sob forma codificada, para que a **confidencialidade** seja mantida.

A sua participação neste estudo é voluntária. Contudo, se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá solicitar de volta o termo de consentimento livre esclarecido assinado.

Se desejar esclarecer demais dúvidas a respeito desta pesquisa, serão garantidas todas as informações que você queira, antes durante e depois do estudo. Você poderá entrar em contato com o pesquisador pelos telefones: (42) 30 286447 ou (42) 9931 6447.

Para eventuais recurso ou reclamações o contato da secretaria da Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa é: (42) 220-3262.

Eu, _____ li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual fui convidado a participar. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação no estudo a qualquer momento sem justificar minha decisão.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

_____
(Assinatura do sujeito de pesquisa ou responsável legal)

Curitiba, _____de_____de 2011.



Maria Tarcisa Silva Bega
Pesquisadora Responsável



Cleide Lavoratti
Pesquisadora Participante

COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS
Av.: Gen. Carlos Cavalcanti, 4748 CEP: 84030-900 Bloco M, Sala 12
Campus Uvaranas Ponta Grossa Fone: (42) 3220.3108 e-mail: seccoep*@uegp.*

ANEXO 1

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Curitiba, 16 de dezembro de 2010.

Prezada Senhora:

Em atenção à sua solicitação referente à análise de concessão de campo de pesquisa para o projeto intitulado: "Redes Públicas de enfrentamento à violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes", Protocolo CEP/SMS 130/2010 informa que o mesmo foi considerado aprovado quanto à viabilidade pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde.

Esclarecemos que após o término da pesquisa, os resultados obtidos deverão ser encaminhados ao CEP/SMS.

Atenciosamente

Dr. Samuel Jorge Moysés
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba

Magnit Fabian Sarturi
Secretária Executiva
Comitê de Ética em Pesquisas
Mat. 35.887-8 SMS

Ilma.Sra.
Cleide Lavoratti
Nesta

UEPG
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA

PROPESP
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

COEP
COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA

PARECER Nº 122/2010
Protocolo: 14422/10

Em reunião ordinária, realizada dia 28 de Outubro de 2010, a Comissão de Ética em Pesquisa, **APROVOU** o protocolo de pesquisa intitulado "Redes públicas de enfrentamento à violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes" de responsabilidade da pesquisadora Cleide Lavoratti.

Conforme Resolução CNS 196/96, solicitamos que sejam apresentados a esta Comissão, relatórios sobre andamento da pesquisa, conforme modelo (http://www.uepg.br/coep/).

Data para entrega do relatório Parcial: Outubro de 2011
Data para entrega do relatório final: Novembro de 2012.

Ponta Grossa, 29 de Outubro de 2010.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Prof. Dr. Ulisses Coelho
Coordenador

Av. Carlos Cavalcanti, 4748 - CEP: 84030-900 – Ponta Grossa - PR – BRASIL
Bloco M Sala 12 - Campus Universitário em Uvaranas
Fone (42) 3220-3108 – Fax: (42) 3220-3102
e-mail: seccoep@uepg.br Home page: www.uepg.br

Curitiba, 30 de novembro de 2010.

Cleide Lavoratti
Pesquisadora Responsável

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa intitulado **Redes Públicas de enfrentamento à violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes**, registro no CEP 0908-10, avaliado em reunião plenária em 29 de novembro de 2010, chegou-se ao seguinte parecer: O Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Pequeno Príncipe tomou conhecimento do trabalho a ser realizado pela pesquisadora, uma vez de que ele que já foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Ponta Grossa.
Nosso Comitê de Ética em Pesquisa esta de acordo que os profissionais do Hospital Pequeno Príncipe participem do trabalho, quanto aos dados epidemiológicos eles dependem de uma autorização da direção técnica e geral do Hospital

Prof. Dr. Luiz Antonio Munhoz da Cunha
Coordenador do Comitê de Ética em
Pesquisa de Seres Humanos - HPP

ANEXO 2

CURITIBA

Prefeitura Municipal de Curitiba
Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Violência

DADOS DA PESSOA

1.Un. Notificadora

2.Nome:

3.Data de nascimento: / / 4.Idade: 5.Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino

6.Raça/Cor: ☐ Branca ☐ Preta ☐ Amarela ☐ Parda ☐ Indígena ☐ Ignorado 7.Gestante: ☐ Sim ☐ Não

8.Escolaridade: ☐ Nenhuma ☐ Educ. Infantil ☐ Ens. Fundamental - série ☐ Ens. Médio ☐ Ens. Especial ☐ Fora da Escola

9.Está na escola/creche atualmente? ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado Qual?

10.Nome da mãe: 11.Nome do pai:

12.Responsável: 13.Grau de relacionamento:

14.Acompanhante: 15.Grau de relacionamento:

16.Endereço da vítima: 17.Ponto de referência:

18.Bairro: 19.Regional: 20.Município: 21.Telefone da vítima:

DADOS DA OCORRÊNCIA

22.Descrição da ocorrência: 23.Data da ocorrência: / / 24.Data da avaliação: / /

25.Violência: ☐ Suspeita ☐ Confirmada

26.Freqüência: ☐ Crônica ☐ Primeira vez ☐ Eventual ☐ Ignorado

27.Grupo: ☐ Criança/Adolescente ☐ Violência fetal

28.Possui alguma deficiência: ☐ Física ☐ Mental ☐ Visual ☐ Auditiva ☐ Outras deficiências. Qual?

29.Tipo de violência: 1-☐ Física 2-☐ Sexual 3-☐ Psicológica 4-☐ Negligência 5-☐ Abandono 6-☐ Auto agressão

Se negligência, tipo: ☐ Proteção ☐ Saúde ☐ Educação ☐ Estrutural ☐ Outro, qual?

30.Natureza da violência: ☐ Doméstica ☐ Extrafamiliar ☐ Ignorado

31.Local da ocorrência: ☐ Instituição ☐ Outro, qual?

32.Lesão aparente: ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado

33.Tipo de lesão/Parte do corpo:

	Cabeça	Pescoço	Tórax	Abdômen	Dorso	Reg. Genital	Nádegas	Memb. Sup	Memb. Inf.	Outro
Corte										
Hematomas										
Fraturas										
Queimaduras										

Outros tipos de lesão:

DADOS DO PROVÁVEL AGRESSOR

34.Relação agressor/vítima

35.AGRESSOR 1:

☐ Desconhecido ☐ Pai ☐ Mãe ☐ Cônjuge/Companheiro ☐ Padrasto ☐ Madrasta ☐ Irmão/Irmã ☐ Própria vítima

☐ Funcionário instituição ☐ Colega instituição ☐ Outro, qual?

☐ Dependente de álcool/Outra droga: ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado ☐ Outro, qual?

36.AGRESSOR 2:

☐ Desconhecido ☐ Pai ☐ Mãe ☐ Cônjuge/Companheiro ☐ Padrasto ☐ Madrasta ☐ Irmão/Irmã ☐ Própria vítima

☐ Funcionário instituição ☐ Colega instituição ☐ Outro, qual?

☐ Dependente de álcool/Outra droga: ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado ☐ Outro, qual?

GRAVIDADE DO CASO

37.Grau: ☐ Leve ☐ Moderado ☐ Grave Para preenchimento do campo 37, considere: A Vítima + A Família + O Agressor

PROCEDIMENTOS

38.Procedimentos adotados:

39.Solicitação de atendimento emergencial: ☐ CT ☐ SAV/SOS

40.Nº da NO: 41.Telefone: 42.Data de envio: / /

ANEXO 3

DVD COM AS TABELAS DOS DADOS COLETADOS NO TRABALHO DE CAMPO – 2011.

DADOS DOS QUESTIONÁRIOS APLICADOS AOS COORDENADORES DA REDE DE PROTEÇÃO, 2011.

TABELA DO GRÁFICO 6 – PRIORIZE EM RELAÇÃO À FAMÍLIA O QUE É MAIS IMPORTANTE PARA VOCÊ – 2011.

	COORDENADOR MUNICIPAL	%	COORDENADOR REGIONAL	%	COORDENADOR LOCAL	%
Afetos positivos	6	100%	14	66,6%	43	49%
Capacidade de dar limites e educar	3	50%	13	62%	42	48%
Composição familiar	0	0	9	43%	37	42%
Valores religiosos	4	66,6%	6	32,9%	0	0

ORG.: Lavoratti, 2011.

TABELA DO GRÁFICO 14 - FAIXA ETÁRIA DOS AGENTES DA REDE DE PROTEÇÃO.

	COORDENADOR MUNICIPAL	COORDENADOR REGIONAL	COORDENADOR LOCAL
21 a 25		0,0%	0,0%
26 a 30	16,6%	8,7%	6,7%
31 a 35		8,7%	21,7%
36 a 40		21,7%	19,9%
41 a 45		8,7%	22,2%
46 a 50	16,6%	26,1%	14,4%
51 a 55	66,6%	13,0%	6,7%
56 a 60		8,7%	2,2%
Não respondeu		4,3%	6,2%

ORG.: Lavoratti, 2011.

TABELA DO GRÁFICO 15 - SEXO DOS AGENTES DA REDE DE PROTEÇÃO.

	COORDENADOR MUNICIPAL	COORDENADOR REGIONAL	COORDENADOR LOCAL
Feminino	100,0%	90,5%	96,6%
Masculino		9,5%	3,4%

ORG.: Lavoratti, 2011.

TABELA DO GRÁFICO 16 - TEMPO DE TRABALHO NA REDE DE PROTEÇÃO.

	COODENADOR MUNICIPAL	COORDENADOR REGIONAL	COORDENADOR LOCAL
SME	33,3%	0,0%	0,0%
SMS	33,3%	0,0%	0,0%
FAS	33,3%	33,3%	14,3%
CREAS		9,5%	1,1%
HOSPITAIS		4,8%	5,6%
CT		0,0%	1,1%
NRE		14,3%	1,1%
PREFEITURA		0,0%	13,2%
NÃO RESP.		0,0%	2,1%

ORG.: Lavoratti, 2011.

TABELA DO GRÁFICO 17 - PRINCIPAL OBJETIVO DA REDE DE PROTEÇÃO NA VISÃO DOS COORDENADORES MUNICIPAIS, REGIONAIS E LOCAIS.

OBJETIVO	COORDENADOR MUNICIPAL	COORDENADOR REGIONAL	COORDENADOR LOCAL
Notificar os casos de violência que chega até os profissionais de saúde e educação;		7,0%	14,3%
Contribuir com a diminuição da violência doméstica e intrafamiliar contra crianças e adolescentes	50,0%	32,2%	47,6%
Integrar as ações de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes	33,3%	42,4%	38,1%
Todos os objetivos citados	16,6%	17,2%	14,3%
Não respondeu		1,2%	

ORG.: Lavoratti, 2011.

TABELA DO GRÁFICO 18 - SE OS OBJETIVOS DA REDE DE PROTEÇÃO SÃO COMPARTILHADOS COM TODOS OS ENVOLVIDOS, NA AVALIAÇÃO DOS COORDENADORES MUNICIPAIS, REGIONAIS E LOCAIS.

	COORDENADOR MUNICIPAL	COORDENADOR REGIONAL	COORDENADOR LOCAL
sim	100,0%	95,1%	96,6%
não		4,9%	3,4%
não sei		0,0%	0,0%

ORG.: Lavoratti, 2011.

TABELA DO GRÁFICO 19 – SE EXISTE UMA COORDENAÇÃO GERAL NA REDE DE PROTEÇÃO, NA AVALIAÇÃO DOS COORDENADORES MUNICIPAIS, REGIONAIS E LOCAIS.

	COORDENADOR MUNICIPAL	COORDENADOR REGIONAL	PARTICIPANTE DE REDE LOCAL
sim	83,3%	85,7%	95,4%
não	16,6%	9,5%	0,0%
não sei		0,0%	2,2%
não respondeu		4,8%	2,3%

ORG.: Lavoratti, 2011.

TABELA DO GRÁFICO 20 – ÓRGÃO QUE RESPONDE PELA COORDENAÇÃO GERAL DA REDE DE PROTEÇÃO, NA AVALIAÇÃO DOS COORDENADORES MUNICIPAIS, REGIONAIS E LOCAIS.

	COORDENADOR MUNICIPAL	COORDENADOR REGIONAL	PARTICIPANTE DA REDE LOCAL
Secretaria Municipal da Saúde	33,3%	61,9%	42,4%
Secretaria Municipal de Educação		4,8%	15,1%
FAS		4,8%	11,8%
Todas	66,6%	14,3%	25,3%
Outro	0,0%	0,0%	3,2%
Não respondeu		14,3%	2,2%

ORG.: Lavoratti, 2011.

TABELA DO GRÁFICO 21 - FLUXO DE INFORMAÇÃO/ COMUNICAÇÃO NA REDE DE PROTEÇÃO.

	COORDENADOR MUNICIPAL	COORDENADOR REGIONAL	PARTICIPANTE DE REDE LOCAL
Muito intenso e frequente	100,0%	66,7%	58,2%

Pouco frequente		14,3%	24,9%
Outro		9,5%	15,6%
Não respondeu		9,5%	1,3%

ORG.: Lavoratti, 2011.

TABELA DO GRÁFICO 22 - EXISTÊNCIA DE HIERARQUIA NA REDE DE PROTEÇÃO.

	COORDENADOR MUNICIPAL	COORDENADOR REGIONAL	PARTICIPANTE DE REDE LOCAL
Sim	16,6%	19,0%	47,8%
Maios ou menos	33,3%	28,6%	18,9%
Não	50,0%	42,9%	27,8%
Não respondeu		9,5%	5,6%

ORG.: Lavoratti, 2011.

TABELA DO GRÁFICO 23 - A REDE DE PROTEÇÃO CONSEGUE ATENDER E ACOMPANHAR TODOS OS CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

	COORDENADOR MUNICIPAL	COORDENADOR REGIONAL	PARTICIPANTE DE REDE LOCAL
Sim	100,0%	57,1%	51,0%
Maios ou menos		38,1%	42,2%
Não		4,8%	4,4%
Não respondeu		0,0%	2,3%

ORG.: Lavoratti, 2011.

TABELA DO GRÁFICO 24 - SE FORMA COMO A REDE DE PROTEÇÃO ESTÁ ORGANIZADA FAVORECE O TRABALHO DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

	COORDENADOR MUNICIPAL	COORDENADOR REGIONAL	PARTICIPANTE DE REDE LOCAL
Sim	100,0%	57,1%	51,00%
maios ou menos		38,1%	42,20%
Não		4,8%	4,40%
não respondeu		0,0%	2,30%

ORG.: Lavoratti, 2011.

TABELA DO GRÁFICO 25 - RELAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO COM AS ESCOLAS MUNICIPAIS.

	COORDENADOR MUNICIPAL	COORDENADOR LOCAL	COORDENADOR REGIONAL
Muito intensa, positiva e frequente	100,0%	95,2%	79,9%
Pouco frequente, positiva		4,8%	8,9%
Inexistente		0,0%	0,0%
Frequente mas não positiva		0,0%	3,3%
Pouco frequente, negativa		0,0%	0,0%
Outra		0,0%	3,3%
Não respondeu		0,0%	4,6%

ORG.: Lavoratti, 2011.

TABELA DO GRÁFICO 26 - RELAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO COM AS UNIDADES DE SAÚDE.

	COORDENADOR MUNICIPAL	COORDENADOR REGIONAL	COORDENADOR LOCAL

Muito intensa, positiva e frequente	83,3%	100,0%	87,3%
Pouco frequente, positiva	16,6%		2,2%
Inexistente			1,1%
Frequente mas não positiva			0,0%
Pouco frequente, negativa			3,1%
Outra			6,3%
Não respondeu			0,0%

ORG.: Lavoratti, 2011.

TABELA DO GRÁFICO 27 - RELAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO COM CENTROS REGIONALIZADOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.

	COORDENADOR MUNICIPAL	COORDENADOR REGIONAL	PARTICIPANTE DE REDE LOCAL
Muito intensa, positiva e frequente	83,3%	81,0%	69,1%
Pouco frequente, positiva	16,6%	9,5%	16,5%
Inexistente		0,0%	0,0%
Frequente mas não positiva		0,0%	1,1%
Pouco frequente, negativa		0,0%	0,0%
Outra		0,0%	6,6%
Não respondeu		9,5%	6,7%

ORG.: Lavoratti, 2011.

TABELA DO GRÁFICO 28 - RELAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO COM OS HOSPITAIS DE REFERÊNCIA NO ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA.

	COORDENADOR MUNICIPAL	COORDENADOR REGIONAL	COORDENADOR LOCAL
Muito intensa, positiva e frequente	66,6%	52,4%	35,4%
Pouco frequente, positiva	16,6%	14,3%	36,7%
Inexistente		4,8%	8,9%
Frequente mas não positiva	16,6%	0,0%	2,2%
Pouco frequente, negativa		0,0%	0,0%
Outra		19,0%	2,2%
Não respondeu		9,5%	14,6%

ORG.: Lavoratti, 2011.

TABELA DO GRÁFICO 29 - RELAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO COM O CONSELHO TUTELAR.

	COORDENADOR MUNICIPAL	COORDENADOR REGIONAL	COORDENADOR LOCAL
Muito intensa, positiva e frequente		33,3%	10,0%
Pouco frequente, positiva	33,3%	28,6%	26,6%
Inexistente		4,8%	4,4%
Frequente, mas não positiva	16,6%	14,3%	21,0%
Pouco frequente, negativa		14,3%	24,4%
Outra	50,0%	4,8%	2,2%
Não respondeu		0,0%	11,3%

ORG.: Lavoratti, 2011.

TABELA DO GRÁFICO 30 - RELAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO COM O NUCRIA.

	COORDENADOR MUNICIPAL	COORDENADOR REGIONAL	COORDENADOR LOCAL
Muito intensa, positiva e frequente	16,6%	28,6%	35,1%
Pouco frequente, positiva	66,6%	47,6%	33,0%
Inexistente		4,8%	13,1%
Frequente mas não positiva		4,8%	3,3%
Pouco frequente, negativa	16,6%	4,8%	4,4%
Outra		4,8%	2,2%
Não respondeu		4,8%	9,0%

ORG.: Lavoratti, 2011.

TABELA DO GRÁFICO 31 - RELAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO COM A DELEGACIA DA MULHER.

	COORDENADOR MUNICIPAL	COORDENADOR REGIONAL	COORDENADOR LOCAL
Muito intensa, positiva e frequente	16,6%	4,8%	7,8%
Pouco frequente, positiva	66,6%	47,6%	24,9%
Inexistente	16,6%	14,3%	33,8%
Frequente mas não positiva		4,8%	3,4%
Pouco frequente, negativa		4,8%	6,7%
Outra		19,0%	5,6%
Não respondeu		4,8%	17,9%

ORG.: Lavoratti, 2011.

TABELA DO GRÁFICO 32 - RELAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO COM A PROMOTORIA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE.

	COORDENADOR MUNICIPAL	COORDENADOR REGIONAL	COORDENADOR LOCAL
Muito intensa, positiva e frequente		9,5%	14,4%
Pouco frequente, positiva	66,6%	33,3%	37,8%
Inexistente		14,3%	18,8%
Frequente mas não positiva		4,8%	2,2%
Pouco frequente, negativa	16,6%	9,5%	8,8%
Outra	16,6%	14,3%	6,7%
Não respondeu		14,3%	11,3%

ORG.: Lavoratti, 2011.

TABELA DO GRÁFICO 33 - RELAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO COM A JUSTIÇA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE.

	COORDENADOR MUNICIPAL	COORDENADOR REGIONAL	COORDENADOR LOCAL
Muito intensa, positiva e frequente		9,5%	10,0%
Pouco frequente, positiva	83,3%	28,6%	38,9%
Inexistente		14,3%	22,1%
Frequente mas não positiva		9,5%	2,2%
Pouco frequente, negativa	16,6%	4,8%	8,8%
Outra		14,3%	6,7%
Não respondeu		19,0%	11,3%

ORG.: Lavoratti, 2011.

TABELA DO GRÁFICO 34 - RELAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO COM OS CENTROS REGIONALIZADOS ESPECIALIZADOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.

	COORDENADOR MUNICIPAL	COORDENADOR REGIONAL	COORDENADOR LOCAL
Muito intensa, positiva e frequente	100,0%	95,2%	63,5%
Pouco frequente, positiva		0,0%	23,9%
Inexistente		0,0%	1,1%
Frequente mas não positiva		0,0%	1,1%
Pouco frequente, negativa		0,0%	1,1%
Outra		0,0%	3,4%
Não respondeu		4,8%	5,8%

ORG.: Lavoratti, 2011.

TABELA DO GRÁFICO 35 - RELAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO COM O CMDCA.

	COORDENADOR MUNICIPAL	COORDENADOR LOCAL	COORDENADOR REGIONAL
Muito intensa, positiva e frequente		14,3%	10,1%
Pouco frequente, positiva	66,6%	14,3%	24,7%
Inexistente	33,3%	33,3%	34,7%
Frequente mas não positiva		0,0%	3,4%
Pouco frequente, negativa		0,0%	5,3%
Outra		14,3%	9,0%
Não respondeu		23,8%	12,5%

ORG.: Lavoratti, 2011.

TABELA DO GRÁFICO 36 - RELAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO COM O CEDCA.

	COORDENADOR MUNICIPAL	COORDENADOR REGIONAL	COORDENADOR LOCAL
Muito intensa, positiva e frequente		4,8%	6,70%
Pouco frequente, positiva	16,6%	19,0%	18,90%
Inexistente	83,3%	38,1%	43,20%
Frequente mas não positiva		0,0%	2,20%
Pouco frequente, negativa		0,0%	7,80%
Outra		9,5%	7,80%
Não respondeu		28,6%	13,40%

TABELA DO GRÁFICO 37 – INTENSIDADE DOS VÍNCULOS DOS COORDENADORES MUNICIPAIS, REGIONAIS E LOCAIS COM DEMAIS MEMBROS DA REDE DE PROTEÇÃO – 2011.

	COORDENADOR MUNICIPAL	COORDENADOR REGIONAL	COORDENADOR LOCAL
Muito fortes e positivos	16,6%	14,3%	10,0%
Fortes e positivos	83,3%	71,4%	66,6%
Fracos, mas, positivos		14,3%	20,0%
Fracos e negativos		0,0%	0,0%
Outro		0,0%	2,2%
Não respondeu		0,0%	1,2%

ORG.: Lavoratti, 2011.

TABELA DO GRÁFICO 38 - AUTONOMIA DE DECISÃO E AÇÃO DOS COORDENADORES MUNICIPAIS, REGIONAIS E LOCAIS DA REDE DE PROTEÇÃO – 2011.

	COORDENADOR MUNICIPAL	COORDENADOR REGIONAL	COORDENADOR LOCAL

Alta	16,6%	9,5%	16,6%
Média	83,3%	81,0%	62,1%
Baixa	0,0%	9,5%	20,0%
Não respondeu	0,0%	0,0%	1,3%

ORG.: Lavoratti, 2011.

TABELA DO GRÁFICO 39 - VALORIZAÇÃO DO TRABALHO PROFISSIONAL DOS COORDENADORES MUNICIPAIS, REGIONAIS E LOCAIS DA REDE DE PROTEÇÃO – 2011.

	COODENADOR MUNICIPAL	COORDENADOR REGIONAL	COORDENADOR LOCAL
muito valorizado	16,6%	14,3%	7,8%
valorizado	66,6%	66,7%	65,9%
pouco valorizado	16,6%	19,0%	26,3%

ORG.: Lavoratti, 2011.

TABELA DO GRÁFICO 40 - FORMA DE VINCULAÇÃO DOS COORDENADORES MUNICIPAIS, REGIONAIS E LOCAIS COM A REDE DE PROTEÇÃO – 2011.

	COORDENADOR MUNICIPAL	COORDENADOR REGIONAL	COORDENADOR LOCAL
interesse pessoal	33,3%	19,0%	25,0%
determinação institucional	33,3%	57,1%	72,0%
Outro	33,3%	23,8%	3,0%

ORG.: Lavoratti, 2011.

TABELA DO GRÁFICO 41 - NÍVEL DE COMPROMETIMENTO/ ENVOLVIMENTO COM OS OBJETIVOS E AÇÕES DA REDE DE PROTEÇÃO.

	COORDENADOR MUNICIPAL	COORDENADOR REGIONAL	COORDENADOR LOCAL
Alto	100,0%	85,7%	62,1%
Médio	0,0%	14,3%	34,3%
Baixo	0,0%	0,0%	2,2%
Não respondeu	0,0%	0,0%	1,3%

ORG.: Lavoratti, 2011.

TABELA DO GRÁFICO 42 - SENTIMENTOS GERADOS NOS AGENTES DA REDE DE PROTEÇÃO PELA VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

	COORDENADOR MUNICIPAL	COORDENADOR REGIONAL	COORDENADOR LOCAL
ANGÚSTIA	66,6%	76,2%	53,2%
MEDO		28,6%	11,1%
REVOLTA	66,6%	81,0%	64,4%
INDIFERENÇA		4,8%	0,0%
OUTROS	16,6%	33,3%	23,3%
NÃO RESPONDEU			2,3%

ORG.: Lavoratti, 2011.

TABELAS GERADAS A PARTIR DA COLETA DE DADOS JUNTO AO BANCO DE DADOS DA REDE DE PROTEÇÃO E NO TRABALHO DE CAMPO COM OS COORDENADORES DA REDE DE PROTEÇÃO.

TABELA DO GRÁFICO 3 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES REGISTRADAS NA REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA (N.) 2003 A 2010.

ANO	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
NÚMERO	1536	2219	2732	3398	3571	5003	4735	5112
%	5,4	7,8	9,7	12	12,6	17,7	16,7	18,1

TABELA DO GRÁFICO 4 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES REGISTRADAS NA REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA SEGUNDO INSTITUIÇÃO NOTIFICADORA (%) - 2003 A 2010.

NOTIFICADORES	2003	2004	2004	2005	2006	2007	2008	2009	%
SAV	334	569	740	819	394	371	387	3614	15,9
Hospitais	315	512	612	731	988	1364	1407	5929	26,0
Escolas Municipais	300	475	589	806	890	1388	1124	5572	24,5
Unidades de Saúde	394	455	502	585	743	1003	823	4505	19,8
Centros Educ. Infantil (CMEI)	107	121	129	163	157	227	190	1094	4,8
CEI conveniados				25	18	28	21	92	0,4
Programas Sociais	10	30	40			-		80	0,4
Serviços Regionalizados da FAS				130	188	314	410	728	3,2
CREAS Cristo Rei						-	132	132	0,6
Contra turnos	31	16	19			-		66	0,3
Escolas Estaduais	28	16	45			102	107	298	1,3
Conselho Tutelar	1	2	2			-		5	0,0
IML	-	-	40			-		40	0,2
Criança quer futuro					12	44	45	56	0,2
Centro de Proteção Especializado					2	88		90	0,4
Centro de Referência da Mulher					92	-		92	0,4
Outros*	16	22	10	137	65	49	53	299	1,3
Ignorado		1	4	2	22	25	36	90	0,4
Total	**1536**	**2219**	**2732**	**3398**	**3571**	**4689**	**4637**	22782	100,0

FONTE: Relatórios da Rede de Proteção 2003 a 2010 - Curitiba
ORG.: Lavoratti, 2011.

TABELA DO GRÁFICO 5 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES RESIDENTES EM CURITIBA, SEGUNDO O TIPO DE VIOLÊNCIA (%) – 2003 A 2010.

TIPO DA VIOLÊNCIA	N.º 2003	% 2003	N.º 2004	% 2004	N.º 2005	% 2005	N.º 2006	% 2006	N.º 2007	% 2007	N.º 2008	% 2008	N.º 2009	% 2009	N.º 2010	% 2010	TOTAL	%
Intra-familiar	1224	90,4	1813	91,3	2221	90,8	2843	92,3	2765	89,9	3878	89,6	3500	88,1	3765	90,3	22402	91,9
Extra-familiar*	108	8,0	140	7,0	175	7,2	213	6,9	261	8,5	343	7,9	408	10,3	333	8,0	2187	9,0
Auto-agressão	5	0,4	1	0,1	13	0,5	20	0,6	23	0,7	39	0,9	41	1,0	38	0,9	187	0,8
Outros	5	0,4	20	1,0	24	1,0	-	-	-	-	29	0,7		-	-	-	89	0,4
Ignorado	12	0,9	12	0,6	14	0,6	5	0,2	27	0,9	39	0,9	25	0,6	34	0,8	179	0,7
Total	1357	100%	1986	100%	2437	100%	3081	100%	3076	100%	4289	100	3974	100	4170	100	24.370	100

*Também entendida como comunitária
**Também entendida como auto-provocada

FONTE: Relatórios da Rede de Proteção 2003 a 2010 - Curitiba
ORG.: Lavoratti, 2011.

TABELA DO GRÁFICO 7 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES RESIDENTES EM CURITIBA, SEGUNDO A NATUREZA DA VIOLÊNCIA (%) – 2003 A 2010.

NATUREZA DA VIOLÊNCIA	N.º 2003	% 2003	N.º 2004	% 2004	N.º 2005	% 2005	N.º 2006	% 2006	N.º 2007	% 2007	N.º 2008	% 2008	N.º 2009	% 2009	N.º 2010	% 2010	TOTAL	%
Negligência	532	43,5%	1042	57,5%	1218	54,8%	1218	54,0%	1740	62,9%	2767	71,4%	2459	70,3%	2758	73,2%	13.734	62,4
Física	430	35,1%	467	25,8%	597	26,9%	560	24,8%	496	17,9%	540	13,9%	531	15,2%	494	13,1%	4.115	18,7
Sexual	169	13,8%	141	7,8%	179	8,1%	191	8,5%	186	6,7%	255	6,6%	271	7,7%	253	6,7%	1.645	7,5
Psicológica	53	4,3%	85	4,7%	182	8,2%	184	8,2%	280	10,1%	271	7,0%	176	5,0%	220	5,8%	1.451	6,6
Abandono	40	3,3%	78	4,3%	45	2,0%	101	4,5%	63	2,3%	45	1,2%	48	1,4%	40	1,1%	460	2,1
Não informado				0,0%		0,0%	2	0,1%		0,0%		0,0%	15	0,4%	1	0,0%	18	0,1
Total	1224	100,0%	1813	100,0%	2221	100,0%	2843	100,0%	2765	100,0%	3878	100,0%	3500	100,0%	3766	100,0%	22.010	100,0

FONTE: Relatórios da Rede de Proteção 2003 a 2010 - Curitiba
ORG.: Lavoratti, 2011.

TABELA DO GRÁFICO 8 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES RESIDENTES EM CURITIBA, SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA DAS VÍTIMAS (%).

ANO	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Antes de 1 ano	4	2	1	4	2	1	1	1
1 a 4 anos	53	32	46	65	50	59	74	71
5 a 9 anos	67	58	69	75	76	105	104	99
10 a 14 anos	40	41	46	37	47	64	75	67
15 a 18 anos	5	11	11	10	10	24	18	15
IGNORADO					1	2	1	
TOTAL	169	144	173	191	186	255	273	253

ANO	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Antes de 1 ano	2,4%	1,4%	0,6%	2,1%	1,1%	0,4%	0,4%	0,4%
1 a 4 anos	31,4%	22,2%	26,6%	34,0%	26,9%	23,1%	27,1%	28,1%
5 a 9 anos	39,6%	40,3%	39,9%	39,3%	40,9%	41,2%	38,1%	39,1%
10 a 14 anos	23,7%	28,5%	26,6%	19,4%	25,3%	25,1%	27,5%	26,5%
15 a 18 anos	3,0%	7,6%	6,4%	5,2%	5,4%	9,4%	6,6%	5,9%
IGNORADO	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,8%	0,4%	0,0%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

FONTE: Relatórios da Rede de Proteção 2003 a 2010 - Curitiba
ORG.: Lavoratti, 2011.

TABELA DO GRÁFICO 9 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES RESIDENTES EM CURITIBA, SEGUNDO O SEXO (%) – 2003 A 2010.

SEXO	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%	2007	%	2008	%	2009	%	2010	%	TOTAL	%
Feminino			114	79,2	143	82,7	147	77,0	141	75,8	207	81,2	216	79,1	189	74,7	1157	70,4
Masculino			30	20,8	30	17,3	44	23,0	45	24,2	48	18,8	57	20,9	64	25,3	318	19,3
Ignorado	169	100								0,0						0,0	169	10,3
Total	169	100,0	144	100,0	173	100,0	191	100,0	186	100,0	255	100,0	273	100,0	253	100,0	1644	100

FONTE: Relatórios da Rede de Proteção 2003 a 20010 - Curitiba
ORG.: Lavoratti, 2011.

TABELA DO GRÁFICO 10 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES RESIDENTES EM CURITIBA, SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA DAS VÍTIMAS (%).

FAIXA ETÁRIA	N.º 2003	% 2003	N.º 2004	% 2004	N.º 2005	% 2005	N.º 2006	% 2006	N.º 2007	% 2007	N.º 2008	% 2008	N.º 2009	% 2009	N.º 2010	% 2010
Violência Fetal (antes do nascimento)	7	4,0	10	6,5	14	7,5	19	9,0	67	26,5	113	30,7	216	44,2	310	44,4
< 1 ANO	101	2,3	199	1,3	224	0,5	280	1,9	379	0,8	499	0,3	450	0,2	476	0,2
1 a 4	276	30,1	373	20,8	464	24,6	575	31,0	488	19,8	617	16,0	555	15,1	547	15,6
5 a 9	471	38,1	664	37,7	770	36,9	979	35,7	934	30,0	1254	28,5	1086	21,3	1217	21,8
10 a 14	303	22,7	473	26,6	609	24,6	768	17,6	751	18,6	1160	17,4	1065	15,3	1111	14,7
15 a 18	69	2,8	104	7,1	147	5,9	216	4,8	180	4,0	313	6,5	329	3,7	400	3,3
IGNORADO	4	0,0		0,0	7	0,0	6	0,0	29	0,4	35	0,5	15	0,2	14	0,0
TOTAL	**1231**	100,0	**1823**	100,0	**2235**	100,0	**2843**	100,0	**2828**	100,0	**3991**	100,0	**3716**	100,0	**4075**	100,0

FONTE: Relatórios da Rede de Proteção 2003 a 2010 - Curitiba

ORG.: Lavoratti, 2011.

TABELA DO GRÁFICO 11 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES RESIDENTES EM CURITIBA, SEGUNDO RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O AGRESSOR - (%) – 2003 A 2010.

ANO	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	TOTAL	%
MÃE	2		9	5		3	2		21	**1,3%**
PAI	38	38	50	57	38	71	62		354	**21,5%**
PADRASTO	40	43	24	28	32	61	68		296	**18,0%**
AVÔ	12	12	12	11	10	15	21		93	**5,7%**
TIO	13	13	10	17	39	35	41		168	**10,2%**
IRMÃO	15	9	10	18	12	12	20		96	**5,8%**
OUTRO	41	24	38	36	31	37	39		246	**15,0%**
IGNORADO	8	5	20	19	24	21	20	253	370	**22,5%**
TOTAL	169	144	173	191	186	255	273	253	1644	**100,0%**

*A partir de 2006 **Outros** passou a caracterizar agressão por: babá, conhecido, cunhado, madrasta, madrinha, primo, desconhecido, responsável legal e vizinho.
FONTE: Relatórios da Rede de Proteção 2003 a 20010 - Curitiba
ORG.: Lavoratti, 2011.

TABELA DO GRÁFICO 12 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES RESIDENTES EM CURITIBA, SEGUNDO A CONFIRMAÇÃO DA VIOLÊNCIA (N.º) – 2003 A 2010.

VIOLÊNCIA SEXUAL	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	TOTAL
CONFIRMADA					25	40	52	39	156
SUSPEITA					161	215	221	214	811
IGNORADA	169	144	173	191					677
TOTAL	169	144	173	191	186	255	273	253	1644
%	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	%
CONFIRMADA	0%	0%	0%	0%	13%	16%	19%	15%	9,5%
SUSPEITA	0%	0%	0%	0%	87%	84%	81%	85%	49,3%
IGNORADA	100%	100%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	41,2%

FONTE: Relatórios da Rede de Proteção 2003 a 2010 - Curitiba
ORG.: Lavoratti, 2011.

TABELA DO GRÁFICO 13 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES RESIDENTES EM CURITIBA, SEGUNDO A GRAVIDADE DA VIOLÊNCIA (N.º) – 2003 A 2010.

GRAVIDADE DA VIOLÊNCIA	N.º 2003	% 2003	N.º 2004	% 2004	N.º 2005	% 2005	N.º 2006	% 2006	N.º 2007	% 2007	N.º 2008	% 2008	N.º 2009	% 2009	N.º 2010	% 2010	TOTAL	%
LEVE					402	17,9	309	10,9	242	8,8	382	9,9	231	6,6	165	4,4	1731	7,9
MODERADO					1074	47,8	1411	49,6	1191	43,1	1672	43,1	1375	39,3	1400	37,2	8123	36,9
GRAVE					769	34,2	1123	39,5	1332	48,2	1824	47,0	1896	54,1	2200	58,4	9144	41,5
IGNORADO	1224	100	1823	100	2	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3049	13,8
TOTAL	**1224**	**100**	**1823**	**100**	**2247**	**100,0**	**2843**	**100,0**	**2765**	**100,0**	**3878**	**100,0**	**3502**	**100,0**	**3765**	**100,0**	**22040**	**100,0**

FONTE: Relatórios da Rede de Proteção 2003 a 2010 - Curitiba
ORG.: Lavoratti, 2011.