

FAUSTA ALZIRINA ORNELAS PONTES MELLO

**O TRABALHO EM REDE COM CRIANÇAS VITIMIZADAS: OS DESAFIOS DE TECER
A REDE DE PROTEÇÃO INTEGRAL.**

MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO – PUC/SP
SÃO PAULO
2006**

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

FAUSTA ALZIRINA ORNELAS PONTES MELLO

O TRABALHO EM REDE COM CRIANÇAS VITIMIZADAS: OS DESAFIOS DE TECER
A REDE DE PROTEÇÃO INTEGRAL ÀS CRIANÇAS/FAMÍLIAS.

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Serviço Social, sob a orientação da Profa. Dra. Myrian Veras Baptista.

SÃO PAULO

2006

BANCA EXAMINADORA

PONTÍFICA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO – PUC/SP
2006

Esta Dissertação é dedicada, com amor e carinho especial, aos meus pais, Filomena e Quintino (*in memoriam*), ao meu marido Marcelo e ao meu filho Vitor.

Que a colcha do projeto ético-político possibilite, através da ação coletiva em rede, a construção, hoje, do amanhã de uma nova defensora dos direitos fundamentais da criança.

Fausta A. O. P. Mello

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Profa. Dra. Myrian Veras Baptista, pela sabedoria, competência e firmeza na condução do presente trabalho, e pelo compromisso ético-político em defesa das crianças e adolescentes do Brasil.

À banca de qualificação, pelas valiosas contribuições oferecidas por ocasião do exame.

À Profa. Dra. Maria Lucia Martinelli, pela afetividade e compromisso social, à Profa. Dra. Rosa Maria Ferreira Pinto, pela competência e dignidade.

À Capes, pelo suporte financeiro para a realização deste trabalho.

Ao Programa de Estudos Pós-graduados em Serviço Social e ao conjunto dos professores que são sabiamente nos oferecem seus conhecimentos, possibilitando esta minha caminhada na vida acadêmica.

Aos professores Maria Lucia Barroco e Cristina Maria Brites com especial carinho, dedicação e ética para com aluna e ao Serviço Social.

Aos profissionais do CVC-Centro, por sua compreensão e carinho neste percurso.

Aos atores sociais que foram sujeitos desta pesquisa, minha gratidão e reconhecimento de que podemos construir justiça social.

Aos técnicos, irmãos e parceiras, Maria Natalia O. P. Guerra e Maria de Lourdes Bohder Antonio, pelo afeto, companheirismo, dignidade e luta nas questões sociais.

Às crianças/famílias que foram parceiras na trajetória profissional e acadêmica; pelo carinho, respeito, solidariedade e saberes compartilhados nesta caminhada.

Enfim, a todos que, direta e indiretamente, contribuíram para que nós pudéssemos realizar este trabalho.

RESUMO

MELLO, Fausta Alzirina Ornelas Pontes. **O trabalho em rede com crianças vitimizadas**: os desafios de tecer a rede de proteção integral. Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

Para este trabalho, realizamos um estudo do fenômeno da violência contra a criança e o trabalho em rede, composto por diversas forças e atores sociais, voltado para o atendimento dos vitimados. Para viabilizar esta pesquisa, utilizamos dados quantitativos e qualitativos com base nos casos das crianças matriculadas no CVC-Centro/SMS no ano de 2003. No plano quantitativo, analisamos os casos das crianças matriculadas com referência à origem do encaminhamento, ao motivo da hipótese diagnóstica, e às condutas terapêuticas. Verificamos predominância de demanda ao CVC-Centro/SMS de meninos, nos casos de violência contra criança. No plano qualitativo, selecionamos dois casos de violência contra criança, que tiveram atendimento em rede por, no mínimo, um ano, envolvendo diversas instituições governamentais e também não-governamentais (ONGs). Entrevistamos atores sociais, técnicos, conselheiros tutelares e outros envolvidos no caso. Nosso objetivo era conhecer a origem e compreender o processo de formação do trabalho em rede; verificar quais os seus desafios, os seus limites e as possibilidades de avanços. Principalmente, detectar se houve redução no sofrimento das crianças e melhoria na dinâmica e relações de suas famílias. A pesquisa possibilitou compreender que o fenômeno da violência contra crianças pode ser enfrentado a partir da articulação de uma rede, a qual permite ampliar a inserção social da criança/família. Possibilitou também perceber que é fundamental um estudo e pesquisa para compreender o fenômeno da violência em toda a sua diversidade e complexidade. Fez compreender que a prioridade é intensificar as políticas públicas do Município de Santos; com programas sociais que incluam as crianças em sofrimento e suas famílias, principalmente das regiões com maior vulnerabilidade social.

É preciso efetuar um trabalho baseado em princípios éticos de respeito à cidadania, à dignidade e à proteção integral, o que só se poderá ser alcançado através dos processos em rede.

Palavras-chave: criança-violência-rede-ética-proteção integral.

ABSTRACT

MELLO, Fausta Alzirina Ornelas Pontes. **The network with victimized children: the challenges of a whole-protection net.** Program of Postgraduate Studies in Social Work. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

In this piece of work, we present a study of the violence against children and the network carried out by different social actors and forces.

In order to accomplish this research we used quantitative and qualitative data based on the cases of the children enrolled at CVC-Centro/SMS in the year of 2003. In the quantitative level, we analyze the cases of enrolled children in reference to the origin of their conduction to the center, to the reason of the hypothesis of diagnosis and to the therapeutic orientation. We verified the predominance of boys in demand to the CVC-Centro/SMS in the cases concerning violence against children. In the qualitative level, we selected two cases of violence against children which had the net support for at least a year and involved a diverse range of institutions: governmental and non governmental/NPO. We interviewed social actors such as technicians, counselors for tutelage and others who were involved in the cases.

Our aim was to understand the origin and the process the network configuration, to apprehend its challenges, as well as its limits and possibilities for advancement. We mainly aim to detect whether there were changes in the suffering of the children and improvement of the dynamics in family relations.

The research allowed understanding that the phenomenon of violence against children can be confronted from the articulation of the net, what allows the extension of the social insertion of children and families. However, the research also allowed realizing that such studies and researches are essential to understand the phenomenon of violence in all its diversity and complexity. It showed the need of intensifying public policies in the city of Santos as well as the need for social programs that include the children in suffering and their families, mainly from the regions of higher social vulnerability. There is the necessity of making an effort based on ethical principles of respect towards citizenship, dignity and to whole protection, something that can be accomplished only through net processes.

Key words: child; violence; net; ethics; whole protection

Abreviaturas e Siglas

AIDS - Acquired immune deficiency syndrome

Anália Franco – Educandário Anália Franco

Abrapia – Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência

Creche Vó Benedita – Casa Vó Benedita

CID – Classificação Internacional de Doenças

CMS – Conselho Municipal de Saúde

CRS/Seac – Centro de Referência Social / Secretaria de Ação Comunitária e Cidadania

CTZC – Conselho Tutelar da Zona Central

CTZL – Conselho Tutelar Zona Leste

CTZN – Conselho Tutelar da Zona Noroeste

CVC-Centro/SMS – Centro de Valorização da Criança/ Secretaria Municipal de Saúde

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

Escola Carmelita – Escola Municipal de Ensino Especial Maria Carmelita Proost Villaça

Creche Estrela Guia – Sociedade de Assistência à Infância Estrela Guia

HGA – Hospital Guilherme Álvaro

JIJ – Juizado da Infância e da Juventude

Lacri-USP – Laboratório de Estudos da Criança/Universidade de São Paulo

MP – Ministério Público/Promotoria da Infância e da Juventude de Santos

NIC/SMS – Núcleo Integrado da Criança/Secretaria Municipal de Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONG – Organização Não-Governamental

Paivas – Programa de Atenção Integral à Vítimas de Abuso Sexual

Poiesis – Associação Poiesis

Projeto Sentinela – Convênio entre a Secretaria de Ação Comunitária e Cidadania e o governo federal

Seac – Secretaria de Ação Comunitária e Cidadania

Senat – Serviço de Núcleo de Atenção Toxicodependentes

Sipia – Sistema Nacional de Informações para a Infância e a Adolescência

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

Unicef – Fundo das Nações Unidas para a Infância

USP – Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

Apresentação	14
1ª Parte: A violência e o universo da pesquisa	
Capítulo Primeiro: Tematizando a Violência	17
1.1 O Estado, a sociedade e a violência	19
1.2 O mapa da violência no Brasil	25
1.3 Violência contra criança	32
1.4 A violência na atualidade	41
1.4.1 As causas da violência	50
1.4.2 A criança e o sofrimento ético-político	53
Capítulo Segundo: O Sistema Único de Saúde (SUS) e a realidade do Município de Santos	67
2.1 A experiência do SUS em Santos	70
2.2 O CVC-Centro/SMS e o Serviço Social	73
2.3 Quadro geral das crianças matriculadas no ano de 2003	79
2.3.1 Quadro das crianças suspeitas ou vitimizadas do ano de 2003	100
2ª Parte – A pesquisa e o tema	
Capítulo Terceiro: Complexidade do fenômeno exige uma abordagem também complexa – em rede	110
3.1 A pesquisa: seleção dos casos e os sujeitos	119
3.2 A entrada e trajetória dos dois casos selecionados	125
3.3 Rede: o início, as avaliações e os resultados	131

3.4 Sofrimento, culpa e responsabilidade dos atores sociais	152
3.5 Os desenhos como simbolismo da rede	162
Considerações Finais	177
Referências Bibliográficas	185
Anexos	
1. Ficha de Notificação de Suspeita ou Confirmação	192
2. Instruções	193
3. Roteiro das Entrevistas	194

Apresentação

Consideramos que, nos casos de crianças vítimas de violência, é essencial o trabalho em rede para quebrar “os rumos” e a fragmentação do atendimento necessário ao enfrentamento da violência e do sofrimento da criança. É necessário reconhecer que a criança sofre e se apresenta (ou se omite) nos espaços da escola, da saúde, do centro de convivência (governamental ou ONG), e outros, expressando ou negando sua dor, sua tristeza, seu sofrimento ético-político.

Significa perceber a criança, que é vista como objeto daqueles que, em sua vida, deveriam protegê-la e combater essa violência: sejam seus pares e a família, sejam os agentes do Estado e da sociedade.

Para isso, é essencial e imprescindível que todos os atores sociais e serviços passem a atuar de forma coletiva e compartilhada em rede para “quebrar” o ciclo da violência, como também os rituais e formas inoperantes e ineficazes de sistemáticas fragmentadas e fragilizadas – tanto nos espaços institucionais, como nas áreas de construção dos conhecimentos.

A fragmentação das práticas sociais delimitam, dificultam e repartem a criança, o pai, a mãe, os irmãos e parentes no seu contexto afetivo e social, em suas relações familiares (sua própria família) e em suas necessidades materiais e por serviços. Atuar com o fenômeno da violência contra a criança, em toda a sua complexidade, portanto, requer a reconstrução da família e dos serviços, em sua totalidade afetiva, social e econômica. E, também, a reconstrução, dos saberes e dos poderes dos profissionais, dos serviços e os agentes envolvidos nos casos, para que o enfrentamento da violência se faça em rede.

O estudo da violência contra a criança e do processo de tecer a rede teve como objetivo a compreensão do fenômeno da violência e o entendimento de como se tece uma rede nos casos de crianças vitimizadas. Qual a construção teórica, quais os atores que norteiam o agir profissional? Qual o aprofundamento do referencial teórico necessário? Como compartilhar saberes e decidir responsabilidades e ações coletivas?

Como construir, na prática cotidiana, a ética em prol da criança vitimizada e potencializar novas relações afetivas e sociais em benefício dela e de sua família?

Diante dessas indagações e da prática da atuação em rede nos casos de violência contra a criança – campo fértil de favorecimento de protagonismo, de compartilhamentos, de potencialização -, e do convívio e aprofundamento dos saberes que norteiam nossa pesquisa, desenvolvemos algumas reflexões e construímos algumas contribuições para o enfrentamento da temática proposta.

Com base nesses princípios, valorizando a criança/família tomando como eixo central os cuidados e a proteção, é que organizamos este trabalho que tem como tema a violência contra a criança e o processo de tecer a atuação em rede.

No Capítulo I, abordamos o fenômeno da violência, com base em diversos autores que apresentam sua complexidade, o mapa da violência no Brasil e especialmente da violência e sofrimento contra a criança. Em seguida, apresentamos alguns trechos de entrevistas, que também caracterizam a compreensão desse tipo de sofrimento e violência contra a criança, para podermos compreendê-la em seu processo histórico, social e cultural na atualidade.

Ainda na perspectiva de valorizar a criança como sujeito ético-político, realizamos estudo para melhor compreender o que a violência acarreta de prejuízo, de dor e de sofrimento para a criança. No campo teórico, enfatizamos o trabalho, da autoria de Bader B. Sawaia que fundamenta o sofrimento do ponto de vista ético-político, e serviu de base para a pesquisa a montagem da pesquisa e análise do material coletado nas entrevistas. Os depoimentos complementaram o saber vivido da dor e do sofrimento aos quais essas crianças ficam expostas drasticamente em seu universo infantil.

No Capítulo II, relatamos o universo da pesquisa a partir do serviço da área de saúde e sua interface com o Sistema Único de Saúde (SUS), o trabalho desenvolvido pelo Serviço Social e pela equipe técnica. Além disso, apresentamos um quadro geral das crianças matriculadas para tratamento no ano de 2003.

No Capítulo III, aprofundamos o referencial teórico de autores que analisam o conceito de rede. Apresentamos também o universo da pesquisa, os casos e os sujeitos entrevistados e, em seguida, transcrevemos fragmentos das entrevistas com

atores que falam o trabalho coletivo compartilhado através da rede: seus limites, seus objetivos, seus fracassos e avanços em relação à criança, à família e aos próprios profissionais.

Neste capítulo os entrevistados ainda contribuem, para apreender o sofrimento, a culpa e a responsabilidade que o tratamento dessa violência provocam nos atores sociais, seja a família, sejam os profissionais do Estado e das instituições. É esse sofrimento que mobiliza para a construção de busca da justiça social e da possibilidade de viver e compartilhar os saberes em prol da infância. Finalizamos o capítulo com desenhos produzidos pelos entrevistados, os quais simbolizam seu modo de ver o processo e o entendimento que têm sobre a atuação em rede.

Nas Considerações Finais, descrevemos como foi o percurso, a trajetória do trabalho coletivo, mas, principalmente, tratamos da possibilidade de enfrentar o fenômeno da violência contra a criança tecendo, construindo, e alinhando os saberes e poderes em favor de sua dignidade, de sua vida, sua proteção e cuidados, para que ela viva sua infância em sua plenitude e dignidade.

O que nos move é acreditar que o sorriso, a alegria, a felicidade, o brincar e o lúdico, os afetos e a vivência em família e no contexto cotidiano ainda podem (e estão) presentes na infância dessa criança e de sua família.

Unir em rede a criança, a família, os profissionais, os serviços é acreditar que a humanidade pode viver com dignidade e sabedoria e utilizar as potencialidades afetivas e sociais que alimentam a “alma” e a “vida” dos seres humanos – a criança e o adulto.

CAPÍTULO I - TEMATIZANDO A VIOLÊNCIA

O fenômeno da violência permeia o pensamento e as ações da sociedade de uma maneira geral e se expressa por atos ou omissões no âmbito público ou privado. No cotidiano do trabalho com as crianças e suas famílias, o enfrentamento da violência, como um fenômeno complexo, exige múltiplas ações e articulações em rede, para que alterações significativas nas relações de afeto e convivência social e cultural possam ser efetuadas.

Para compreender o fenômeno da violência em nossa sociedade, temos que analisar as diversas manifestações das seqüelas sociais no decorrer da nossa história. Compreender que esse fenômeno foi sendo apreendido como os atos de violar, transgredir, desrespeitar as normas da ética, da lei da natureza e das convivências afetiva e social.

O fenômeno da violência, em sua complexidade, afeta os valores éticos, morais, as regras oriundas do Estado e do conjunto da sociedade; dependendo de sua natureza, a violência causa seqüelas econômicas, culturais, sociais, psicológicas. Grupos e etnias - negros, indígenas, mulheres, adolescentes, crianças e outros segmentos - são desrespeitados e oprimidos e sofrem variadas manifestações de violência no seu cotidiano. Têm desconsiderados seus direitos e sua liberdade de existir, de viver e conviver, sofrendo, portanto, com a desvalorização da igualdade, da liberdade, da diversidade, da justiça social e da ética, nos seus próprios espaços sociocultural, territorial e de cidadania.

Quando acompanhamos a evolução e a história dos homens, suas ações e idéias, desde a antiguidade greco-romana até os dias atuais, percebemos que, em seu centro, encontra-se o problema da violência e dos meios para enfrentá-la; ou seja, diminuí-las, controlá-las e evitá-las. Para tanto, faz-se necessário instituir um conjunto de valores éticos como padrão de conduta, de relações subjetivas e interpessoais, de comportamentos sociais e culturais, que assegure o respeito à integridade física e psíquica dos homens, mulheres e crianças (comunidade) e a conservação, manutenção e preservação do grupo social.

As várias culturas e sociedades não enfrentam a violência da mesma forma; ao contrário, dão-lhe conteúdos específicos, de acordo com o seu tempo histórico, social e cultural. No entanto, apesar dessas diferenças, certos aspectos da violência são percebidos da mesma maneira, nas várias culturas e sociedades; ou seja, o fundo comum contra o qual os valores éticos são erguidos.

Fundamentalmente, a violência é percebida como exercício da força física e do constrangimento psíquico para obrigar alguém a agir de modo contrário à sua natureza e ao seu ser ou contra sua própria vontade. Por meio da força e da coação psíquica, obriga-se alguém a fazer algo contrário a si, aos seus interesses e desejos, ao seu corpo e à sua consciência, causando-lhe danos profundos e irreparáveis, como a morte, a loucura, a auto-agressão ou a agressão aos outros. (CHAUÍ, 2005:308)

Violência, em nossa cultura, é entendida como violação da integridade física e psíquica de alguém; da sua dignidade enquanto ser humano. Como, também, é a discriminação social e política de pessoas por suas condições étnicas, gênero, faixa etária, crenças religiosas, convicções políticas, preferências sexuais, os quais sofrem, na atualidade, no seu cotidiano, diversas formas e manifestações de violência.

O historiador Eric Hobsbawm (1999) analisa que, apesar dos grandes avanços científicos e pretensamente civilizados, o século XX sofreu a apocalíptica experiência de duas grandes guerras, se tornando o “século mais assassino de que temos registro”.

O estudo da violência requer um aprofundamento de noções, de conceitos e definições sobre atos tidos como transgressões e praticados com força brutal e opressora. Esses atos atingem diversos segmentos da sociedade e são compreendidos em diferentes momentos da civilização.

Em função da complexidade para definir o que é violência, e principalmente as suas causas, Meserani (2001:16) analisa que alguns eixos são necessários. Propõe um guia sobre violência, o qual serve de apoio para defini-la, e para trazer a tipificação ou uma classificação das várias formas de atos e de fatos violentos.

O autor considera que essa classificação não deve ser rigorosamente seguida, mas que será útil para detectar as diferenças e, sobretudo, as causas do fenômeno.

(...) Há vários tipos de violência: na cidade e no campo, em casa e na rua, nas instituições. Há algumas tipicamente determinadas por razões econômicas e, outras, por motivos políticos. Há aquelas que atentam contra as leis, contra a ética, a cidadania... O local, a natureza, a faixa etária dos envolvidos, o sexo podem ser variáveis tomadas como ponto de partida para a tipificação. Uma variável importante é a época histórica em que tais atos ou fatos aparecem ou surgem com mais incidência. Assim, hoje em dia, ao lado de ocorrências brutais determinadas pela tecnologia, como as armas atômicas e os agentes poluidores, além de crimes como o narcotráfico, há uma visível crise ética permeando o comportamento público e privado (...). (MESERANI, 2001:05). (grifo nosso)

O autor traz uma contribuição significativa com essa análise, porque reconstrói a atualidade de fatos de violência que ocorreram quase sempre em nome da liberdade e da democracia.

1.1 O estado, a sociedade e a violência

A responsabilidade do Estado, em face da violência, ocorre de forma bastante diversificada e complexa. Para determinados tipos de violência, seus representantes tentam sistematicamente se omitir, se isentar e não se responsabilizar.

O padre Julio Lancelotti, ao fazer sua análise, considera que o Estado é delinqüente porque não cumpre a lei e porque dá origem à própria miséria.

O Estado é delinqüente. Ele é delinqüente porque desrespeita a lei e nada acontece com ele. É um Estado delinqüente na medida em que fabrica a miséria, fabrica a pobreza e pune. É a punição da miséria. Os que estão na miséria passam a ser culpados de serem miseráveis e passam então a ser punidos pela miserabilidade em que vivem. Isso é um Estado de delinqüência, que pune, mata, fere a sua infância e a sua juventude. Se não houver controle do narcotráfico, não houver políticas públicas bastante claras de atendimento à população infantil e à população adolescente e um modelo de política econômica que não seja neoliberal, estaremos cada vez mais destruindo nossa juventude. (Lancelotti, in: Mariano e Meserani 2001: 41)

É importante também ter claro o quanto é de responsabilidade do funcionamento do Estado a crise ética que permeia a aplicação das leis, do

conhecimento, das regras coletivas - públicas e privadas - que norteiam nossa sociedade e determinam que diversas manifestações da violência estejam presentes no cotidiano. Também a estrutura econômica, política e cultural, originada no sistema capitalista, são decisivas para a construção da violência que se expressa nas relações entre capital e trabalho, entre Estado e sociedade.

Nas relações socioculturais da sociedade atual, o papel do Estado se faz presente, principalmente, como “regulador” dessas tensões. Se, em um determinado momento histórico, o princípio da transparência, que regula e limita a violência estatal, é pontuado pelo eixo fundamental da relação entre os três Poderes (Legislativo, Executivo e Judiciário), em outros momentos, alguns desses Poderes são considerados desnecessários, porque causam impasses, demoras e bloqueios para determinados rumos nos âmbitos político e/ou econômico.

O exercício político e democrático da ética é um processo em permanente construção, que temos que viabilizar não apenas na singularidade da nossa prática profissional, mas, também, na ação coletiva e de cidadania.

Na sociedade contemporânea, há uma crise ética instalada e não sabemos para onde ela poderá nos levar. Para podermos enfrentá-la, notadamente no âmbito das políticas públicas, para que, de fato e de direito, o público esteja a serviço da coletividade e não do privado, temos que ter claros os seus caminhos e suas particularidades.

Com base nesses pressupostos é que vários movimentos populares de defesa da ética e de determinados segmentos da sociedade se organizam - de defesa do meio ambiente, da mulher, da infância e da juventude, dos sem-terra, dos sem-moradia. Esses movimentos são legítimos no seu enfrentamento por garantia de direitos, por políticas públicas que não sejam banalizadoras, massificadoras e desrespeitadoras. Lutam para que essas políticas sejam assumidas enquanto espaços de cidadania, de direitos e proteção integral.

Quando o Estado respeita esses princípios, ao construir suas políticas públicas, é que ele se afasta do papel de servidor dos grupos econômicos, financeiros e de interesses próprios. Passa, então, a se preocupar com o combate à exploração, à subalternidade, à opressão, ao desrespeito à dignidade humana e à ética. Passa a se

preocupar também com o modo como vivem milhares de cidadãos brasileiros, com suas condições de pobreza ou de marginalização na sociedade.

As condições de pobreza ou de marginalização da população são originadas pela opção neoliberal da política econômica e pela omissão do Estado na construção de políticas públicas. Esses fatos determinam, muitas vezes, o surgimento de situações de violência e de exploração de diversos segmentos da população brasileira, nas diferentes regiões do País.

O Estado e os meios de comunicação, seja por ação ou por omissão, são coniventes e determinantes para que o fenômeno da violência ainda esteja presente no trato da infância, por causa da sua massificação, divulgação e banalização dos fatos.

Meserani (2001:05 e 06) aprofunda esses três fenômenos:

A **massificação** diz respeito ao número de atos violentos ou de pessoas neles envolvidos. Observa-se um aumento exacerbado em relação a tipos novos de violência (como o narcotráfico, o abandono de crianças na rua, o desrespeito à cidadania) e em relação a tipos antigos de brutalidade (crime de morte, estupro, corrupção, acidentes de trânsito, roubos e furtos...).

(...).

A **divulgação** é a propagação dos atos e fatos violentos. Muitos a dão como a causa da massificação, por exemplificar e até estimular o crime. Não se trata de fenômeno atual, a não ser em termos de divulgação de massa.

(...).

A **banalização** é a transformação da violência, de ato ou fato excepcional, em coisa comum. No trânsito, nas filas de bancos, nos bares é comum o desrespeito às normas mais elementares da educação familiar e de respeito ao próximo, dada a insistência com que ocorrem brigas, discussões... Mas mesmo os crimes hediondos, os grandes desastres, catástrofes da natureza, dada a divulgação massiva, parecem fazer parte dos acontecimentos normais, habituais da nossa época. (...).

Esses três fenômenos, segundo o autor, pontuam apenas a superfície de uma realidade mais profunda, que necessita ser pesquisada. Afinal, por que a violência, em suas diversas dimensões, está presente em nosso cotidiano, nas diversas instâncias do Estado, das instituições e da sociedade? Por que não nos escandalizamos ou não a percebemos e/ou a sentimos nas suas diversas formas? Por que algumas famílias se

tornaram tão violentas? Por que não nos sensibilizamos ou reagimos? Por que banalizamos a violência em nossa sociedade?

A seguir, transcreveremos trecho de uma das entrevistas feitas para a pesquisa, que é objeto deste trabalho, com uma assistente social do Núcleo Integral da Criança/Secretaria Municipal de Saúde (NIC/SMS) que discute o fenômeno da banalização no espaço da família e institucional:

Acho que ocorre uma banalização da violência, o que significa que as famílias não se vêem como violentas. Não percebem que estão pondo aquelas crianças em sofrimento. Não assumem o que estão fazendo. De uma forma consciente ou não, não assumem. É todo um trabalho sério e persistente e que precisa ser feito para desvelar essa realidade junto à família e que necessita de algumas mudanças radicais no conceito família.

(...)

Vivemos em momento muito difícil no nosso país da pobreza. A pobreza gera violência, gera exclusão e gera desigualdade. Parece que as coisas têm que acontecer, não tem outro jeito e fica difícil mexer. É uma banalização da falta de condição humana de vida. Isso me preocupa muito. Preocupo-me também com esses novos profissionais que estão chegando, que vêm com essa desqualificação. A gente só vai conseguir avançar numa prática que enfrente a questão da violência, se tivermos mais capacitação, mais qualificação, e se esta capacitação e qualificação desenvolverem um compromisso com a infância para romper com esse grau de violência. Porque não precisamos ter no nosso País tanta violência contra a criança.

São questões que ainda exigem estudos e pesquisas.

O professor Nilo Odália (in: Mariano e Meserani, 2001:31) analisa que, contraditoriamente, o homem, à medida que se “civilizou”, teve aumentado seu poder de destruição e de violência. Considera que, na história, ocorreram momentos de lutas violentas que levaram a transformações sociais. Essa cultura da violência é um processo que exige esforço sério no sentido de reverter uma situação de quatro mil anos.

(...) quando Marx escreveu que a violência era parteira da história, ele tinha diante de si um panorama das sociedades do passado, nas quais as transformações socioeconômicas e políticas haviam se realizado não pela intervenção de um Deus providencialista, nem por uma

evolução histórica pacífica e tranqüila. Aconteceram porque os homens por ela lutaram e se sacrificaram, num processo em que alguns morreram se sacrificando por seus privilégios e outros morreram imolando-se na esperança de ampliar os direitos da grande maioria. Essa era a violência que Marx tinha em mente quando escreveu aquela frase e não a que nos assusta quotidianamente, que a nada leva, senão ao desespero e à descrença do homem.

O autor analisa a citação de Hobbes “o homem é o lobo do homem”, considerando esse aspecto o mais chocante de todas as violências, por ser aquela que é exercida sobre o próprio homem. Pontua, ainda, que esse ato de violência entre os homens nem sempre foi compreendido como imoral e incompatível com a condição humana. Considera que esse tipo de violência, em suas diversas formas, só passou a ser chocante quando, historicamente, as diferenças hierárquicas perderam seu caráter absoluto.

(...) A escravidão de homens no antigo Egito ou na Grécia clássica não se propunha como um problema moral. Ela estava na ordem das coisas, portanto, algo de natural, conseqüente da distinção entre dominantes e dominados. Aristóteles, o filósofo grego, não tinha problema de consciência por defender a escravatura, pois os escravos lhe permitiam a tranqüilidade e o lazer para poder pensar os graves problemas do homem e da sociedade humana. Nem era imoral ou ilegal, nessa mesma sociedade, os pais abandonarem filhos recém-nascidos, especialmente mulheres, nas ruas. O direito à vida, hoje um princípio corriqueiro em quase todas as constituições existentes, não existia e nem dele se cogitava. (Odália, in: Mariano e Meserani, 2001:32)

Nesse texto, o professor Odália indica que ocorreram mudanças na história dos homens que geraram alterações significativas na reflexão, na consciência ética. Pontua diversos períodos, desde a Idade Média, em que predominava a doutrina católica, a qual influenciou na construção de um estatuto diferente destinado à criança, mas que manteve a hierarquia entre as classes sociais de uma maneira dura e impiedosa.

(...) Os senhores da guerra, cavaleiros, e os senhores da Igreja e do saber, os padres, usufruem de direitos que os homens do trabalho, os servos, não apenas deles são desprovidos, mas aceitam o privilégio como um ordenamento divino, que não lhes cabia contestar. Suas esperanças de um mundo mais justo e melhor são transferidas para o reino transcendental, o reino de Deus. (idem, 2001:32)

Os homens lutaram por princípios de liberdade, de democracia e de justiça, em vários períodos históricos, como o da ascensão burguesa, que se firma no final da Idade Média, séculos XV e XVI, e nos períodos das Revoluções Francesa e Americana, séculos XVII e XVIII. Portanto, os homens lutavam e ainda lutam contra as injustiças sociais, as desigualdades e as violências oriundas do próprio movimento da história da humanidade, em prol da justiça social, da igualdade e da democracia. O autor acima reafirma:

(...) As utopias nascidas nessa época¹ apontam para sociedades diferentes e mais igualitárias. Mas que ainda eram mais fruto de sonhos imaginativos do que tentativas de encontrar na história um sentido igualitário, que alçasse todos os homens a um patamar comum de direitos.

(...)

A diferença fundamental nas conquistas burguesas é que elas se revestem de um caráter universal, que transcende os limites de uma classe social. Tais princípios são do homem, a ele se destinam. Eles deixam de ser utopias imaginadas por escritores ou filósofos. Eles são virtualidades que cabe ao homem tornar efetivas.

Os meios para sua concretização podem variar, mas a verdade é que tais princípios vieram para ficar. (idem, 2001:32 e 33)

Hoje, os princípios em defesa da ética, da cidadania e dos direitos estão presentes em nosso cotidiano profissional e nos diversos movimentos da sociedade, principalmente os que lutam em defesa da vida, contra a violência e a barbárie instaladas nesse contexto.

Como enfrentarmos o fenômeno da violência na sua totalidade e complexidade, se atuamos de forma isolada, fragmentada, compartimentada entre os diversos saberes e poderes, através das diversas áreas do conhecimento, programas e serviços?

É fundamental refletirmos sobre como construímos esses princípios, seja no campo teórico, seja no campo de lutas e de forças, seja no campo de práticas e ações profissionais. É também essencial que esses princípios estejam presentes e se efetivem nos segmentos explorados, violentados e subalternizados em seus direitos fundamentais.

¹ Período das Revoluções Francesa e Americana.

Ponderamos que construir a prática cotidiana com base nesses princípios significa colocar a ética em movimento na luta em favor dos explorados, dos oprimidos, dos esquecidos dessa sociedade, na luta por possibilitar para todos os homens a ocupação de seu espaço de direitos na sociedade.

Nessa prática profissional, há que se perguntar: Qual é a ética dos homens? Como fica a ética para a infância? O que o Estado oferece de políticas públicas para a infância e a família? E a sociedade, quais as suas possibilidades e desafios? Afinal, como colocar a ética em movimento na proteção integral da criança?

1.2 O mapa da violência contra a criança no Brasil

Nessa lógica, apresentaremos, a seguir, algumas avaliações (tabelas no final do capítulo) com dados sobre a violência contra as crianças que foram publicadas pelos autores Silva e Silva (2005:186 a 190) com apoio da definir (Unicef).

Nas Tabelas 1 e 2, que tratam das taxas de mortalidade infantil de menores de um ano de idade por mil nascidos vivos, no período de 1990 a 2000, verifica-se, por situação de domicílio, a alta taxa que caracteriza as Regiões Norte e Nordeste, a qual reafirma as desigualdades sociais com base territorial. Essas desigualdades geram diversas formas de violência e impossibilitam a vida para crianças com menos de um ano de idade. Assim sendo, expressam a ausência de garantia do direito à vida, conforme estabelece o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Principalmente, expressam a falta de políticas públicas enquanto direito para todos.

Observa-se, também na Tabela 2, que as diferenças regionais são evidentes, quando se trata da situação de domicílio da mulher, e determinam os altos índices de mortalidade infantil.

Na Tabela 2, é possível, ainda, analisar ou diferenciar as zonas urbanas das rurais. Essas zonas, comparativamente, tiveram índices próximos, com destaque para os baixos índices registrados no Estado do Rio Grande do Sul (16,1), o que demonstra a possibilidade de melhoria da qualidade de vida para as mulheres e seus filhos, quando existem políticas públicas e condições sociais adequadas.

A Tabela 3, que trata do tipo de direito violado e sua distribuição por gênero, com base em dados do Sípia, indica um equilíbrio entre os sexos, no que se refere à convivência familiar e comunitária; mas é diferente no tocante à profissionalização e à proteção ao trabalho, prevalecendo alta incidência de falta de emprego para pessoas do sexo masculino.

A análise dos dados dessa tabela leva à apreensão da necessidade de se aprofundar o debate e a pesquisa com relação à violência, conforme o gênero, na atualidade, principalmente em sua interface com o mundo familiar e comunitário, da profissionalização e respeito, da liberdade e dignidade.

Na Tabela 4, referente aos dados sobre violência familiar coletados pelo Laci, com notificações entre os anos de 1996 e 2004, apreende-se uma alta taxa de negligência e de violência física contra crianças, em comparação com os demais tipos de violência. Vale ressaltar que, no caso da negligência, temos que considerar que essa ocorre tanto no ambiente familiar como no espaço público. Ou seja, se uma família é negligente, na maioria das vezes seus componentes já foram negligenciados em sua trajetória nos espaços institucionais, quando foi objeto de negação de seus direitos. Desse modo, a negligência é uma modalidade da violência, que se apresenta muito disfarçada ou “mascarada”, só se expressando como originada no ambiente familiar. Mas, se aprofundado seu estudo e analisado na própria trajetória da família, é possível verificar que ele é freqüentemente fruto da violação de direitos praticada pelo Estado.

Nas Tabelas 5 e 6, que tratam da violência doméstica, segundo dados de diferentes fontes, incluindo a identificação do agressor, observa-se que a violência, no universo da família, tem a mulher como a principal agressora (48,6). Esse fato é explicável porque, culturalmente, a tarefa de cuidar e educar as crianças, é atribuição da mulher, da mãe, principalmente nas camadas populares. Também à mulher é atribuída a função de manter os vínculos familiares e o equilíbrio das relações, em circunstâncias muitas vezes extremamente desfavoráveis. Assim, o desgaste emocional e a permanente luta pela sobrevivência que é imposto à mulher são os fatores que precisam ser analisados e pesquisados como possíveis desencadeadores de determinadas situações no tocante ao gênero e aos papéis da mulher e do homem na

contemporaneidade; há que se fazer um estudo aprofundado, para compreender certas ações tidas como violentas.

Nessas tabelas, chamam a atenção os baixos índices relacionados à violência praticada pelos responsáveis por instituições. Esses índices requerem melhores estudos e pesquisas porque, na prática, observa-se que o fenômeno da violência ocorre em todos os espaços, seja o público, seja o privado. Por que será que ela é mais quantificada quando no universo familiar? Quem pratica violência institucional? Quais são os agressores? Como se notifica? Por que muitas dessas violências não são assim notificadas? A violência contra a criança não ocorre nos espaços públicos?

Nas Tabelas 7 e 8, que tratam dos diferentes tipos de violência doméstica, segundo dados de diferentes fontes, em relação ao agressor e à idade das vítimas, verifica-se maior incidência de violência sexual praticada pelo pai, padrasto ou companheiro, no âmbito da família, o que caracteriza o ciclo, a hierarquia e o papel na relação criança-mulher-homem. Um dado significativo está relacionado à violência, do tipo negligência, que é praticada pela figura feminina, pela mãe, ou seja, trata-se de uma violação no campo dos cuidados, caracterizada como de responsabilidade centrada na esfera da figura feminina.

Na Tabela 8 há também maior incidência de vitimizados na faixa etária de 4 a 11 anos, mas não existe um paralelo com relação ao gênero (feminino e masculino), o que traria subsídios de peso para avanços teóricos relacionados à questão. Nota-se a baixa incidência de violência na faixa etária de zero a um ano. Esse dado pode ter origem na dificuldade para constatar a violência e/ou para analisar e registrar sua especificidade no desenvolvimento infantil.

**Tabela 1: Taxas de mortalidade infantil de menores de um ano de idade
(por mil nascidos vivos)**

Grandes Regiões e Unidades da Federação	1990	2000	Variação relativa 1990/2000(%)
Brasil	47,5	29,7	(-) 37,5
Norte	45,1	29,5	(-) 34,5
Rondônia	38,9	25,9	(-) 33,4
Acre	54	35,5	(-) 34,4
Amazonas	42,7	30,1	(-) 29,5
Roraima	42,7	19,7	(-) 53,8
Pará	45,3	29	(-) 36,0
Amapá	37,1	26	(-) 29,9
Tocantins	50,6	29,9	(-) 40,9
Nordeste	73,4	44,7	(-) 39,0
Maranhão	75	49	(-) 34,7
Piauí	63,7	36,2	(-) 43,1
Ceará	74,5	38,3	(-) 48,6
Rio Grande do Norte	74,5	44,7	(-) 40,0
Paraíba	80,1	48,3	(-) 39,8
Pernambuco	77,6	48	(-) 38,2
Alagoas	100,1	62,5	(-) 37,5
Sergipe	69,1	43,4	(-) 37,2
Bahia	64,1	41	(-) 36,0
Sudeste	32,5	21,3	(-) 34,6
Minas Gerais	37	22,2	(-) 40,0
Espírito Santo	32,4	22,1	(-) 31,7
Rio de Janeiro	31,6	20,6	(-) 34,7
São Paulo	31	18,6	(-) 40,1
Sul	28	18,9	(-) 32,6
Paraná	37	22,2	(-) 40,1
Santa Catarina	32,6	19,5	(-) 40,2
Rio Grande do Sul	24,5	16,1	(-) 34,8
Centro-Oeste	33,3	21,6	(-) 35,2
Mato Grosso do Sul	32,3	20,3	(-) 37,1
Mato Grosso	36,1	22,9	(-) 36,7
Goiás	33,9	21,9	(-) 35,4
Distrito Federal	28,2	18,3	(-) 35,1

Fontes: IBGE, Censo Demográfico 1970/200.

Análise da Violência contra a Criança e o Adolescente segundo o Ciclo de Vida no Brasil. 2005, p. 186.

Tabela 2: Taxas de mortalidade infantil de menores de 1 ano de idade (por mil nascidos vivos)

Grandes Regiões e Unidades de Federação	Total	Situação do domicílio de residência da mulher	
		Urbana	Rural
Brasil	29,7	27	35,2
Norte	29,5	28,6	31,5
Rondônia	25,9	27,9	23,5
Acre	35,5	32,4	40,8
Amazonas	30,1	31,5	27,8
Roraima	19,7	20,7	16
Pará	29	28,5	32,1
Amapá	26	26,4	20,1
Tocantins	29,9	29,1	34,2
Nordeste	44,7	43,9	48,5
Maranhão	49	44,5	53,1
Piauí	36,2	35,7	38,3
Ceará	38,3	38,2	39
Rio Grande do Norte	44,7	43,2	47,6
Paraíba	48,3	42,4	49,1
Pernambuco	48	43	55,4
Alagoas	62,5	58,2	67,2
Sergipe	43,4	41,6	48
Bahia	41	39,4	43,8
Sudeste	21,3	21,1	22,9
Minas Gerais	22,2	22,1	26,9
Espírito Santo	22,1	23,3	18,8
Rio de Janeiro	20,6	20,4	23
São Paulo	18,6	18,3	22,9
Sul	18,9	18,1	22,2
Paraná	22,2	20,7	24,1
Santa Catarina	19,5	18,9	22,1
Rio Grande do Sul	16,1	15,8	17,5
Centro-Oeste	21,6	21,3	26,3
Mato Grosso do Sul	20,3	19	28,1
Mato Grosso	22,9	22,4	25,5
Goiás	21,9	20,9	28,6
Distrito Federal	18,3	18,2	22,6

Fontes: IBGE, Censo Demográfico, 2000.

Análise da Violência contra a Criança e o Adolescente segundo o Ciclo de Vida no Brasil. 2005, p. 187.

Tabela 3: Direito violado, por fatos e gênero

Direito Violado	Fatos	Masculino	Feminino
Convivência familiar e comunitária	107.700	55.949	51.751
Educação/Cultura/Esporte/Lazer	35.282	20.943	14.339
Liberdade, Respeito, Dignidade	51595	25471	26124
Profissionalização e proteção ao trabalho	4.773	3.240	1.533
Vida e saúde	10.436	5.815	4.621
Total	209.786	111.418	98.368

Fontes: Sippia, 2004.

Análise da violência contra a criança e o adolescente segundo o ciclo de vida no Brasil, 2005, p. 188.

Tabela 4: Modalidades de violência doméstica praticada contra a criança e o adolescente

Modalidade de VDCA	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Casos Notificados
Violência física	525	1.240	2.804	2.620	4.330	6.675	5.721	6.497	6.066	36.478
Violência sexual	95	315	578	649	978	1.723	1.728	2.599	2.573	11.238
Violência psicológica	0	53	2.105	893	1.493	3.893	2.685	2.952	3.097	17.171
Negligência	572	456	7.148	2.512	4.205	7.713	5.798	8.687	7.799	44.890
Violência fatal					135	257	42	22	17	473
Total	1.192	2.064	12.635	6.674	11.141	20.261	15.974	20.757	19.552	110.250

Fontes: Lacri/USP, 2005

Análise da Violência contra a Criança e o Adolescente segundo o Ciclo de Vida no Brasil, 2005, p. 188.

Tabela 5: Principais formas de violência doméstica praticadas contra crianças*

Principais Formas de Violência	Abrapia (%)	NACVV	Crami (%)	Lacri (%)
Violência física	65	28,1	47,1	34,2
Violência psicológica	51	16,5	10,9	13,5
Negligência	49	26	20,2	44,6
Abuso sexual	13	29,4	6	7,8

Fonte: Análise da Violência contra a Criança e o Adolescente segundo o Ciclo de Vida no Brasil, 2005, p. 189.

Tabela 6: Principais agressores (%)

Agressor	Abrapia (%)²	Polícia Civil – Pernambuco³ (%)
Pai	25,2	43,3
Mãe	48,6	39
Padrasto/Madrasta	7,44	13,6
Outro parente	12,15	9,2
Vizinho	3	-
Responsáveis por instituições	1,5	-
Babás e outros responsáveis	2	-

Fonte: Análise da Violência contra a Criança e o Adolescente segundo o Ciclo de Vida no Brasil, 2005, p.189.

Tabela 7: Tipos de violência, por agressor (em %)

Agressor	Tipos de Violência				
	Física	Sexual	Psicológica	Negligência	Total
Pai	33,72	53,85	54,03	34,9	38,53
Mãe	38,14	2,8	17,34	56,77	34,22
Padrasto/Companheiro	11	32,87	13,3	0,52	9,87
Pai e mãe	7,12	0,7	0	5,73	5,38
Madrasta	1,17	0	1,61	1,04	1,12
Pai e madrasta	0,72	0	0	0	0,47
Padrasto e mãe	0,27	0	0	0	0,18
Total pai/mãe/padrasto/madrasta	92,16	90,21	86,29	98,96	91,9
Outros parentes	7,84	9,79	13,71	1,04	8,1

Fonte: Análise da Violência contra a Criança e o Adolescente segundo o Ciclo de Vida no Brasil, 2005, p. 190.

²Abrapia: classificação preliminar de 1.169 casos atendidos no SOS-Criança da Abrapia, entre janeiro de 1998 e junho de 1999. NACVV: Dados de 605 pacientes atendidos entre abril de 1996 e julho de 2003 no ambulatório da família, do Núcleo de Atenção à Criança Vítima de Violência, UFRJ. Crami: Dados do Centro Regional de Atenção aos Maus-Tratos na Infância (Crami/Campinas, a partir de valores acumulados entre 1985 a 1997. Lacri: Dados cumulativos até 2000, a partir de levantamento realizado em 171 municípios. Baseiam-se na participação anual de equipes, distribuídas pelo território nacional, que realizam telecursos de especialização na área de infância e violência doméstica. Os alunos aplicam um questionário-padrão em instituições de sua cidade, visando levantar dados sobre violência doméstica. Isso justifica a variação dos dados entre um ano e outro, visto que o número de telecursos vem crescendo, e, com eles, o número de cidades pesquisadas.

³ Dados da Polícia Civil de Pernambuco, adaptados a partir das informações do *site* pispweb, em 1999.

Tabela 8: Vítima, por idade.

Vítima por Idade (anos)	Abrapia (%)
0 a 1	5
1 a 3	17
4 a 7	28
8 a 11	24
12 a 14	14
15 a 17	12

Fonte: Abrapia, 1999

1.3 Violência contra a criança

Consideramos fundamental a reflexão sobre a intensidade com que o fenômeno da violência está presente na relação que a sociedade estabelece com suas crianças. Vimos, em nosso cotidiano, meninos e meninas em situação de rua, de exploração sexual, de escravidão ou de trabalho infantil. Vimos, ainda, crianças vítimas de preconceito em relação à etnia e sofrendo outras formas de violência.

Podemos considerar, também, como casos de violência, as evasões e/ou falta de vagas em creches e no ensino fundamental e a ausência de políticas públicas por atenção em outras situações de gravidade. Os casos atendidos no Centro de Valorização da Criança (CVC)–Centro, freqüentemente, estão ligados à violência doméstica; envolvem a mulher e a criança, e afetam o cotidiano, a família e suas relações de convívio social. Geralmente, esses mesmos comportamentos vigoraram nas gerações anteriores à dos responsáveis, seja da mulher ou do homem, em cujos históricos é possível detectar diversas trajetórias do fenômeno da violência.

É significativa a ausência de direitos, de respeito à dignidade, de garantia de acesso ao lazer, à cultura, à educação, à saúde e, principalmente, a ausência elementar de direito à vida de crianças e jovens que estão submetidos às diversas formas de violência, nas zonas urbanas e rurais da sociedade atual.

Por que será que os homens eliminam, do seu convívio afetivo e social, seus próprios filhos, numa forma de matar silenciosamente – sem deixar marcas visíveis - através da força, da transgressão, da agressão e de atos contra a infância? Somos

agressores e, na sociedade, estamos gerando uma parcela da juventude também agressora? O Estado é protagonista ou está ausente, nesse enfrentamento? A violência é irracional?

A autora Dalka Ferrari (in: Meserani e Mariano, 2001:25) analisa que a violência irracional não existe:

Muitas pessoas querem ser inocentadas da questão da violência dizendo que agiram por impulso. A pessoa tem uma atitude de negar, “é quase como se fosse um outro indivíduo”, mas, na verdade, ela age de uma forma intencional. Um adulto, quando espanca uma criança, tem consciência que está agredindo alguém que não tem condições de se defender. Pode ser que o motor dessa atitude violenta seja mais irracional, mais impulsivo: um desejo não satisfeito, uma frustração que é descarregada em forma de violência. Mas há uma participação racional, calculada. O agressor não perde a consciência, perde a capacidade de julgar, o senso crítico. O ato é voluntário, não é como um psicótico.

Apesar de o homem ter a agressividade como um instinto natural de sobrevivência e de convivência social, não precisa se tornar necessariamente violento. A sociedade transforma esse homem, que pode acabar sendo violento em determinadas situações de história de vida/familiar e no seu convívio sociocultural.

Na contemporaneidade, adotamos o conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS:2002), quando afirma que a violência se expressa através do:

Uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaças; contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Para Azevedo e Guerra (1995:36-38), essas complexas dimensões e limitações precisam ser aprofundadas, no campo teórico, de modo a oferecer conceitos referenciais sobre violência doméstica contra crianças, considerando que:

Todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes que - sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima – implica, de um lado, numa transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro,

numa coisificação da infância, isto é, numa negação do direito que as crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento.

Nos trabalhos dessas pesquisadoras, são aprofundadas a análise e a temática da violência contra crianças, e pontuados alguns eixos conceituadores, como violência; os atos ou omissão; a transgressão do poder/dever de proteção do adulto.

No trato da violência, as autoras a compreendem como uma relação imediata de poder baseada na opressão, na dominação e exploração. Nesse sentido, a violência é exercida de forma autoritária, opressora, desrespeitando o ser criança, numa relação que reduz sua condição de ser sujeito, tornando-a objeto. Como afirma a filósofa Chauí (*apud* Azevedo e Guerra, 1995:33):

A conversão dos diferentes em desiguais e a desigualdade em relação entre superior e inferior. (...) a ação que trata um ser humano não como um 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.

Em outro texto Chauí (2005:308) aprofunda essa análise:

(...) por isso localiza a violência em tudo quanto reduza um sujeito à condição de objeto. Do ponto de vista ético, somos **pessoas** e não podemos ser tratados como coisas, isto é, como seres inertes, irracionais, destituídos de linguagem e de liberdade. Os valores éticos se oferecem, portanto, como expressão e garantia de nossa condição de **seres humanos** ou de **sujeitos racionais e agentes livres**, proibindo moralmente a violência, isto é, tudo o que nos transforme em coisa usada e manipulada por outros.

Portanto, a violência contra a criança é mais grave se compreendermos que é na infância que se processa o seu desenvolvimento integral: físico, biológico, cognitivo, emocional e social. A criança mantém uma relação de dependência com os adultos, seja da sua família, seja institucional, seja na própria sociedade, necessitando de cuidados, de educação, de proteção e de afeto.

Sob o aspecto dos atos ou omissões, Azevedo e Guerra (1995) enfatiza que a violência pode ser praticada tanto pelos pais como pelos responsáveis, na relação de convivência familiar (com anuência ou omissão de uma das partes). Essa é a denominada violência familiar. Nos casos de violência extrafamiliar e/ou institucional, o ato é praticado por funcionários de organizações governamentais e não-governamentais (escolas, centros de convivência e outros).

Isso significa que, para compreendermos o fenômeno da violência contra a criança não podemos considerá-lo de forma isolada, uma vez que ele não ocorre apenas no ambiente familiar. É necessário compreendê-lo como um fenômeno sociocultural que acontece em todos os espaços institucionais e que necessita sair do anonimato e do silêncio.

No eixo da transgressão do poder/dever de proteção do adulto, as autoras Azevedo e Guerra (1995) consideram que, muitas vezes, os fatos da violência se dão como resultado de uma clara exacerbação do poder de autoridade e de proteção que o adulto tem na relação com a criança.

A transgressão que permeia a relação do adulto e a criança, seja no ambiente familiar, seja no ambiente institucional, é caracterizada por ações e omissões muito sutis, verificáveis na convivência diária. Essas diversas formas e ações de violência configuram um claro *abuso* do poder/dever de proteção integral à criança, pela família ou pela sociedade.

A infância precisa ser compreendida pelo Estado e pela sociedade como um valor universal, considerando que a criança:

- precisa ser reconhecida com um sujeito ético-político que, portanto, tem direito de ser acolhida, protegida e cuidada pelo conjunto da sociedade e do Estado;
- tem uma condição específica enquanto pertencente ao gênero humano, ou seja, é uma pessoa em desenvolvimento na interação e relação com os adultos. Requer e necessita de cuidados, de educação e de proteção, os quais são prioritários, essenciais e diferentes daqueles adequados ao mundo e ao universo dos adultos.

Nessa consideração, deve-se ter presente também que ser criança faz parte da natureza, mas ela tem uma condição concreta de existência na humanidade; em qualquer parte do território, da cidade; por isso:

- deve ser compreendida e “em todo o planeta **TERRA**, é preciso - partindo do **sentimento** e da **idéia** de **infância**, construir a **cultura da infância** de que a **infância cidadã** pode ser uma das manifestações”. (Azevedo e Guerra, 1995:38). Logo, precisa ser sentida, compartilhada e vivenciada, a partir dos princípios da cidadania, da proteção integral e da existência e dignidade de SER CRIANÇA;
- é necessário saber que a infância é um momento na vida e se efetiva em sua relação com os seres adultos; para isso, precisa ser compreendida em sua singularidade e complexidade. A pesquisadora Szymanski (in: Acosta e Vitale, 2003:56-57) contribui para essa análise aprofundando o pensamento de Arendt (2001:235)

A criança é nova e em formação, vivendo em um mundo que lhe é estranho e que também está em formação. Como um ser humano em formação, ela não difere de outras formas vivas, mas é nova “em relação a um mundo que existia antes dela e que continuará após sua morte e no qual transcorrerá a sua vida (...)”.

Ainda para clarear a compreensão sobre a a complexidade do fenômeno da violência contra a criança, apresentaremos, como referencial, as contribuições de Guerra e Azevedo (1995:34-35), que tomam por base diferentes autores, indicados ao final de cada pontuação, sobre as diferentes formas de violência pela qual passam as crianças:

- são maltratadas as crianças vítimas por parte de seus pais ou responsáveis, seja de brutalidades voluntárias, seja de uma ausência voluntária de cuidados, acarretando lesões físicas ou problemas em geral. (Straus, 1985);

- entende-se por sevícias toda agressão física ou mental, abuso sexual, negligência ou maus-tratos perpetrados sobre um indivíduo de menos de 18 anos por seus pais ou responsáveis. (Courtecuisse, 1984);
- é maltratada “toda criança de 0 a 15 anos sofrendo violências físicas, morais, psicológicas ou afetivas – seja de forma ativa ou passiva (omissões, carências), que repercutam de modo grave sobre seu estado de saúde, qualquer que seja o autor (familiar, institucional ou outro)”. (Macquet, 1984);
- em lugar de partir dos sintomas apresentados pela criança, partiremos de suas necessidades, tomando como hipótese que uma necessidade importante não satisfeita é uma forma de maus-tratos. (Deltaglia, 1984);
- em termos gerais, três características definem os momentos iniciais da existência humana: a incapacidade de sobreviver por seus próprios meios, a necessidade de estabelecer vínculos sociais com as figuras de apego capazes de garantir a sobrevivência e um modo organizado de interação com o ambiente que assimila os objetos ou dados de conhecimento e se acomoda a eles. Em nossa sociedade, o grupo familiar é o primeiro contexto responsável pela sobrevivência da criança, por satisfazer suas necessidades físicas (alimentação, abrigo e proteção contra o perigo) e sócio-emocionais (interação, afeto, atenção, estimulação, contato, aceitação, jogo, etc.). A partir deste pressuposto, podemos considerar maltrato qualquer ação ou omissão, não acidental, por parte dos pais ou responsáveis, que compromete a satisfação dessas necessidades básicas. (Ochotorena, 1988);
- o abuso corresponde aos atos perpetrados que resultam em dano e a negligência aos atos de omissão que tem efeitos negativos (...) o abuso constitui uma exploração dos direitos dos pais em termos de controlar, disciplinar e punir seus filhos, enquanto que a negligência representa uma falha em termos do desempenho dos deveres parentais, incluindo os de supervisão, alimentação e proteção. (Giovannoni, 1971)

As autoras Guerra e Azevedo (1995) pontuam que as causas são múltiplas: afetivas, econômicas e sociais e que essas passam por gerações familiares e pelo incentivo ao consumo, à valorização do “ter” e não do “ser”.

Nossa experiência institucional tem demonstrado que algumas questões que permeiam a infância/família estão diretamente vinculadas à situação de violência doméstica e/ou institucional, nas quatro modalidades que se seguem:

- **Física:** são atos violentos com o uso da força física de forma intencional, não acidental, praticados por pais, responsáveis, familiares ou pessoas próximas da criança ou do adolescente; com o objetivo de ferir, lesar ou destruir a vítima, deixando ou não marcas evidentes em seu corpo;
- **Psicológica:** constitui toda a forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobranças exageradas, punições humilhantes e utilização da criança ou do adolescente para atender necessidades psíquicas dos adultos;
- **Sexual:** consiste em todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual, cujo agressor esteja em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado que a criança ou o adolescente. Tem por intenção estimulá-la sexualmente ou utilizá-la para obter satisfação sexual. Apresenta-se sob formas de práticas eróticas e sexuais impostas à criança ou ao adolescente pela violência física, por ameaças ou por indução de sua vontade.
- **Negligência:** assim são chamadas as omissões dos pais ou de responsáveis (inclusive institucionais) pela criança e pelo adolescente, quando deixam de prover intencionalmente e de forma regular as necessidades básicas para seu desenvolvimento físico, emocional e social. A negligência significa a omissão de cuidados básicos, como a privação de medicamentos; a falta de atendimento aos cuidados necessários com a saúde; o descuido com a higiene; a ausência de proteção contra as inclemências do meio, como o frio e o calor; o não-provimento de estímulos e de condições para a frequência à escola e outros. Vale ressaltar que, quando essas omissões de cuidados se fazem em plena falta de condições materiais da família, não se configuram como negligência.

Dentre os quatro tipos de violência contra a criança, aprofundaremos o relacionado à violência sexual, visto que, além da negligência, no caso objeto das entrevistas selecionadas, houve também esse tipo de agressão. O caso será

apresentado posteriormente e envolve violência familiar e social, uma vez que o abusador não morava no município em que reside a criança.

Analisaremos, também, o debate sobre o pacto do silêncio que envolve sempre uma situação de violência contra a criança, seja no ambiente familiar, no ambiente institucional, ou no ambiente social.

A autora Paulino (2005:26), que entende ser, o abuso sexual, uma categoria da violência com relações de poder e da hierarquia dos papéis entre o abusador e a criança, ressalta:

A prática no atendimento de casos de abuso sexual comprova e atualiza a teoria, demonstrando que as relações de poder, impostas seja por papéis hierárquicos socialmente construídos, classe social, idade, desenvolvimento físico, etc. constituem-se no marco maior desta categoria da violência. Cabe ressaltar que o uso de violência física é relativamente menos freqüente como recurso no caso de abusos sexuais contra crianças ou adolescentes, principalmente naquele que ocorre no interior da família. Ao contrário, a ameaça da perda do amor e da desestruturação familiar, a obrigação de responder aos mandos das pessoas mais velhas, a sedução e aos privilégios que algumas vezes advêm destas relações formam o complexo emaranhado que circunda o abuso sexual e suas nuances, permeadas pelo jogo de poder.

A autora Paulino (in: Furniss, 2005:50) ainda analisa que o pacto do silêncio (síndrome do segredo) e a síndrome de adição (semelhante aos drogaditos), com base nos estudos de Telman Furniss (1993), determinam o comportamento do abusador, além da relação e a dinâmica da criança e da família. O abusador tem uma imaturidade emocional que, em conjunto com o pacto do silêncio, favorece a manutenção da violência na família. Conseqüentemente, para o abusador, a criança é uma “droga” que causa a sua dependência. Como afirma a autora,:

(...) O aspecto do segredo e o aspecto da adição constituem, ambos, mecanismo de evitação da realidade para a pessoa que abusa, sendo que a criança é forçada a associar-se à síndrome do segredo. A grande dificuldade de se parar o abuso sexual da criança, romper o segredo, criar e manter e lidar com os apegos mútuos, freqüentemente muito fortes e destrutivos entre a pessoa que abusa e a criança, são efeitos específicos do abuso sexual da criança como síndrome conectadora de segredo e adição.

Desse modo, envolve a violação dos direitos fundamentais da criança e, principalmente, de sua integridade.

No Brasil, a partir da Constituição Federal (CF) e, principalmente, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considera-se fundamental e prioritário o direito à proteção integral da criança, conforme consta nos artigos abaixo citados:

Art. 03 – A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata estas leis, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Art. 04 – É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referente à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Nesses artigos, o ECA afirma o compromisso com a proteção integral da infância e da adolescência, o qual deve ser compartilhado pelo conjunto de atores sociais e pelo próprio Estado. Portanto, requer uma nova ótica e compromissos em favor da infância.

Assim, é fundamental que os direitos quando violados, sejam pesquisados, analisados e restaurados. Esse é um aspecto fundamental para o enfrentamento do fenômeno da violência no Brasil.

Essas questões estão presentes em nosso cotidiano profissional, na área da saúde, e verificamos a importância de percebermos as múltiplas causas do fenômeno da violência e a importância da atuação em rede. É impossível só atender à criança, ou aos outros membros da família, de forma isolada, fragmentada. A complexidade que envolve o fenômeno da violência, o contexto e a dinâmica familiar, a trajetória das gerações familiares, e, principalmente, os serviços/instituições que atuam com a criança/família são evidências da verdade do princípio da incompletude institucional.

Portanto, é reconhecendo a incompletude do nosso saber, da espécie e do próprio serviço, e dos recursos, que poderemos (ou possibilitaremos) juntar “os nós” da

criança/família (fragmentação) e “os nós” institucionais (fragmentados), de forma a potencializar novas forças e parcerias em prol da criança/família. Essa ação deve ser simultânea, ou seja, há um trabalho da equipe técnica dos próprios serviços e um trabalho que é tecer a rede, em conjunto com os demais atores sociais envolvidos nos casos.

1.4 A violência na atualidade

A seguir descrevemos trechos das entrevistas nas quais os técnicos da rede caracterizam a violência, a partir do seu sentido mais amplo e analisando como ela se expressa em nossa realidade.

Considerando que a violência na atualidade faz parte da nossa vida cotidiana e diuturnamente está presente nos casos que se apresentam nos espaços institucionais (governamental e ONGs), iniciamos com a análise da diretora do Abrigo A.F., que relaciona a violência sofrida pela criança e as outras formas que a mesma vivencia em sua história de infância à atuação dos agentes públicos e à própria sociedade, os quais deveriam proteger essa criança.

Eu não vejo violência como relacionada só à parte física. Violência é muito mais além... Quando você tira uma criança da família, você já está causando para ela uma violência. Você está tirando-a do convívio familiar para colocá-la em uma instituição. E você diz que a estaria protegendo ela. E fica a dúvida: para mim, isso já é uma violência emocional.

A violência física deve doer menos do que esta sofrida pela criança.

Eu acho que existem várias violências. Existe a violência física, a violência da sociedade, que rotula a criança, que discrimina a criança e que acaba com que ela seja colocada de lado na escola. Por exemplo, as crianças do A. F. vão para a escola e acabam sendo identificadas como as crianças do A. F. Então, é uma violência no espaço educacional, que prejudica o desenvolvimento de sua aprendizagem.

(...) “Esse menino é do A. F., ele não pode ter convívio social, ele não pode ter amigos”. Ele pode! Só que ele sofre uma discriminação que também é uma violência.

(...) Na sociedade, não se tem informação adequada do que é uma criança que vive em um abrigo, o porquê de ela estar nesse abrigo e, então, acabam discriminando-a, o que se torna uma violência. Os professores não têm preparo para receber essas crianças e acabam violentando os direitos dela, de estarem na escola, de estudar.

[em muitos casos] Eu percebo que o conselheiro tutelar não conversou nada com a criança. tem criança que chega aqui junto com o conselheiro tutelar o qual vem com um refrigerante e um biscoito na mão e diz: “daqui a pouco eu venho te buscar...” E não vem buscar! Então, por exemplo: se tem um menino [abrigado] na minha sala, ele fala: “Isso aí, eu já ouvi. Eles falaram para eu vir aqui porque eles já vinham me buscar, e estou aqui há oito anos”. Infelizmente, isso já aconteceu na nossa instituição.

Considero que deveria ter um trabalho mais sério. Mas, também acho que antes de tirar a criança de casa deveria ter um trabalho com as famílias. Porque, quando você vai ver essas famílias, elas não são atendidas em lugar nenhum, não houve nenhum tratamento, não houve nenhum amparo. Aí, quando tiram essa criança, a família até se acomoda. Acha que “está bom”, que é melhor ela estar aqui, que ela aqui vai ter estudo, vai comer, tomar banho, ir para escola e desenvolver bem. Quando ela tiver 18 anos, sai. Como se fosse um colégio interno dos tempos antigos. Isso acontece muito... E, as crianças sofrem. Sofrem muito mesmo...

É um trabalho onde a criança responde [bem], mas há um momento no qual ela quer a mãe, quer voltar para casa, voltar para a família. Por exemplo, ela é capaz de largar os esportes, as festas, o McDonald's para ir para casa e não ter nada, mas ter a mãe e a família dela. (Diretora do Abrigo A. F.)

Os fragmentos da entrevista desta vez, realizada com a psiquiatra infantil do CVC-Centro/SMS, e outros depoimentos também contêm a violência que envolve a família, a sociedade, as instituições e os próprios técnicos.

Violência é tudo o que fere e que destrói, muito resumidamente, a honra, a ética e o respeito. O caso do A., aponta que, além da violência social e familiar, existe a violência institucional, não só a do CVC–Centro/SMS – que para mim sempre foi muito explícita, sendo descarada, às vezes – mas de alguns outros serviços da rede. Esta violência acontece a partir das próprias pessoas, do abrigo, da entrega da criança para adoção para uma pessoa que não tinha condições de atendê-la, sem dar suporte necessário para esta criança e para a família [que estava solicitando a adoção].

Vejo, mais uma vez o “espelho” do País em que nós vivemos, onde os pequenos poderes estão sempre sendo priorizados em detrimento do caso de uma criança vitimizada, em que a mãe fica muito mais violenta porque é ela a menos favorecida. Não podemos de maneira nenhuma permanecer nessa ordem. (...) é um absurdo você ter uma instituição que não apenas recria, mas multiplica esse poder de exclusão. Ela acentua isso e parece que só existe para honrar o fato da violência existir. É como se, no imaginário social, elas precisassem existir, porque isso garante que nós não sejamos assim. Dessa forma, não avançamos em nada. Não vejo diferença. São poucas as instituições e as pessoas mobilizadas no sentido de realmente atender essas crianças.

(...) A violência social é gerada na nossa sociedade, que não respeita o ser humano. Isto acontece quando as pessoas não são orientadas a responder e falar pelos seus direitos; ou quando um educador bate boca com um aluno e, portanto, não tem que estar ali; ou um profissional de abrigo que coloca uma criança de joelhos no milho, que também não tem que estar ali..

Sabemos que as mínimas coisas que denigrem qualquer espaço institucional podem existir em qualquer instituição do País. Não é uma questão de negociar ou de colocar “panos quentes”. Mas não existe uma instituição no País que não tenha algum problema ou uma falha. Temos, no Brasil, quinhentas mil instituições onde os objetivos não se operam nas práticas. Existe uma porção de situações que seriam evitáveis (tais como morte por abandono, crianças largadas ou completamente destroçadas espiritualmente), que não precisariam acontecer... Podem muito bem ser alvo de mudança. Não estou falando de um bando de sádicos que trabalham em abrigos ou em creches. Refiro-me a um bando de pessoas que se perdeu e que não sabe mais o que precisa não fazer (...). (Psiquiatra infantil – CVC-Centro/SMS)

Em seqüência, apresentamos os depoimentos de duas assistentes sociais, uma do NIC/SMS e outra da equipe técnica do Juízo da Infância e da Juventude de Santos (J.I.J.), de S., que também contribuem para compreendermos a violência em seu sentido mais amplo.

Violência é tudo aquilo que agride o ser humano na sua condição de vida. Pode ser uma questão de habitação, de violência física, de violência social. É tudo aquilo que, de certa forma, denigre a condição humana na sua possibilidade de existência. (Assistente social – NIC/SMS)

(...) Violência contra criança? Violência física? Violência sexual? Negligência, que também é um tipo de violência. (...) Mas eu também acho que [nos casos] de negligência, nós temos que agir com mais cuidado. Eu acho que, quando observamos, a negligência não deixa de ser uma violência.

(...) Violência contra criança é a violência dos pais na maioria das vezes. Dificilmente a gente pegou casos aqui de uma pessoa com uma boa situação financeira, sendo negligente com os filhos. Isso já aconteceu, mas é raro. O

comum são os pobres que são acusados de negligência (...). (Assistente social do Fórum de S.)

A violência é tudo o que vai causar sofrimento: seja psíquico, seja físico, no indivíduo. Então, sempre que ocorre esse sofrimento, a pessoa tem consequência. Isso se caracteriza como violência, muitas vezes, o que acontece, é que as pessoas acham que: “ah, isso não vai causar trauma, isso não vai acontecer, só isso já aconteceu”. Eu acho que a pessoa que vivencia a violência só ela sabe o que causou a ela. Então, sempre que a pessoa sentir esse sofrimento, ela está sofrendo essa violência. (Psicóloga do Projeto Sentinela)

Não é só espancamento. É mais amplo, são os pais brigando e a marginalidade e o tráfico de drogas. É a perda de valores. A criança cresce sem saber o que é certo ou errado. É ausência de um referencial de valores. (Conselheira tutelar C.T.Z – Centro)

(...) Acho que existe uma falha geral... Porque, à medida que você não consegue ter as coisas básicas para você ter a sua dignidade como pessoa. Você necessita de uma bolsa-família. Você necessita de programas desse tipo e porque você não tem dignidade.

À medida que o chefe de família consegue, com o seu trabalho, chegar em casa e falar para a mulher: “Hoje, eu comprei esse franguinho porque hoje eu fiz um extra e trouxe para as crianças”. Consegue trazer uma bala pro seu filho no final do dia, por simples que seja; ele consegue ver toda a sua família comendo arroz com feijão, uma coisa simples, mas ele colocou na mesa. Isso é dignidade. Começa a ter respeito, harmonia. A pessoa consegue ter a sua “casinha” com o seu trabalho, sua caminhada. A sua geladeira, as coisas simples, mas é dela. Agora, quando ela não tem o que comer, não tem a quem recorrer. Como é que você vai exigir que essa mãe e que esse pai não deixem o seu filho ir tomar conta do carro? Ou se ele, de repente, chega em casa com

dez, vinte reais. Aquilo é salvação. Ela vai conseguir comprar uma penca de banana. Ela nem vai perguntar de onde veio. Se o menino foi “avião” ou não. (...). (Diretora da Escola C.)

Definir os tipos ou classificar a violência contra criança é tarefa complexa porque envolve diversas modalidades os atores sociais, nas entrevistas, apontam que existe a violência física, a psicológica, a negligência, os maus-tratos e o abuso sexual, que são as mais registradas quantitativamente no âmbito da família. Os profissionais, por sua vez, pontuam outros tipos de violência:

- **institucional:** é aquela praticada por agressores agentes públicos, como os conselheiros tutelares, equipe técnica e outros que, em suas ações em nome “da proteção” acabam cometendo atos e ações violentas contra a criança; os quais não são registrados em mapas oficiais;
- **social:** é outro tipo gerado pelo conjunto da sociedade, que geralmente atua com discriminação e preconceito contra os segmentos mais desfavorecidos ou vulneráveis; neste tipo, foi pontuada, nas entrevistas, a discriminação que as crianças abrangidas sofrem em seu convívio social e no ambiente escolar;
- **estado:** é gerado pelo protagonista principal, quando não aplica as políticas públicas necessárias para a infância, tais como: creche, saúde, ensino de qualidade e outros direitos fundamentais da criança que foram indicados pelos entrevistados.

Os trechos, a seguir transcritos, de uma entrevista caracterizam a violência institucional:

Violência do Estado também! Nós tivemos muitos processos. Quase mil processos de obrigação de fazer..., que o Ministério Público entrou contra a

PMS, porque os pais iam pedir creche e os agentes do município diziam que não havia vaga.

(...) daí, a gente vai pesquisar, percebe que o Estado não oferece vaga na escola. Ou, então, a criança não tem boa adaptação na escola, sendo que a mesma não se preocupa com isso e a escola também... a criança não tem atividades esportivas, enfim, é muito complexo! (Assistente social do Fórum de S.)

Portanto, nessas entrevistas, há referências a dois tipos de classificação: uma relacionada à violência que é praticada pelos agressores no ambiente familiar e outra em que o agressor [um agente público] é o causador da violência no âmbito da esfera pública.

A violência praticada contra a criança envolve a família, os diversos profissionais, as instituições, o Estado e a própria sociedade; ou seja, temos que reconhecer os agressores mais tradicionais (da família), mas principalmente os agressores “ocultos e invisíveis” que, em nome da lei, do trabalho profissional, do saber, da autoridade, muitas vezes transgride e desrespeita a infância da criança. Essa violação dos direitos fundamentais da criança é que deve ser combatida.

Nos próximos fragmentos de entrevistas, profissionais da Escola C. analisam a interface entre a violência social e sua relação e desgaste no espaço da escola. Mostram, principalmente, a impotência para lidar com toda a problemática e necessidades que envolvem o fenômeno da violência:

A educação é impotente. Não acontece só aqui. Em todas as escolas nós temos crianças com problemas mentais terríveis. Criança com doenças mentais que não tem como conviver, e está lá sendo jogada. Não aprendeu nada; e não vai aprender. E está sendo colocada numa situação vexatória, até sem ela ter essa consciência diante dos outros. Ela está sendo excluída e não incluída no processo de aprendizagem e de educação. (Psicóloga da Escola C.)

Nós temos quase 100% de crianças na escola. E fazem essas avaliações absurdas que negam esta realidade social grave. O resultado é catastrófico. O saber formal: “até logo, já era”. (Terapeuta ocupacional da Escola C.)

Nessas entrevistas com os profissionais de educação, sobressai uma violência social que também atinge crianças portadoras de necessidades especiais, as quais são incluídas no processo de aprendizagem e no espaço educacional que não tem o devido cuidado e preparo para recebê-las.

Os profissionais pontuam que é “uma inclusão educacional pelo avesso”, porque é necessária uma estrutura adequada, no espaço educacional, para receber essas crianças; a capacitação continuada dos professores; e uma parceria que envolva os setores de saúde, educação, assistência social, entre outros, para tornar digno e respeitoso o processo de inclusão educacional da criança portadora de necessidade especial.

Esses mesmos profissionais analisam, ainda, que o “saber formal” da criança sofreu alterações, acarretadas por avaliações absurdas, que desrespeitam o desenvolvimento global da criança e o seu processo de aprendizagem. Consideramos estar aí caracterizada uma violência institucional praticada no âmbito da educação e da ação do Estado – os protagonistas principais na violência contra a criança.

Outra questão apontada refere-se à ausência do Estado em relação às demandas dos usuários. Além do desgaste, os profissionais, principalmente da área da educação, que vem absorvendo demandas por outras políticas sociais (saúde, assistência social e outras), estão sobrecarregados e apresentam prejuízo nos processos de aprendizagem, de socialização e integração da criança.

Desse modo, na análise dessas entrevistas, denotamos uma diversidade e complexidade de tipos e formas de práticas que favorecem ou fomentam a violência contra a própria sociedade e a criança.

Os profissionais analisam que existe uma dinâmica e uma relação entre a violência contra a criança no ambiente familiar e no institucional. Apontam uma análise crítica da relação entre os agentes, da praticada pela família e pelo próprio Estado.

Nessas entrevistas, sobressai também a violação dos direitos da criança, praticada principalmente pelo Estado, quando não apresenta políticas públicas para a infância. É evidente a falta de políticas públicas voltadas para a oferta de creches, de escola, de saúde, de moradia e outros itens fundamentais para as necessidades materiais e humanas para que a criança seja protegida, cuidada e educada. Está caracterizada a ausência de garantia de direitos, de respeito à sua dignidade, e de prevenção da sua existência humana.

Os entrevistados apontam, ainda, a complexidade do fenômeno da violência que não tem apenas um tipo e agressor determinado, podendo envolver diversas pessoas e profissionais. Reafirmam que a violência contra a criança, em uma primeira aproximação, é percebida apenas no âmbito da família. Mas, depois, por aproximação sucessiva, vão sendo percebidas omissões de necessidades materiais e serviços na trajetória da família, que configuram uma violência do Estado e das instituições praticada também contra a criança.

Essa violência praticada pelo Estado, pelas instituições, pelos profissionais e agentes públicos, deve ser combatida e enfrentada, principalmente quando prejudica as crianças de famílias pobres, por terem uma maior vulnerabilidade social.

Lidar com o fenômeno da violência nos coloca em um mundo desconhecido, que nos traz angústias e indagações, mas também possibilidades, principalmente quando as crianças vitimizadas dizem NÃO à violência, e começam a se perceber como sujeitos de direitos. Por isso, é que elas necessitam ser acolhidas, protegidas e cuidadas, por sua família, pelos agentes públicos, pelas instituições, pelo conjunto de forças e atores sociais e, principalmente, pela ação efetiva do Estado em prol da infância.

1.4.1 As causas da violência

Nesta parte do trabalho, apresentaremos trechos das entrevistas que pontuam as causas da violência na contemporaneidade.

(...) Olha que eu estudo violência há muitos anos. Eu acho que são vários os fatores que levam à existência da violência dentro da família e à violência contra a criança.

É multidimensional, é multifatorial. A pobreza interfere? Interfere, mas não só a pobreza, o estágio da vida em que a pessoa está, o ciclo da vida familiar. Eu acho que existe, sim, acho que talvez se divida em três eixos. Um eixo, que se refere aos problemas próprios da vivência familiar; um eixo que é próprio da sociedade e do contexto social em que a pessoa vive; e o outro eixo que se refere à nossa era [a conjuntura]: a nossa era vive a violência de uma maneira diferente. Eu acho que na nossa era de globalização, de mudanças, nós estamos sofrendo; nos últimos anos, passamos por mudanças também no contexto social brasileiro quanto no contexto das vivências familiares.

Se for pensar em S., há 15 anos que eu já trabalho no Fórum. Eu sempre digo que nós, assistentes sociais, sabemos quanto a violência cresceu em S.. Há dez anos, a gente saía, não precisava pedir licença [para entrar em determinados lugares]. Se a gente pedisse licença para o traficante, era uma licença bem disfarçada. Agora não, eu chego e vejo na entrada do morro um sujeito armado com uma metralhadora e eu digo que sou assistente social do tribunal e preciso ver esta criança, por isso... por isso... e por esse motivo.

Esses últimos dez anos, eu acho que se agravou muito, no País como um todo. Tenho a sensação de que, especialmente em S., isso é nítido; nos últimos dez anos, agravou-se demais essa violência. Em relação à violência contra a criança propriamente, eu não tenho dados. Eu teria que pesquisar, se aumentou ou não. (Assistente social – J.I.J – Fórum de S.)

As famílias que maltrataram seus filhos e não tiveram oportunidade de mudar, refletem seu padrão de comportamento e repetem o modelo, às vezes, até de maneira mais requintada, o tipo de violência que sofreu na sua própria infância. É um mecanismo que antecede a própria criança que está sendo violentada. Pode, muitas vezes, ser praticada, a violência contra a criança, com mais crueldade do que em sua própria história de infância [dos adultos]. (Psiquiatra infantil – CVC-Centro/SMS)

Não tem uma regra ou uma lógica. São multifatores. Você pode ter questões culturais, da história da sua família, de como ela vem sendo tratada de geração para geração. Pode também discutir a questão de a violência poder ser mudada, no modo de educar os filhos. A pessoa não tem nem consciência de que está sendo violenta. Ela simplesmente educa seus filhos tendo como padrão de comportamento métodos que nós consideramos violentos. Há também os casos em que os pais sabem que estão usando de violência, ou seja, são os que negligenciam, os que maltratam, os que escondem o que estão fazendo com seus filhos. Assim, você tem os fatores: a pobreza, a condição de sobrevivência, o desemprego, o uso abusivo de drogas e de entorpecentes e a violência própria entre o casal. Isso tudo possibilita uma violência contra a criança. (Assistente social – NIC/SMS)

O fenômeno da violência é multidimensional e multifatorial. Tem origem na estrutura, organização e funcionamento do sistema capitalista, no sistema de relações sociais e culturais, na trajetória da humanidade e nesse tipo de sociedade. Portanto, são diversos os tipos, as causas e os agressores que contribuem para aumentar ou amenizar as causas da violência em nossa sociedade e contra a criança.

As causas são originárias e produzidas de diferentes formas e por diversos atores sociais. Refletimos que existe a violência, que é gerada pela estrutura do sistema capitalista, como, por exemplo, o desemprego, a fome e a desnutrição; como também as geradas pelo processo sócio-histórico e cultural, relacionadas à maneira

como a sociedade concebe os direitos de cidadania e ética, seus valores, normas e regras, que devem ser respeitados por todos.

Os fragmentos das entrevistas pontuam o aumento da violência social, principalmente a violência urbana, com relação ao tráfico, que se elevou nas regiões periféricas e de vulnerabilidade social no Município de Santos. Têm-se as causas que são determinadas pelos sistema cultural, político e social da nossa atualidade. Mas temos, também, a cultura e a herança das gerações familiares que geram comportamentos e papéis de agressores (ativo e passivo), causadores da violência contra nossas crianças.

No ambiente familiar, percebem-se dois movimentos internos na dinâmica e relação com a criança, uma vez que a violência é utilizada como forma de educação; ou seja, um padrão cultural e comportamental que passa de geração em geração, e outra em que os responsáveis sabem que são violentos e omitem ou negam o fato, não reconhecendo que agiram com violência para “educar” seus filhos. Essas duas maneiras geram a violência contra a criança; colocando-a em risco e sofrimento, o que acarreta diversas perdas e comprometimentos em sua infância e pelo resto da sua vida.

E, finalmente, temos que considerar a herança cultural, a trajetória e o ciclo familiar para cuidar e educar as crianças nas suas necessidades humanas e materiais.

Deste modo, concluímos que as causas da violência têm três eixos básicos: um relacionado às relações e à convivência familiar do trato, do cuidado e da educação com seus filhos; uma outra, relacionada com a estrutura, funcionamento e organização do Estado, que é determinante para o aumento ou diminuição da violência contra a criança; e o último eixo é relacionado à maneira como a sociedade convive e estabelece as regras, os valores, o respeito, a convivência e o trato com as mulheres, os idosos, as crianças e outros segmentos sociais que, geralmente, são alvos de discriminação ou preconceitos, em nossa sociedade atual.

As causas têm origens diversas, que precisam ser enfrentadas pelo Estado, pela sociedade, pela família, pelos profissionais, para combater o fenômeno da violência contra a criança.

É essencial que os tipos, as causas e os seus atores sociais apareçam e ganhem visibilidade, em estudos e pesquisas, para que, além de permitir o combate ao fenômeno, possam incentivar a construção de uma cultura favorável à infância.

1.4.2 A criança e o sofrimento ético-político

No estudo do fenômeno da violência contra a infância é importante aprofundar a sua análise do ponto de vista da criança vitimizada. Surge, portanto, o desafio de compreender a categoria - sofrimento - e delimitá-la, tanto no campo teórico quanto no campo prático, isto é, apreender como a criança vitimizada percebe e sente essa violência.

Essa questão é fundamental, porque a mentalidade dominante e cultural presente em nossa sociedade, que desrespeita a infância considerando-a como não-sujeitos, não-cidadãos, não percebe, nem sente, nem compreende as situações que envolvem o cotidiano das crianças, não dando a elas condições para dizer ou expressar como sofrem a violência.

O sofrimento ético-político da criança nos remete a indagação sobre os sentimentos, as emoções, que sentimos em nosso exercício profissional, e também, apreensão sobre culpa e a responsabilidade que cabem aos atores sociais envolvidos no atendimento da criança vitimizada. Por ação ou por omissão, a violência contra a criança, traz sentimentos divergentes, gera ações fragmentadas, e, principalmente, sentimentos de culpa e negação de responsabilidades que, muitas vezes, podem contribuir para manter o ciclo de violência contra a criança.

Os profissionais sofrem e se revoltam em função do grau de risco e de violência ao qual as crianças são submetidas; mas quem sofre e sabe o que é a violência, são as crianças que a vivenciam. Nosso compromisso, portanto, compartilhado com outros atores sociais, é possibilitar que as crianças se libertem e se tornem sujeitos de direitos. Essa busca nós fazemos através da construção do trabalho em rede.

As crianças sentem medo, solidão, desesperança, tristeza e sofrem; mas, por serem crianças, têm infinitas possibilidades de se tornarem sujeitos de suas história e serem capazes de reconstruir outras relações afetivas e sociais.

Compreendemos que a dor e o sofrimento vivenciados pela criança são distintos, conforme analisa Bader Sawaia (2002), baseada em Heller (1979, 1985 e 1995), que aprofundou os estudos “sobre o psicológico como ético e sobre as emoções e as necessidades como fenômenos etiológicos e orientados da vida em sociedade”

Dor é próprio da vida humana, um aspecto inevitável. É algo que emana do indivíduo, das afecções do seu corpo nos encontros com outros corpos e diz respeito à sua capacidade de sentir, que para ela equivale a estar implicado em algo ou, como analisa Espinosa, o sofrimento, a dor é medida pelas injustiças sociais. É sofrimento de estar submetida à fome e à opressão, e pode não ter sentido como dor por todos. É experimentado como dor, na opinião de Heller, apenas por quem vive a situação de exclusão ou por “seres humanos genéricos”⁴ e pelos santos, quando todos deveriam estar sentindo-o, para que todos se implicassem com a causa da humanidade. (Sawaia, 2002:102)

Vale ressaltar que a experiência teórica e prática tem nos demonstrado que a criança emite sintomas e sinais que caracterizam esse sofrimento. Temos que considerar que a criança possui formas diferentes de comunicar-se e de expressar-se, seja através de desenhos, de pintura, de dramatização, de faz-de-conta, de expressão corporal e também da não-comunicação verbal ou física, não estabelecendo “contato” com os adultos. Enfim, são diversos as formas e os sinais que a criança se utiliza para tentar se comunicar com os adultos expressando seu sofrimento pela violência vivenciada.

O sofrimento ético-político é um aspecto fundamental, nesta pesquisa, e a autora Sawaia (2003:45-46) assim o analisa:

É a dor (físico-emocional) evitável do ponto de vista social, pois é infligida pelas leis racionais da sociedade a sujeitos que ocupam determinadas posições sociais. Falamos do sofrimento

⁴ Segundo Heller, ser humano genérico é o que não se deixa enredar pelo corporativismo de qualquer ordem e se aproxima da humanidade, sentindo como bem maior o ser humano.

que a sociedade impõe a alguns de seus membros, da ordem, da injustiça, do preconceito e da falta de dignidade.

Referimo-nos, como fala Shakespeare, ao sofrimento de ser forçado ao sofrimento pela condição social. Esse sofrimento empobrece a imaginação e a reflexão: torna as pessoas impotentes para a liberdade e a felicidade, quer na forma de submissão, quer na de ódio e de fanatismo.

E a autora reafirma, ainda:

Em síntese, o sofrimento ético-político abrange as múltiplas afecções do corpo e da alma que mutilam a vida de diferentes formas. Qualifica-se pela maneira como sou tratada e trato o outro na intersubjetividade, face a face ou anônima, cuja dinâmica, conteúdo e qualidade são determinados pela organização social. Portanto, o sofrimento ético-político retrata a vivência cotidiana das questões sociais dominantes em cada época histórica, especialmente da dor que surge da situação social de ser tratada como inferior, subalterno, sem valor, apêndice inútil da sociedade. Ele revela a tonalidade ética da vivência cotidiana da desigualdade social, da negação imposta socialmente às possibilidades da maioria apropriar-se da produção material, cultural e social de sua época, de se movimentar no espaço público e de expressar desejo e afeto. (SAWAIA, 2002: 104-105)

É, portanto, imprescindível saber que a criança vitimizada está exposta ao sofrimento ético-político o que expressa através de diversas formas e sinais. Esse aspecto, aprofundaremos a seguir, com base nas autoras Azevedo e Guerra (1995:72-75) e na experiência institucional, no trabalho em rede:

Com relação ao seu comportamento:

- evita ou desconfia de contato com os adultos;
- apresenta mudanças bruscas e/ou oscilações de humor;
- demonstra mudanças súbitas de comportamento: agressivo, agitado e/ou submisso, passivo e retraído;
- pode apresentar sintomas de problemas na fala e linguagem e ausência de controle esfinteriano (não característicos de sua faixa etária).

Com relação ao processo de aprendizagem:

- apresenta dificuldades de aprendizagem não atribuíveis a problemas físicos ou decorrentes do processo escolar;

- não se interessa em participar de eventos escolares e isola-se da convivência grupal (socialização) com seu pares;
- foge e/ou se evade da escola;
- reluta em participar de atividades físicas, principalmente quando precisa mudar de roupa para as atividades esportivas.

Com relação aos cuidados com a saúde:

- tem medo e se esquiva de exames médicos escolares ou de tratamentos especializados na área da saúde;
- apresenta tentativas de suicídio, de automutilação e/ou de agressão física aos seus colegas;
- tem sexualidade exacerbada para sua faixa etária, com comportamento erotizado e/ou com insinuações de jogos sexuais com os colegas;
- apresenta mudança de comportamento alimentar: perda de apetite, obesidade, e outros;
- tem ataques histéricos, que se apresentam fora do contexto social;
- fica “ausente” ou “disperso” com mais frequência no ambiente familiar e/ou no escolar.

Enfim, esses sinais ou sintomas não se apresentam de forma isolada/fragmentada, mas, sim, são multifacetados e “quase” invisíveis. Também, a complexidade da violência sofrida pela criança vai expressa pela criança gradativamente, na medida em que lida com suas emoções e sentimentos. Principalmente, essa expressão vai depender do suporte e do apoio social que lhe forem oferecidos - seja pela escola, pelo centro de convivência, pelo serviço de saúde e os demais serviços e instituições públicas ou governamentais.

Para oferecer esse apoio é preciso compreender, do ponto de vista do conhecimento, que esses sinais ou sintomas estão interligados numa teia muito sutil do sofrimento humano da criança, pois ela afeta sua existência, sua dignidade de ser criança, suas emoções e sentimentos, em sua singularidade, em sua vida cotidiana.

- **Como os entrevistados analisam o sofrimento da criança**

A seguir, transcreveremos trechos de entrevistas nas quais são identificados os sofrimentos vividos pelas crianças em todas as suas dimensões e complexidade.

Caso A.

Assistente Social do Fórum de Santos comenta sobre o sofrimento da criança:

O sofrimento da criança talvez seja a coisa mais difícil para nós lidarmos. Despertam muitos sentimentos: de ódio, de raiva e de ira. Mas sabemos que irá despertar isso... Acho que é meio caminho andado para podermos trabalhar com crianças vitimizadas. Sabemos que a violência contra a criança ocorre dentro da sua própria casa, sendo assistida pelos irmãos e a mãe. Como é duro isso! É muito duro isso...

A diretora do Abrigo Anália Franco expressa o sofrimento da criança abrigada que permanece por muitos anos na instituição:

(...) Ele era um menino que não reagia, não tinha expressão: nem de alegria e nem de tristeza. E era uma criança que sempre foi bem na escola. Parecia que nada estava acontecendo com ele. Isso preocupava a equipe da instituição. Esse silêncio machucava mais do que uma revolta de bater. Teve uma vez que ele chegou do atendimento do CVC da Orla, nós colocamos uma questão para ele, e ele deu um soco no vidro. Nós ficamos tão felizes por ele ter se expressado, não importava se era de ódio. Aquilo marcou muito a equipe (...).

O trecho acima, da entrevista, traz o relato do momento em que o menino A. recebe a notícia de que não poderá retornar para sua família de origem, e que seus irmãos irão para o abrigo. Ele expressa o sofrimento e novamente a vitimização.

A criança não pode esperar. O tempo dela não vai parar. Ele vai fazer quatro, cinco, seis, sete anos... E depois? Nós sabemos que, no Brasil, ninguém vai pegar essa criança, adotá-la ou pegar a guarda. Ela vai ser da instituição? Ela não vai ter mais perspectiva de família? O tempo da infância é curto.

(...)

Naquele momento foi isso que eu falei. Falei na reunião que eu gostaria que para o bebê, que tinha apenas dois anos, fossem tomadas resoluções judiciais, para que ele pudesse ter uma vida e uma família, e um desenvolvimento dentro de um contexto familiar e não institucional (abrigo).

No trecho supra, a diretora do Abrigo Anália Franco faz uma análise crítica do tempo prolongado que as crianças permanecem no abrigo e pontua a necessidade urgente de políticas públicas eficazes para o atendimento das famílias dessas crianças na fase anterior ao abrigamento. Como também denuncia a lentidão da Justiça para resolver casos de crianças abrigadas que ficam durante anos aguardando o que será feito para elas. É tempo demais! E, portanto, o sofrimento se prolonga indefinidamente.

A psiquiatra infantil do CVC-Centro/SMS conceitua o que é o sofrimento da criança:

O menino A., até então, tinha sido o único menino abrigado. E nunca foi esclarecido o por que dessa situação. Nada ficou diferente na casa dele e mesmo assim foi abrigado. Já os outros dois irmãos passavam por essa situação e o bebê, quando nasceu também não foi abrigado, mas passava pela mesma situação que A. Nunca se entendeu qual era sua história. Por que ele foi o único abrigado? .

(...)

Eu mediquei-o com antidepressivo na ocasião, pois sua característica básica de funcionamento era de isolamento, de tristeza, de desligamento da condição, de criança desanimada. Como se fosse largado, de não ter com quem brincar, não tendo ânimo para várias coisas.

(...)

Então, é muito duro. Às vezes, ele é uma das crianças que vem à minha lembrança [a psiquiatra não atua mais no CVC-Centro na atualidade] e então, me pergunto: Como será que ele está, será que eu vou vê-lo no noticiário, na página policial ou na de eventos, o que será que vai ser dele?

Esse menino tinha uma história de violência física, sendo alvo de espancamento desde a primeira infância, sem que nada tivesse sido feito. Quando a mãe terminou com o companheiro (agressor), menino já estava abrigado. No abrigo, ele passou por uma tentativa de adoção de uma pessoa completamente incapacitada para lidar com alguém que tivesse sofrido uma violência dessa profundidade. Só posteriormente soubemos que esse menino havia passado também por violência sexual, quando passou por uma tentativa de guarda da família materna. (...)

A seguir, a assistente social do NIC/SMS expressa sua percepção sobre o sofrimento das crianças e pontua a dificuldade em definir esse tipo de sofrimento. Considera que as diversas expressões da criança devem ser observadas como sofrimento.

É difícil você dizer o que é o sofrimento da criança. O sofrimento está na tristeza do olhar, na falta de sociabilidade, de alegria, de desenvolvimento adequado, do ser criança. Na possibilidade de ter um transtorno mental de tanto sofrimento, na possibilidade de impedir que ela seja um adulto saudável e que ela consiga manter relações pessoais: seja com seu companheiro ou com seu próprio filho, dado o grau de sofrimento que ela venha a ter na infância. O comprometimento do sofrimento é muito forte. A possibilidade de uma criança desenvolver o sofrimento está na própria vida. O sofrimento da violência compromete a vida dessa pessoa desde pequena, que crescerá e se tornará um adulto comprometido. Há uma grande possibilidade de isso acontecer. Não é uma regra.

É imprescindível que os sentimentos e as emoções vividos pelas crianças, no espaço familiar ou escolar, sejam compreendidos e acolhidos por todos os envolvidos. Muitas vezes, poderá ser no espaço da escola que a criança expressará a violência sofrida, e, em outros momentos, será no espaço familiar que a criança dará sinais de uma violência sofrida. Será uma parte, uma expressão da violência, que a criança revelará para um adulto de “confiança”, o qual se tornará uma referência de afeto e proteção, quando ela necessitar de acolhimento.

É preciso reconhecer que o tratamento das seqüelas de violência contra a criança não é tarefa única e exclusiva de um profissional, de um saber, ou de uma área do conhecimento, mas envolve um compromisso ético-político com a infância de um grupo transdisciplinar e transinstitucional. E, principalmente, que somos limitados, incapazes e insuficientes para enfrentar sozinhos o fenômeno da violência contra as crianças, na suas diversas dimensões e complexidades.

É necessário quebrar os “muros, as janelas, os saberes institucionais”, extrapolar o conhecimento e alcançar a complexidade do sofrimento vivido pela criança, seja em sua relação com a família, seja em sua vivência no contexto sociocultural.

É preciso apreender aquilo que está submerso, aquilo que não aparece, que não se expressa, que não se fala; mas sabemos que está na alma e na essência a violência sofrida pela criança. Portanto, é preciso estabelecer uma rede de proteção de atores sociais para reconstruir uma nova possibilidade de trajetória de infância para a criança vitimizada.

Reafirmamos que, para ser enfrentado o fenômeno da violência contra a criança, é necessário reconhecer e tratar o isolamento, a solidão e o sofrimento que a mesma vivencia, mas, principalmente, é preciso reconstruir uma nova história e uma nova cultura da infância, na qual o Estado e a sociedade civil digam e se posicione com um **não** para a violência e um **sim** para a dignidade, a cidadania, a proteção e o respeito pela infância brasileira.

A infância precisa ser “alimentada” por afetos, cuidados, proteção, dignidade e respeito, no seu tempo presente.

Caso dos irmãos K.1 e K.2

Nesta parte do trabalho, apresentaremos trechos de entrevistas em que os técnicos falam sobre o sofrimento.

Os profissionais da Escola Carmelita pontuam várias questões sobre o sofrimento e apontam a relação com a irmã K.3, que voltou a estudar e o relacionamento da equipe profissional da escola.

Primeiramente, a diretora da Escola Carmelita resgata o sentimento de perda do menino K.2, que ainda se encontra-se em situação de rua, e a evolução da menina, que no início era extremamente tímida e assumia tarefas domésticas as quais deveriam ser de responsabilidade da mãe.

Os sonhos que ele trazia [K.2]. Ter uma casa com banheiro... Ele pôs um carro de polícia em cima da casa...

Era bem fechada [K.3]. Ela não tinha convívio social e fazia o trabalho doméstico. Na verdade, ela tinha essa função na família. Sempre teve essa função.

A seguir, o relato do terapeuta ocupacional da Escola Carmelita traz toda a frustração e o avanço na percepção de como via o sofrimento dos meninos e como afetava aos profissionais envolvidos no caso:

Um posto de polícia? Mas por que esse posto? E a resposta do menino: “É para me proteger”. Quer dizer, como ele via a polícia. Foi trabalhar construindo. E, de repente, nós ficamos até frustrados. De repente, ele foi embora. É a impotência, ele escapou e não voltou mais.

(...)

Os mesmos passaram a perceber isso: as relações de afeto. Por mais que nós tivéssemos que enfrentá-los, eu, especificamente, com o K.2 cheguei a ficar agarrado com ele 45 minutos num corredor. Foi uma experiência significativa, a primeira crise que eu presenciei desde menino.

Eu escutei um barulho e corri. Ele estava destruindo a sala. Eu fui tentar conter e ele me chutava. E eu sentei no chão, agarrei-me a ele e ficamos sentados e eu conversando no ouvido do mesmo por 45 minutos, enquanto providenciavam a chegada da Guarda. Quando ele [o menino] percebeu que estava chegando a Guarda Municipal, ele acalmou-se e falou: “Tio, não me deixa levar”, e falei: “Ô, garoto, a Guarda já está aí”. Ele começou a conversar, como se ele tivesse saído de uma crise, saindo de um surto e veio para a realidade: “Eu não quero ir”. A partir daquele momento, acho que foi para o K.2 também, foi um grande “divisor de águas”. Foram os primeiros momentos dele na escola, e se expressou de uma forma difícil de entendermos. Mas ninguém bateu. Conteve, foi uma contenção. Um carinho para não deixar... e perceber que queríamos ficar com ele na escola.

É complicado. Porque o primeiro momento que você faz isso, faz com muito medo por saber que pode estar errado. É conter e continuar... Ele me puxou, chutou minha cabeça. Eu dizia: “Não faça isso... eu não quero machucar você”. Transmitindo, conversando próximo, na orelha [ouvido] dele. Ele percebe isso, é uma técnica que a gente usa, e é muito importante, porque, a partir disso, cria um vínculo com a criança.

É como se tirasse a criança daquele “transe”(...)

(...)

Eu sei, porque estava assim: Segurava ele aqui e olhava no relógio. Quanto tempo eu agüentaria? E aí, passados uns 15 ou 20 minutos, quase que pedi para alguém buscar ajuda. Falei: “Vai lá na frente e chama porque eu preciso de ajuda”. Porque aí, você começa a cansar. Sendo que ele não cansa. Ele não cansava. Se eu soltasse um pouquinho, ele queria bater, ele queria machucar.

(...)

Precisava resolver as coisas conversando. Que a gente não podia quebrar a escola. Que a escola não estava ali para ser quebrada. E ninguém estava ali pra machucar ele. Então ele não podia machucar ninguém. Nós precisávamos conversar. Nós precisávamos falar. O problema dele, por maior que fosse,

dava para a gente conversar. Era isso que a gente queria. E que eu só iria soltar ele quando ele conseguisse conversar. E ele gritava o tempo todo que: “Não, não, não, me solta, me solta, me solta”. Como se ele estivesse sendo contido por uma “coisa ruim”. Ele não conseguia escutar o que eu falava: “Calma, para a gente poder conversar. Nós vamos resolver as coisas conversando. Não faça assim que você vai se machucar. Vai me machucar”. Como eu faria com um filho meu. “Senta e me escuta ‘cara’, nós temos que conversar”. Tem que abrir o canal auditivo. Não é o canal da “mão”. Não é o tátil, é o auditivo. Vamos conversar. Você tem “cabeça” para isso. “Você consegue entender o que eu estou lhe falando.” É aí que a gente vai conseguindo acalmar (...).

Esse trecho do relato do terapeuta é um registro significativo da forma como o menino, vítima de violência, expressa seu sofrimento e, principalmente, como um profissional deve atuar: com firmeza, com contenção e com afetividade para iniciar uma aproximação e então construir os vínculos afetivos e a proposta de trabalho para que possa realmente “dialogar” com a criança e fazê-la expor seu sofrimento.

Em seguida, um fragmento de outra entrevista, com a psicóloga do Projeto Sentinela:

É um sofrimento muito solitário. Porque ela não pode, muitas vezes, dividir com ninguém. Principalmente se o agressor está dentro da casa, então como ela vai falar sobre isso? Ela sente o corpo dela violado, a intimidade dela violada, ela sente culpa (porque ela acredita, depois, nós percebemos que isso às vezes é colocado), acredita que ela provocou a situação [de abuso sexual]. Ela sente raiva daquele agressor, ela sente raiva da outra pessoa que não está percebendo o que está acontecendo, ou que também se omite naquela situação.

A criança tem comportamento depressivo, percebemos nos atendimentos, pelos desenhos que as crianças fazem, como elas se sentem (...).

Colocando que ela não teve culpa, que não vai ser vítima o resto da vida, porque também ela acaba sendo isso; ela vai ser a eterna vítima; ela é vítima na escola; ela é vítima aqui, é vítima ali. Então, você mostra que existem alternativas, que ela não precisa ser vítima, ela foi vítima naquele momento, mas ela não vai ser mais, e você vai ensinar para ela como pode se proteger. Porque, dali para a frente, ela vai poder se proteger, ela sabe agora como se proteger. Então, também vamos trabalhar essa auto-estima, esse fortalecimento da criança, que está toda destruída.

Nessa entrevista, observa-se outra forma da criança expressar seu sofrimento e, principalmente, o tempo que necessita para confiar nos profissionais e dizer que foi violentada e que precisa de proteção e ser finalmente, será acolhida, protegida e cuidada. O tempo do processo terapêutico é o tempo que a criança quiser e necessitar, até que se sinta capaz de ser sujeito e de se perceber enquanto ser humano de dignidade e de direitos.

A seguir, um depoimento da conselheira tutelar da Zona Central traz um relato de diversas formas de sofrimento que percebe no seu trabalho, no dia-a-dia. Principalmente o sofrimento psicológico, que acarreta muita dor para a criança.

A criança sofre com o abrigo. A atitude de tirar a criança dos responsáveis causa um outro tipo de sofrimento para ela. Para as crianças, é sofrimento emocional. Sofre na alma e na essência de ser criança. É criança com três anos pedindo esmola de madrugada na rua e o pai sempre bebendo, batendo na criança para arrecadar mais dinheiro. Eu sei, porque tive que abrigar essa criança no abrigo da Vovó Benedita [ONG]. A criança teve afeto, comida e cuidado. Mas é a quebra do vínculo e é muito ruim. A criança de três anos se autoflagelando. Inclusive, tive que chamar o psiquiatra infantil para essa emergência e os pais estavam dormindo em casa [isso ocorreu de madrugada]. É muito sofrimento. É muita dor. É muito difícil.

Esses depoimentos apresentaram as diversas formas pelas quais a criança expressa seu sofrimento: seja por meio de agressão, seja por meio de desenhos, seja

por meio de não expressão, seja pela expressão oral e outras formas; são caminhos e estratégias que encontra para solicitar ajuda, proteção e cuidado para suas “feridas”, que estão abertas na sua “alma” e, portanto, precisam ser fechadas.

Em ambos os casos, verificamos uma crítica com relação à Justiça; sobre a ausência de políticas públicas; e, principalmente, sobre a violação dos direitos da criança nos espaços institucionais – governamentais e ONGs, – que não contam como registros oficiais.

Portanto, a criança em sofrimento ético-político continua aguardando por JUSTIÇA e PROTEÇÃO INTEGRAL do Estado, da sociedade, dos profissionais, dos serviços e da família.

É necessário compreender que a criança tem suas particularidades de **ser e estar** no mundo, que são diferentes de como o homem se relaciona com a natureza e a sociedade. Significa reconhecer e compreendê-la como sujeito de **direitos** e de **cidadania** no seu tempo presente.

Significa, também, reconhecê-la como um ser em desenvolvimento global: emocional, fisiológico, cognitivo, social, cultural e espiritual, e que, por isso, necessita de cuidados, de proteção, de saúde, de educação, de lazer e outros itens fundamentais ao mundo psíquico e social de sua vivência humana.

Significa compreender e fortalecer as etapas do desenvolvimento de cada criança, de acordo com sua etnia, gênero, classe social e identidade pessoal e cultural.

Significa acolhê-la como sujeito ativo em seu processo individual e coletivo, e como portadora de necessidades especiais de proteção, cuja realização deve ser compartilhada pelo Estado e a sociedade civil.

Significa reconhecer que o Estado e a sociedade civil devem se articular através de políticas públicas que garantam o acesso e a permanência da qualidade no atendimento, através de serviços e programas essenciais, que garantam a saúde, a educação e a assistência social à criança pequena como prioridade absoluta e como direito universal.

Esses princípios são fundamentais para compreender que a criança, independentemente da idade, de suas particularidades e de seu estágio de desenvolvimento, é portadora de sentimentos e emoções que se manifestam através de

suas diversas linguagens, expressando, assim, seu sofrimento e a dor perante a violência sofrida.

CAPÍTULO II – O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E A REALIDADE DO MUNICÍPIO DE SANTOS

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado a partir das lutas anteriores a 1985, e sua emergência se deve a uma mobilização conhecida como o Movimento Sanitarista, que teve por objetivo contrapor o sistema vigente em defesa do acesso ao direito à saúde, como direito universal e igualitário a todo o povo brasileiro.

O Movimento Sanitário culminou com a 8ª Conferência de Saúde, ocasião em que se deu início ao SUS. Todos os cidadãos brasileiros, a partir daquela data, passaram a ter o direito ao acesso à saúde. Temos que considerar que foi um movimento histórico fundamental, precedido pelo fim do regime militar e pela redemocratização. Ganhou forças no Brasil juntamente com as lutas pela democracia e com a participação popular. Nesse contexto político é que o Movimento Sanitarista, formado por universitários, intelectuais, profissionais de saúde, usuários e diversos atores e forças sociais e políticas, juntou-se a outros movimentos sociais (por terra, moradia, criança, creche, etc.), para efetivar os direitos sociais da população.

A 8ª Conferência de Saúde foi um marco político, porque buscou reunir propostas para a formulação do que viria a ser o SUS. Apresentou um grande número de propostas para discussão a serem levantadas para a Constituinte, que aconteceu em 1988. Desse movimento participaram quatro mil pessoas. Em março de 1986, suas propostas entraram para a história como “a pré-constituinte da saúde”.

A Conferência consagrou a idéia de que a reforma sanitária deveria partir de um conceito ampliado de saúde e não se limitar a tratar de reformas administrativas e do aumento de financiamento para o setor. Os temas propostos foram: as diretrizes gerais da política de saúde, a descentralização dos serviços, a participação popular, o controle social e outros temas, que deram contribuições fundamentais à mudança de paradigma do direito à saúde, conforme estabelece a Constituição Federal de 1988.

O autor Jorge (in: Gouveia, 2000:31) afirma:

A constituição de 1988, num ato de equilíbrio e justiça, deliberou que o direito à saúde passaria a ser universal, acabando com a odiosa discriminação que só garantia atendimento, sob o aspecto legal, a quem estivesse devidamente registrado no mercado formal de trabalho, e os demais eram considerados indigentes.

Os outros princípios da reforma constitucional que criou o Sistema Único de Saúde (SUS) são: descentralização (execução de serviços prioritariamente por municípios); democratização (o cidadão realiza a co-gestão de serviços com o governo), integralidade (unificação dos serviços de prevenção e cura) e sistema misto de produção de serviços (integração da área pública com a atuação privada não lucrativa e a lucrativa).

Este modelo de reforma do Estado, concreta, moderna, com o apoio constitucional, leva em conta tanto a realidade brasileira quanto a experiência internacional vitoriosa no campo da saúde, por exemplo, no Canadá, na Inglaterra e na Itália.

Essa reforma do Estado teve por base princípios diversos, ancorados principalmente no direito universal de democracia e de participação popular, os quais norteiam todo o sistema. Foi indicado o controle e a participação social como caráter deliberativo e fiscalizador da política de saúde, tendo sido criados, nas três esferas do governo, os Conselhos de Saúde.

Esses Conselhos de Saúde são compostos por: 50% de usuários, 25% de trabalhadores de saúde e 25% de prestadores de serviços (público e privado). Esse sistema foi aperfeiçoado através da Resolução 33/92 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), depois da Lei 8.142/90. Os outros princípios da reforma constitucional a ele ligados são:

- universalidade: todos têm direito ao atendimento nos serviços de saúde do SUS;
- equidade: direito ao atendimento, sem discriminação ou privilégios, de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem dela precisar, reduzindo as desigualdades;
- integralidade: todos têm direito ao atendimento preventivo e curativo, sem distinção de suas demandas;
- descentralização: a responsabilidade pelo atendimento cabe às três esferas do governo (federal, estadual e municipal);

- hierarquização: organização das ações de saúde pelas três esferas do governo para o atendimento de níveis diferentes de complexidade e incidência;
- municipalização: consiste em atribuir aos municípios o papel de gestor do Sistema Municipal de Saúde, com garantia de repasse de recursos financeiros em quantidade suficiente;
- regionalização: propõe ações em rede entre municípios próximos para tornar a resolutividade do sistema mais acessível para todo usuário.

Esses princípios foram (e são) fundamentais para a efetivação do SUS nas políticas públicas no Brasil, nas três esferas do governo. De 1990 a 1993, o Congresso aprovou leis regulamentadoras que completaram o arcabouço jurídico do SUS.

Conforme analisa Gouveia e Palma (2000:24) o SUS representa um avanço nas políticas públicas e, principalmente, um contrapondo à exclusão social e atua na contramão do neoliberalismo. Analisando:

(...) há mais de uma década pelo Banco Mundial e por outras agências de cooperação internacional que propõem, sem rodeios, para o Brasil, o fim da saúde como direito, e de seu caráter público, universal e igualitário substituindo a plena assistência por determinados procedimentos simplificados e de baixo custo, e os demais que sejam arcados pelos que pudessem pagar... Como válvula de escape, restariam os prontos-socorros e as Santas Casas, a exemplo dos velhos tempos em que havia pacientes de primeira, segunda e terceira classe.

O SUS é uma política pública de direitos e ainda é um processo inacabado, mas seu conjunto tem apontado para a importância de o Estado cumprir seu papel: garantir o direito à saúde, ou seja, o direito à vida de todo o povo brasileiro. Possibilitou a reorganização dos serviços de saúde, os avanços nas experiências no plano municipal e o desenvolvimento de ações de qualidade voltadas para a coletividade. A participação e o controle social também foram implementados nas localidades/territorialidades. Os autores reafirmam ainda:

Assim, em que pesem todas as dificuldades, o SUS constitui a mais importante e avançada política social em curso no país. E seu caráter público, universal, igualitário e participativo é exemplo marcante – em tempos de desmonte do setor público - de proposta democrática e popular de reforma do Estado. (Idem 2000:24)

Conforme analisam Gouveia e Palma (2000) é uma experiência de cidadania, de dignidade, ou seja, os usuários não são mais categorizados como de primeira, segunda ou terceira classe. Representa uma ruptura e um posicionamento ético e político da sociedade no enfrentamento do Estado.

O SUS tem um desafio para sua implantação, pelos avanços e rupturas que se dão no campo político, na luta cotidiana dos usuários, dos trabalhadores de saúde, de forças e de atores sociais dos diversos segmentos da saúde, para que avance cada vez mais o direito à saúde, principalmente para aqueles segmentos mais vulneráveis, marginalizados e excluídos da sociedade.

O SUS representa esse avanço, mas mantendo o controle, a participação social e, também, a efetivação de diversas políticas públicas de assistência social, educação e outras, para que todos tenham, de forma legítima, democrática, os seus direitos fundamentais assegurados.

2.1 A EXPERIÊNCIA DO SUS EM SANTOS

O Município de Santos possui cerca de 500 mil habitantes, é o pólo da Região Metropolitana da Baixada Santista, que inclui também os Municípios de São Vicente, Cubatão, Guarujá, Praia Grande, Mongaguá, Itanhaém, Peruíbe e Bertioga.

Santos abrange 39,04 km² da Ilha de São Vicente, além de constituir uma área continental 11 vezes maior do que seu próprio espaço físico habitável, contendo uma área de proteção ambiental coberta pela Mata Atlântica (principalmente nas áreas de Ilha Diana, Caruara, Monte Cabirão).

Na zona urbana, concentrada principalmente na orla, a ocupação se dá por parte dos segmentos das classes média e alta. Nos bairros populares, os trabalhadores e os desempregados habitam as regiões dos morros, da zona noroeste e zona central. Na zona central, está localizada a maior concentração de cortiços, enquanto as favelas e as áreas de risco se situam principalmente na entrada da cidade e em algumas áreas da zona noroeste e morros.

A Cidade de Santos possui, ainda, uma porção insular, com 99% da população concentrando-se em uma ocupação urbana intensa e verticalizada, que se reflete numa densidade demográfica de 10.548,27 habitantes por km².

Campos e Henrique (1997:15 e 16) aprofundam a questão urbana da Cidade de Santos:

A desorganização do espaço urbano e a enorme dívida social acumulada no país tornam maior o desafio da promoção de equidade, incluindo nos programas sociais cidadãos e áreas tradicionalmente marginalizadas pela cidade formal, situada na orla marítima. Foram deixados à mercê da ocupação desordenada a área central, que viveu a degradação de seus edifícios históricos e a multiplicação das habitações coletivas, os morros, ocupados sem preocupação com saneamento e o perigo de desmoronamentos, e a Zona Noroeste da cidade, área de mangues situada além-morros, margeada por favelas sobre palafitas.

Nesse processo é que o Município de Santos vivencia e constrói sua história, passando por diferentes conjunturas econômicas, sociais, culturais e políticas, que evidenciam tendências diversas, as quais permanecem, embora predomine, em cada momento, uma delas. De início, a concentração se fazia nas atividades portuárias. Posteriormente, passou a responder à demanda por áreas de lazer e de turismo para a população do planalto. E, mais recentemente, viveu a implementação do pólo industrial de Cubatão, para atender às necessidades de insumos industriais da economia do Estado e da Região Sudeste do País. Atualmente, com a reforma da pista da Estrada dos Imigrantes, teve expandido o mercado imobiliário na cidade e na região com a expulsão dos trabalhadores, dos desempregados e dos subalternizados para áreas menos nobres do município e da região da Baixada Santista.

Ocorre também a expansão do narcotráfico, a redefinição do impacto ambiental e populacional, principalmente com o aumento significativo da população no período das férias. São demandas concretas e urgentes que necessitam do poder municipal medidas mais eficazes para o enfrentamento de suas seqüelas, através de políticas de atendimento da população marginalizada e excluída desse processo, a qual representa parcela significativa dos santistas.

Com a Constituição Federal e as novas experiências municipais, no caso de Santos ocorreu uma mudança significativa no campo social, principalmente com a alteração do orçamento municipal. “A política de finanças que fez saltar a receita municipal de cerca de 90 milhões de dólares, em 1988, para 270 milhões de dólares, em 1996” (idem, 1997:17), com a incidência sobre a forma de governar, que passou da dimensão de zeladoria para gestão (não esquecendo o regime de ditadura que o município e o país viveram), o que significava uma nova forma e nova experiência de governar:

(...) Abria-se o espaço para que as prefeituras deixassem de preocupar-se apenas com a “zeladoria” das cidades para transformarem-se de fato em governos locais, autônomos e intimamente ligados ao tecido social (idem, 1997:17).

A implementação do SUS em Santos teve início no ano de 1989, quando o governo local passou pela primeira gestão democrática popular comandada pela prefeita Telma de Souza e o secretário municipal de Saúde David Capistrano Filho, o qual também foi prefeito de 1992 a 1996. Nesse período, o Município de Santos passou por profundas transformações no campo da saúde, caracterizando-se por uma vontade política de garanti-la como direito do cidadão, na compreensão de que o município deve assumir seu papel de gestor, na criação efetiva da participação e do controle popular. A destinação de recursos financeiros do orçamento municipal para a saúde e outras necessidades passou a ser determinada pelas demandas e exigências da população local.

Na época, a Secretaria de Higiene e Saúde (Sehig), atualmente Secretaria Municipal de Saúde (SMS), viabilizou diversos programas e serviços que serviram de experiências municipais bem-sucedidas para outros municípios/regiões no Brasil e no exterior.

Foram destaques as policlínicas (Unidades Básicas de Saúde - UBS), a criação do laboratório municipal, o programa de internação domiciliar, o serviço de epidemiologia, o Hospital Maternidade Silvério Fontes, a informatização da rede de saúde, o programa de saúde da mulher entre outros. Neste trabalho, aprofundaremos

estudo a respeito do programa de saúde mental, especificamente no que se refere ao atendimento que levou à criação do Centro de Valorização da Criança (CVC).

2.2 O CVC-Centro/SMS e o Serviço Social

O CVC–Centro é norteado pelos princípios do SUS e do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), em função de sua especialidade em saúde mental para a infância, com a finalidade de realizar tratamento terapêutico para as crianças em sofrimento.

A prática institucional no CVC-Centro/SMS nos coloca muitos desafios e questionamentos, principalmente no que se refere ao sofrimento das crianças. Muitas vezes, os encaminhamentos são oriundos dos diversos segmentos governamentais e ONGs, com queixas relacionados ao déficit de aprendizagem, distúrbio de comportamento, emocional, evasão escolar, violência doméstica, transtornos psíquicos e outros.

Várias questões essenciais estão presentes nesse contexto: O que é sofrimento para a criança? Quem causa sofrimento para a criança? Quem trata desse sofrimento? Qual é a parceria?

Nesse contexto atual, a equipe está debatendo essas inquietações. Qual é a parceria e a responsabilidade da família e da escola? Qual é o trabalho e a responsabilidade da saúde? E do Conselho Tutelar? Qual é a atribuição de cada área do conhecimento, seja do Serviço Social, da Psicologia, da Fonoaudiologia, ou de outras? Qual a parceria possível com os diversos atores sociais envolvidos com a criança/família?

Nesse nosso cotidiano profissional, no qual temos de construir e reconstruir, através de equipe multidisciplinar, ações comprometidas com a infância e seus familiares, pressupõe-se uma ação coletiva e compartilhada entre os serviços e os usuários baseada em um projeto ético-político.

O trabalho feito diretamente com a criança/família deve ser norteado por um projeto que tem como sujeitos atores sociais que partilham do processo do tratamento, portanto, cidadãos de direitos, com responsabilidades compartilhadas entre os serviços e a família. É também essencial que os diversos atores sociais envolvidos diretamente

com a problemática enfrentada pelo CVC-Centro/SMS tenham funções, atribuições e se articularem em rede de forma a potencializar novas maneiras de convivência e de relações sociais, culturais e políticas, que sejam comprometidas eticamente com a infância/família.

É preciso potencializar, na prática cotidiana, um projeto que construa objetivamente uma proposta política compartilhada, baseada nos princípios da proteção integral da infância centralizados na criança/família, baseado na participação ativa, democrática, de direitos e deveres compartilhados pelos diversos atores sociais envolvidos: criança, família, profissionais de saúde, educação, assistência social, voluntários, conselheiros tutelares e outros.

Esse projeto deve ser construído, tecendo e compartilhando saberes: o saber popular, o saber do conhecimento vivido, o saber do conhecimento apreendido, o saber do campo teórico, o saber das áreas do conhecimento. Deve permitir compartilhar novas formas de ação e de relação de todos, inclusive os limites, as impossibilidades e as inquietações de cada um.

Essas inquietações nos trazem desafios, dilemas, angústias, sofrimentos e nos leva a repensar, por um lado, na falta de políticas públicas baseadas na proteção integral e, por outro lado, no espaço institucional enquanto forças e relações de poder e opressão. Como também é preciso refletir sobre o que é específico da saúde. Se existe a possibilidade de outras áreas atuarem como parceria com a educação, a assistência social e outras. Sobre qual é o trabalho de equipe do profissional da saúde. Sobre qual é a atribuição do Serviço Social. Sobre o que é uma ação coletiva compartilhada em rede, envolvendo os diversos atores sociais.

Na atualidade, o CVC-Centro tem uma equipe multidisciplinar composta por dois assistentes sociais, três psicólogas, uma psiquiatra infantil, dois fonoaudiólogos e dois acompanhantes terapêuticos, que viabilizam os seguintes procedimentos técnicos: entrevista inicial, avaliação psicológica e/ou fonoaudiológica e devolutivas para a criança/família, atendimentos familiares, grupos simultâneos e trabalho em rede.

A demanda é encaminhada por diversos serviços: educação infantil e escolas municipais e estaduais de ensino fundamental, policlínicas, centros de convivência – municipais e ONGs, dois Conselhos Tutelares da Zonas Noroeste e do Centro, equipe

técnica do Juizado da Infância e Adolescência, procura espontânea (o próprio responsável solicita atendimento para a criança) e outros serviços. O CVC atinge uma média de 60 equipamentos sociais das áreas governamentais e ONGs, situados em cerca de 20 bairros do Município de Santos.

Nessa prática institucional, os dilemas e desafios, em nosso cotidiano, estão diretamente vinculados às seguintes questões:

- falta de efetivação dos princípios do SUS e do ECA na implementação de políticas públicas para a criança/família;
- falta de definição política de saúde mental para a infância no âmbito da Secretaria de Saúde na SMS/Santos. Cinco coordenadores atuaram e não definiram o trabalho, nem o quadro de funcionários, e outros itens fundamentais para efetivar o direito ao tratamento da criança;
- falta de integração, principalmente, entre as Secretarias Municipais de Saúde, da Educação e de Assistência Social;
- falta de quadro de profissionais de saúde para os atendimentos imediatos no serviço do CVC-Centro, ficando a clientela aguardando uma média de oito meses a um ano por atendimento terapêutico;
- falta de formação continuada para os profissionais de saúde com relação à saúde mental, à violência doméstica e/ou institucional, à adesão e ao acolhimento, entre outras temáticas que são permanentemente essenciais, pois estão diretamente ligadas ao nosso cotidiano profissional.

Enfim, essas questões, que estão presentes em nosso exercício profissional e no da equipe técnica em sua luta para efetivar um atendimento digno e de qualidade para as crianças em sofrimento, devem considerar cada conjuntura histórica, política, estrutural e conjuntural, no enfrentamento da saúde pública, na atualidade e no Município de Santos.

Diante desse panorama geral do CVC -Centro, os profissionais de saúde se sentem, na prática cotidiana, “sem pai e nem mãe”, como os próprios usuários que atendemos. Existe um distanciamento da SM em relação ao serviço e, conseqüentemente, aos profissionais. Coordenadorias anteriores da SMS/Santos

pontuavam, nas falas de seus representantes, que esse é um serviço que incomoda..., que dá problemas com a Justiça e com os Conselhos Tutelares..., que não tem solução..., que não tem resolutividade..., que tem baixa produção.

A SMS compara esse serviço com o modelo médico e não o percebe como um atendimento psicossocial, que envolve tratamento terapêutico a longo prazo. Então, o serviço funciona de acordo com a responsabilidade e o compromisso ético-político dos profissionais que operam.

No ano de 2005, com a mudança do prefeito (apesar de ser a mesma base de aliança política) e tendo havido mudança do secretário Municipal de Saúde, da Coordenadoria da Criança e Adolescente, com a reforma administrativa, ocorrida em agosto de 2005, os CVCs passaram para a Coordenadoria da Saúde Mental.

Vale ressaltar que os profissionais de saúde, em conjunto com os usuários, os Conselhos Tutelares e o Conselho Municipal de Saúde (CMS), já se articularam e propuseram um protocolo de funcionamento que incluía critérios de saúde, estudo de demanda, relação entre o número de profissionais x atendimento, regionalização e outros itens essenciais a um novo reordenamento do serviço. Até o final de 2004, o secretário municipal de Saúde, apesar de aprovar a proposta, não publicou nem implementou qualquer item desse protocolo.

Na atualidade, aguardamos o julgamento da normatização dos serviços dos CVCs, a qual foi encaminhada em função de denúncia, por parte do CMS-Santos, ao Ministério Público.

Nos anos de 2003 a 2004, foi viabilizado um trabalho em rede para discussão e elaboração de proposta de um modelo de protocolo de notificação dos casos de suspeita ou confirmação de violência contra criança e adolescente (modelo anexo), baseado na proposta do Ministério da Saúde, para possibilitar uma política de proteção integral às crianças vitimizadas.

Esse modelo foi ampliado e construído coletivamente com a participação dos segmentos das áreas do governo, das ONGs, dos Conselhos Tutelares, da equipe técnica do Juizado da Infância e Juventude e de um representante da Câmara do Município de Santos e outros segmentos. É um modelo de notificação que pode ser utilizado por todos os programas e serviços governamentais e ONGs, visando obter

maior eficiência, controle e ações coletivas que possibilitem o estudo e a sistematização do conhecimento sobre o fenômeno da violência contra a criança. Neste ano, o modelo de ficha de notificação está sendo implantado na área de saúde.

Consideramos significativas essa experiência e a possibilidade de implantar o protocolo no Município de Santos, com a finalidade de efetivar uma sistemática de estudos, pesquisas, coletas de dados qualitativos e quantitativos, trabalho em rede e definição de políticas públicas, no enfrentamento da violência contra a criança e o adolescente.

É nessa realidade que realizamos nosso trabalho cotidiano, buscando que se efetivem, na prática, os princípios do SUS e do ECA.

No trabalho interdisciplinar, o Serviço Social tem sua contribuição e atribuição que apresentamos a seguir:

- **Entrevista inicial com pais e/ou responsáveis com a finalidade de:**

- realizar uma apresentação do CVC; saber se os responsáveis têm conhecimento e concordam com os encaminhamentos de aprofundar a história e a dinâmica familiares;
- resgatar a história e o desenvolvimento infantil da criança;
- analisar o processo de inclusão e de relação da criança na creche e/ou na escola e/ou nos Centros de Convivência (Cecon), governamentais e/ou ONGs;
- apreender a relação da família com a escola ou com o Cecon;
- analisar a história familiar (geralmente de três gerações) e os novos arranjos familiares;
- estabelecer parcerias e contratos de co-responsabilidade, envolvendo os profissionais da saúde e os pais ou responsáveis.

- **Acompanhamento familiar**

É um procedimento técnico, que se opera a partir de encontros semanais ou quinzenais, envolvendo pais ou responsáveis, crianças, adolescentes, parentes e rede social. Tem as seguintes finalidades de tratamento terapêutico:

- a melhoria dos papéis e da dinâmica familiar e da vida social;
- potencialização de novas possibilidades de relações de afeto, compreensão e compromisso, cuidado e proteção, respeito e direito ao mundo da infância na relação com o mundo dos adultos;
- acompanhamento, através de um processo baseado no diálogo e mediação do técnico com a família;
- fortalecimento do papel dos pais ou responsáveis na sua relação de participação e cidadania na vida escolar de seu filho e na sua vida cotidiana.
- viabilizar a construção, para a mulher, seus filhos e o seu parceiro, de novos arranjos familiares baseados nos princípios éticos.

Consideramos estes eixos norteadores, baseados na ética, como possível no trabalho educativo e terapêutico.

- **Grupo simultâneo**

São grupos coordenados por dois profissionais, sendo que um grupo é composto por crianças de responsabilidade da psicóloga e outro grupo é formado pelos adultos, sob a responsabilidade do Serviço Social (essas responsabilidades invertem-se).

O atendimento é realizado com crianças e familiares que possuem histórias de violência doméstica, dificuldades de inserção social da criança ou da família, famílias vulneráveis (história familiar de três gerações com predominância de alcoolismo, drogadição, violência contra a criança ou mulher, desemprego, ou quando os responsáveis são pacientes com transtornos psíquicos) e outras fragilidades e vulnerabilidades que necessitam ser acolhidas, protegidas e assistidas.

O trabalho grupal tem por finalidade proporcionar um processo terapêutico, através da mediação do técnico, baseado no diálogo, na ética, na cooperação e no apoio mútuo dos participantes. A proposta é:

- realizar um processo de discussão e aprofundamento a partir dos temas trazidos pelos participantes, os quais, em geral, estão ligados ao cotidiano de sua vida social e da infância de seus filhos, tais como: educação e limites, castigo e punição, relação da família e escola, violência urbana, conflitos familiares, drogas, afeto, ausência, e outros;
- possibilitar o protagonismo ético-político dos sujeitos, na sua relação familiar e vida social, principalmente na sua relação com a escola e no seu contexto sociocultural;
- relacionar a vida social com a ética, a proteção integral e os direitos, com o objetivo de informar e instrumentalizar os mesmos para que possam exercer a sua cidadania.

- **Trabalho em rede**

Apesar de não ser uma atribuição específica para o serviço social, na prática institucional, verificamos que é esta área que contribui com mais ênfase para o desencadeamento do processo de formação da rede; e, principalmente, para articular a atuação dos casos de vulnerabilidade da criança/família.

O trabalho em rede é realizado a partir de encontros quinzenais, mensais ou bimestrais, dependendo da evolução de cada caso e/ou das medidas de proteção que se fizerem necessárias no decorrer do processo.

Na atualidade, há diversos casos atuando sistematicamente com escola, com o Conselho Tutelar da Zona Central, com o Centro de Convivência e o Centro de Referência Social da Secretaria de Ação Comunitária e Cidadania (Seac). Essa ação se faz através de um processo em rede, uma articulação e o envolvimento de diversos atores sociais e forças, para potencializar a atuação com as crianças/famílias vulneráveis com ações e estratégias compartilhadas coletivamente;

2.3 Quadro geral das crianças matriculadas no ano de 2003

O CVC-Centro/SMS, que se caracteriza como um serviço de referência no tratamento da criança em sofrimento desde sua inauguração, em outubro de 1995, até dezembro de 2005 recebeu 3.930 crianças/matriculadas no período. (Tabela 1 e Gráfico 1, no final do item)

Vale ressaltar que sua abrangência territorial não se limita aos princípios do SUS, atendendo também as regiões da Zona Noroeste, de Caruara e de Monte Cabrão, o que dificulta o acesso e a permanência das crianças em atendimento terapêutico. Em 2006, com a implementação de uma nova organização e estrutura dos serviços de atendimento à infância na área de saúde, o critério de zoneamento e de territorialidade (dois princípios do SUS) estão sendo adotados, e teremos condições, no futuro, de melhor efetuar estudos e sistematizações em relação ao perfil das crianças/famílias e de sua interface com a saúde, os demais serviços e o processo de rede com base territorial. É fundamental, para o tratamento terapêutico e para o próprio trabalho da rede, respeitar e construir os serviços de acordo com as demandas apresentadas por seus usuários em seu território.

Na Tabela 2 e no Gráfico 2, que tratam da distribuição da criança por faixa etária de 1 a 15 anos (o critério do CVC-Centro é na faixa etária de 1 a 11 anos e 11 meses), observa-se que o atendimento expandiu-se, uma vez que apresenta algumas exceções: 59 adolescentes (12%), que ainda estão presentes nesse serviço porque já estavam em tratamento terapêutico e não é recomendável a transferência deles para o CRA-SMS, uma vez que foi definido que apenas seriam transferidos aqueles que não haviam iniciado tratamento e/ou que abandonaram o serviço.

Na Tabela 2, observa-se, ainda, uma concentração de crianças na faixa etária de 9 a 11 anos, portanto, quando se inicia o processo de aprendizagem no Ensino Fundamental. Outro pico elevado é na idade de cinco anos, que caracteriza, no processo de desenvolvimento infantil, a fase de integração, socialização e participação em pequenos grupos; ou seja, quando a criança ingressa no contexto social mais amplo.

É importante ressaltar que esses dados quantitativos do CVC-Centro/SMS quando apontam as faixas etárias de 5 e 11 anos de idade como as de duas incidências de busca de auxílio por causa de sofrimento, coincide com os dados apresentados na Tabela 8 de maior incidência de crianças no CVC-Centro/SMS e da Tabela 8 dos autores Silva e Silva (2005), já citados neste trabalho de pesquisa.

Na Tabela 3 e no Gráfico 3, observa-se, em termos quantitativos, com relação ao gênero, que há maior incidência de crianças do sexo masculino (67%). Esses dados

estão de acordo com as reflexões de Soares (2005:60-61), baseadas em Ajuriaguerra, por indicarem que:

(...) Os meninos teriam, além de maior fragilidade biológica, um comportamento mais disperso e desviante da norma, o que é muito menos aceito na escola, que valoriza o comportamento cooperativo e sociável, mais característico nas meninas.

Nesse sentido, a questão do gênero e dos papéis masculino e feminino requer melhores estudos e pesquisas, no sentido de compreender porque os meninos são mais encaminhados para tratamento terapêutico no CVC-Centro/SMS. Esses meninos simbolizam o sofrimento ou ainda não são suficientemente compreendidos em toda sua complexidade: como se desenvolvem, interagem, socializam, pensam e agem?

Como se pode observar na Tabela 4 e no Gráfico 4, o maior número de encaminhados ao CVC-Centro/SMS origina-se da área da Educação. É nesse espaço que se dá processo de aprendizagem e do desenvolvimento global das crianças, e, portanto, aí é que seu comportamento e suas relações se evidenciam.

A partir dos dados desta última tabela, podem ser levantadas questões fundamentais, tais como: existe um sofrimento específico na criança, nesta faixa de idade, ou a questão se coloca no espaço da escola que não é prazeroso para a criança? É um debate que necessita ser aprofundado no campo da pesquisa.

Outra ressalva importante é que a segunda maior demanda de serviços é feita a partir do CTZC. Esse fato representa uma “porta de entrada” das ausências de políticas públicas e, portanto, do uso de um espaço legítimo pelos usuários que reivindicam seus direitos em relação à proteção à infância.

Na Tabela 5 e no Gráfico 5, os motivos de encaminhamento foram colocados de acordo com as citações descritas nos formulários. Novamente, esses dados levam a constatar que acontece no campo da educação o maior número de queixas: déficit de distúrbio de aprendizagem e comportamental, atraso na fala e na linguagem e comportamento agressivo e agitado. Portanto, os dados quantitativos de queixa apresentam uma demanda significativa do âmbito da educação para a área da saúde.

Dada a variedade de motivos, no Gráfico 5 estão assinalados os 11 itens de maior incidência.

Na Tabela 5a e no Gráfico 5a, ressaltamos os motivos de encaminhamentos vinculados à suspeita ou à confirmação de violência contra a criança. Esses encaminhamentos totalizaram 53 casos (10,88% do total das queixas).

Outro destaque é com relação aos itens evasão escolar, fora da escola e risco social, que se originam da violência social e institucional, o que, na atualidade, podem significar ausências de políticas públicas para o atendimento prioritário das crianças, conforme estabelece o ECA.

Contudo, o fenômeno de violência contra a criança se apresenta tanto no âmbito da família, como no da sociedade e do Estado.

Como se observa na Tabela 6 e no Gráfico 6 com relação à hipótese diagnóstica, em termos quantitativos, constatamos novamente que as hipóteses diagnósticas⁵, apontam para o cotidiano da criança envolvendo a escola e a vida familiar. Outra incidência a ser observada é a de crianças portadoras de necessidades especiais que utilizam o serviço do CVC-Centro para atestar um laudo médico que será fornecido para subsidiar a declaração de gratuidade de transporte para os mesmos. A gratuidade de transporte é fruto de uma lei municipal que procura proporcionar melhor inclusão social de crianças portadoras de necessidade especial no Município de Santos.

Na Tabela 6a e no Gráfico 6a, destacamos os nove itens de suspeita ou confirmação de violência pela equipe técnica do CVC-Centro/SMS, que totalizam 29 casos (9,63%) do total das 301 hipóteses diagnósticas no ano de 2003.

Salientamos que esses dados quantitativos novamente apresentam uma ênfase maior no ambiente da violência doméstica; conforme os estudos já apresentados por Silva e Silva (2005) no mapa da violência contra a criança no Brasil. Mas é importante registrar que no âmbito do CVC-Centro já aparecem registros de suspeita de violência institucional – maus-tratos e outros que ocorreram nos espaços

⁵ Hipóteses diagnósticas: utilizamos essa terminologia para designar uma primeira conclusão após a entrevista social com pais e/ou responsáveis, feita no Serviço Social e aliadas às avaliações específicas da criança (psicologia, fonoaudiologia e psiquiatria e outras áreas). Em seguida da hipótese diagnóstica, é estabelecida a conduta terapêutica. A hipótese diagnóstica pode sofrer modificações e/ou novas conclusões após o processo terapêutico realizado no CVC-Centro/SMS.

institucionais (governamental ou ONG); além de casos em atendimentos nos quais o fenômeno da violência contra a criança ocorre simultaneamente.

Entretanto, é imprescindível compreendermos que o fenômeno da violência contra a criança tem várias causas e envolve diversos atores sociais: a sociedade, a família, o Estado e as instituições. Mas precisamos também efetuar melhores pesquisas sobre o fenômeno, principalmente quando ocorre nos espaços institucionais e por ausência de políticas públicas para a infância, o que configura a violação dos seus direitos fundamentais.

Na Tabela 7 e no Gráfico 7 estão relacionadas as condutas terapêuticas. Observa-se maior demanda para o tratamento fonoaudiológico e também para grupo simultâneo e terapia familiar atendidos pelas áreas do Serviço Social e da Psicologia.

Outro destaque é com relação à solicitação do CVC-Centro/SMS de melhorar e agilizar a parceria e o aguardo de informações por parte do Conselho Tutelar.

Na Tabela 8 e no Gráfico 8, são registradas observações gerais, dentre as quais, incluímos os itens relacionados ao abandono do tratamento; a lista de espera para atendimento terapêutico; e outros itens que envolvem o universo da criança; e; principalmente, o trabalho realizado pela equipe técnica do CVC-Centro. Esses dados refletem os limites institucionais que permeiam as ações dos profissionais que atuam nesse local de trabalho.

No Gráfico 8, são agrupados 98 casos de abandono pelos pais e/ou responsáveis, durante o tratamento no CVC-Centro/SMS. Esse dado é significativo para podermos compreender o que os leva a desistirem do tratamento: melhor evolução da criança/família; a evolução no processo de aprendizagem ou a descrença no tratamento; problemas financeiros e de trabalho dos responsáveis que os impede de comparecer semanalmente no tratamento. Enfim, podem ser diversos os motivos, que necessitam de melhores estudos. Temos também que nos interrogar se o serviço está adequado e se o mesmo corresponde às necessidades da criança/família. Outra questão pode estar relacionada à adequação do horário de funcionamento à clientela.

Nas Tabelas 9 e 9a e Gráficos 9 e 9a, observa-se a incidência de 48 casos (68,57%) de suspeita ou constatação de violência praticados contra meninos, do total dos 70 casos analisados em 2003. Essa análise quantitativa mostra novamente a maior incidência com relação ao sexo masculino em comparação com o feminino.

O dado vem enfatizar que o universo dos meninos necessita de ser mais bem estudado na área da saúde e no enfrentamento da violência contra a criança.

Na Tabela 10 e no Gráfico 10 observa-se que, na origem dos encaminhamentos, a maior demanda vem por meio do Conselho Tutelar, responsável por 40 casos (57%) do total de 70. Esclarecemos que, às vezes, o mesmo caso entra no CVC pelo Conselho Tutelar, pela Escola e pelo Centro de Convivência. Por isso, esse quadro geral indica 75 origens de encaminhamentos para os 70 casos. Ou seja, em cinco casos houve mais de um encaminhamento.

A Tabela mostra o quanto necessita ser aprofundada a parceria entre os Conselhos Tutelares e o CVC-Centro/SMS; uma vez que ambos operam na área de defesa da criança quando seus direitos são violados. É necessário, também, aprimorar o estudo e o diagnóstico da violência contra a criança.

Na Tabela 11 e no Gráfico 11, observa-se que o fenômeno da violência contra a criança está presente em seus diversos tipos: psicológica, da negligência e dos maus-tratos. Esclarecemos que a violência sobre a criança vitimizada pode estar apontada em mais de uma modalidade, ou seja, uma mesma criança pode ter sofrido violência doméstica física e psicológica. Portanto, essa delimitação é necessária, tomando um cuidado especial com os dados quantitativos.

Na Tabela 12 e no Gráfico 12, sobre a conduta terapêutica, observa-se que nos 19 casos (23%) não constam informações nos prontuários registrados pela equipe técnica do CVC-Centro/SMS, o que caracteriza violência institucional contra a criança. Outro dado relevante é o fato de 12 casos (15%) de abandono de tratamento que ainda estão aguardando informações por parte do Conselho Tutelar, que também se configura como uma violação dos direitos da criança, nesse caso, por parte dos pais ou responsáveis e, também, do Conselho Tutelar.

**Tabela 1 : Número de crianças matriculadas por ano de atendimento
CVC–Centro/SMS
Total 3.930**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
73	284	236	412	529	383	427	427	478	346	335

SOARES (2005:59), sendo acrescentados os dados das crianças matriculadas no ano de 2005

Figura 1:

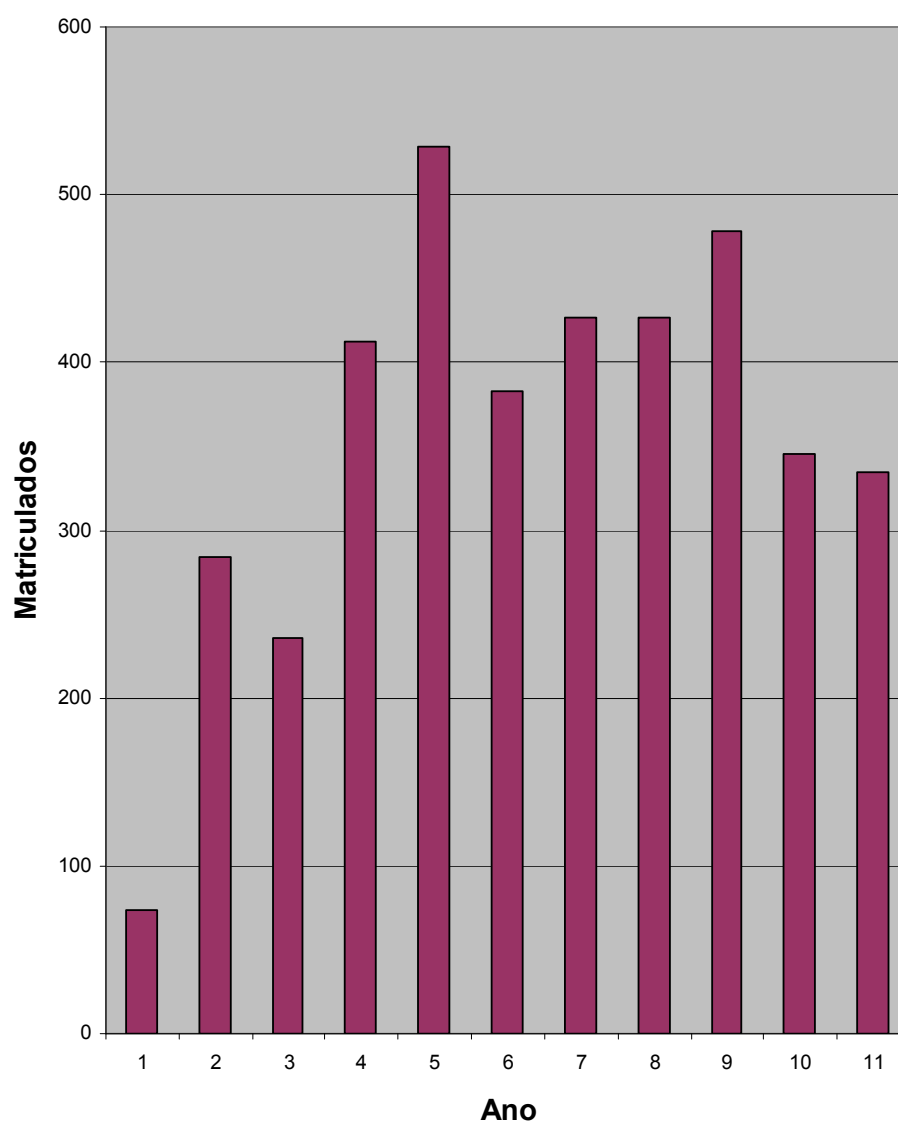


Tabela 2: Faixa etária de crianças matriculadas no CVC-Centro em 2003

Faixa Etária	Total/Ano	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Maio	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
1	14	1	0	1	1	0	1	4	0	2	0	3	1
2	23	1	3	2	3	6	3	2	0	1	0	2	0
3	33	0	1	1	4	3	1	5	2	9	2	3	2
4	34	0	1	5	5	2	3	2	1	3	2	7	3
5	42	2	3	5	6	7	2	2	2	1	8	2	2
6	37	1	3	4	3	5	4	3	1	4	5	3	1
7	36	1	2	3	2	5	3	3	3	5	3	2	4
8	38	4	1	1	2	4	3	8	1	6	2	1	5
9	48	2	3	3	2	6	3	9	2	4	2	6	6
10	40	3	2	1	3	4	1	3	3	5	4	4	7
11	38	2	2	3	1	4	1	3	4	5	3	2	8
12	29	2	3	2	4	2	2	5	1	2	2	3	1
13	28	1	2	0	6	0	3	7	1	3	2	2	1
14	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
s/inf.	36	1	0	7	7	0	4	2	0	5	5	0	5
Total	478	21	26	38	49	48	34	58	21	55	40	42	46

Fonte: Prontuários das crianças matriculadas no CVC-Centro/SMS – Ano 2003

Figura 2:

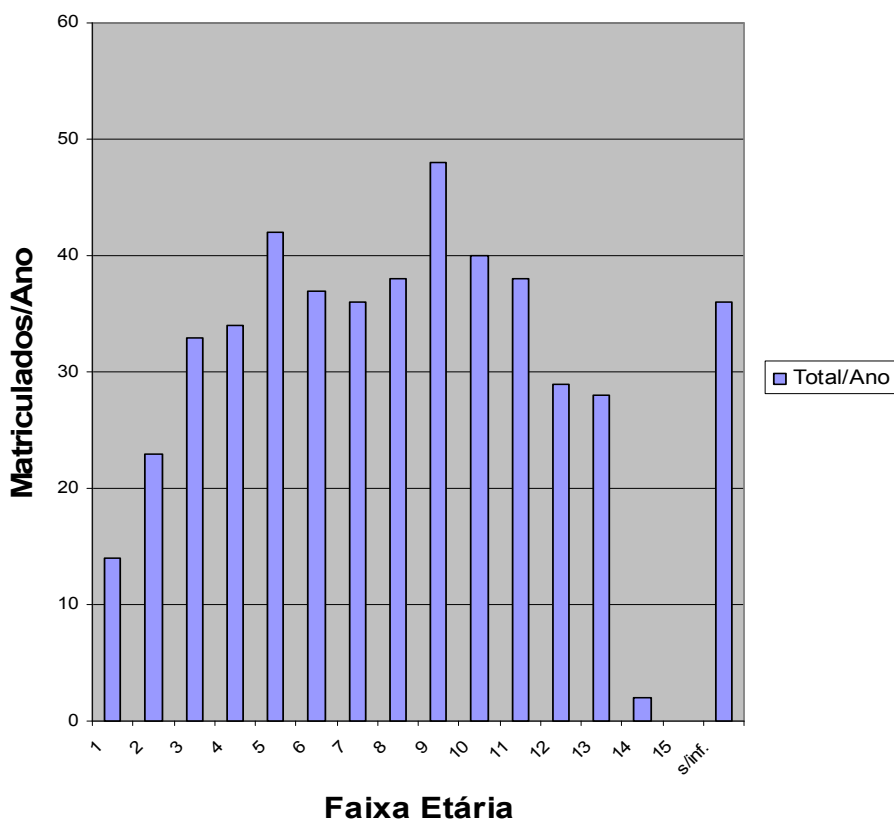


Tabela3: Quadro geral das crianças matriculadas CVC-Centro - ano 2003
Total de matriculados - 478

Mês	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Total	478
Masculino	12	15	23	32	34	18	39	16	41	33	29	29	321	67%
Feminino	8	11	14	16	14	16	19	5	13	7	13	10	146	31%
S/Inf.	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	7	11	2%

Fonte: Prontuários de cada criança matriculada no CVC-Centro/SMS – Ano 2003

Figura 3:

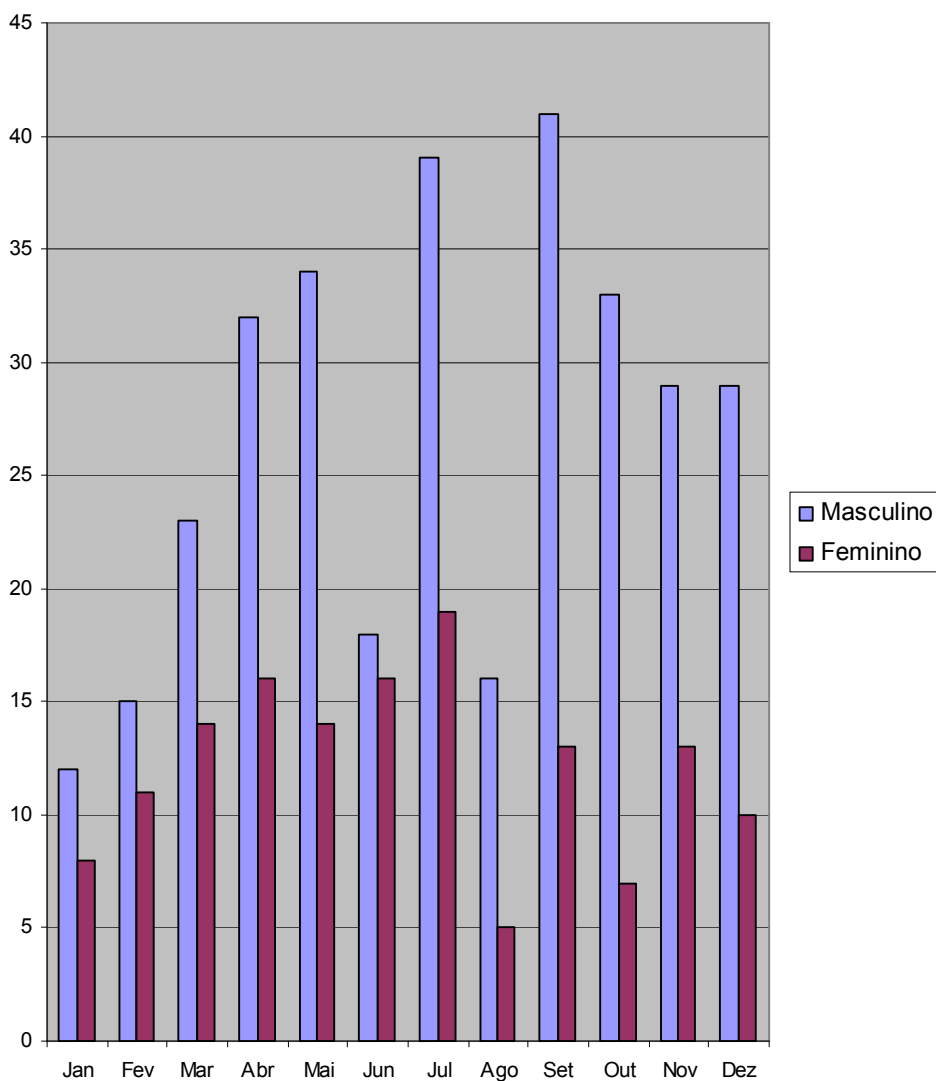


Tabela 4: Origem dos encaminhamentos

Origem dos Encaminhamentos	Total p/Área	Total Geral	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Saúde-Policlinicas	86	55	10	5	5	5	9	1	2	0	8	2	5	3
Saúde-Ambesp		14	3	0	0	1	0	2	1	0	2	4	1	0
Saúde -outros serviços		17	1	2	1	4	4	0	3	0	1	0	0	1
Educação	175	175	0	7	13	7	15	8	25	12	23	24	15	26
Conselho Tutelar - Z.Central	117	92	3	10	9	3	11	12	13	0	10	8	6	7
Conselho Tutelar- Z.Noroeste		25	3	4	0	1	1	0	4	1	5	0	3	3
Ass.Social	6	6	0	0	1	0	0	2	1	0	1	0	1	0
ONG `s	8	8	0	1	0	1	1	0	1	0	0	2	2	0
Procura Espontânea	11	11	0	1	0	0	1	1	4	0	0	0	4	0
Outros Serviços	12	12	0	1	2	0	3	0	0	0	1	1	0	4
S/Informação	63	63	12	2	19	3	5	4	0	2	11	0	3	2

Fonte: Prontuários de cada criança matriculadas no CVC-Centro/SMS – Ano 2003

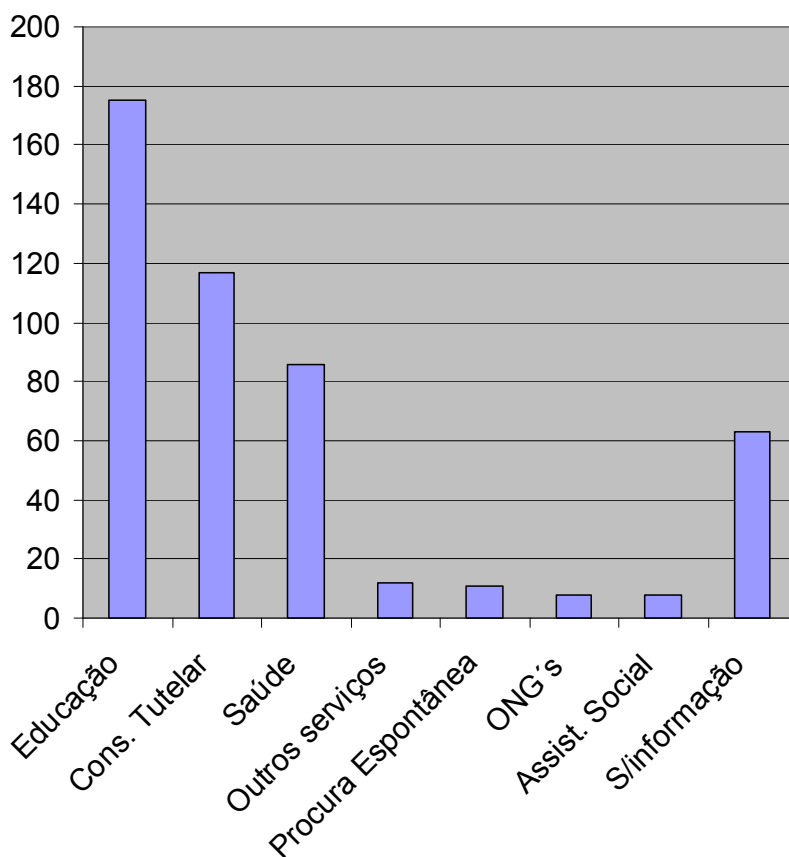
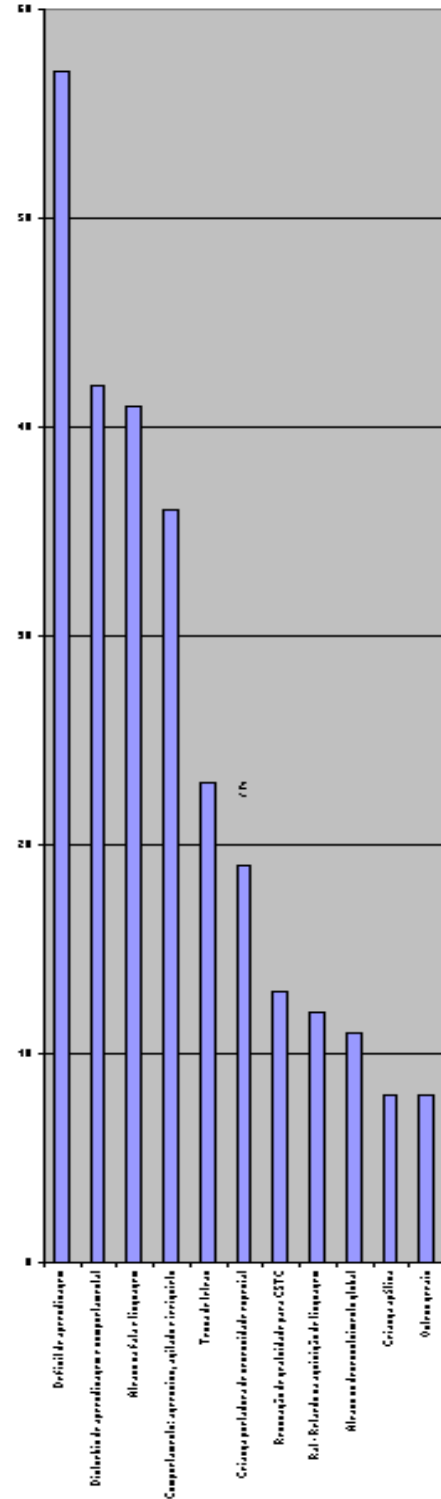
Figura 4:

Tabela 5: Motivos de Encaminhamento

Motivos	Qtde.
Deficit de aprendizagem	57
Distúrbio de aprendizagem e comportamental	42
Atraso na fala e linguagem	41
Comportamento: agressivo, agitado e irrequieto	36
Troca de letras	23
Criança portadora de necessidade especial	19
Renovação de gratuidade para CSTC	13
Retardo na aquisição de linguagem (RAL)	12
Atraso no desenvolvimento global	11
Criança apática	8
Outros/ gerais	8
Conflito familiar	7
Evasão escolar	6
Suspeita de abuso sexual	6
Timidez	6
Déficit de atenção	5
Gagueira	5
Imaturidade para sua idade cronológica	5
Luto	5
Portadora de paralisia cerebral	5
Suspeita de violência doméstica - física	5
Suspeita de violência doméstica - psicológica	5
Crianças s/limite	3
Dispersão	3
Distúrbio de comportamento	3
Enurese	3
Falta de limites	3
Hiperatividade	3
Nervosa/Chorona	3
Suspeita de deficiência mental	3
Violência doméstica - psicológica	3
Violência doméstica - física	3
Alterações na linguagem	2
Automutilação e oscilação de humor	2
Fora da escola	2
Risco social	4
Sem noção de perigo	2
Sexualidade exacerbada	2
Suspeita de violência doméstica e institucional	2
Violência doméstica – negligência	2
Alteração comportamental	1
Anemia falsiforme	1
Criança com tentativa de suicídio	1
Depressão	1
Fissura labial	1
Insônia	1
Medo, nervoso, não fica sozinho	1
Pânico	1
Portadora de DST/Aids	1
Suspeita de violência doméstica - maus-tratos	1
Suspeita de violência doméstica- negligência	1
Tiques nervosos	1
Violência doméstica - maus-tratos	1
Violência institucional – maus-tratos	1
Sem informação	95
Total Geral	487

Figura 5:



Fonte: Prontuário das crianças matriculadas no CVC-Centro

Tabela 5a: Motivos de encaminhamentos: suspeitos ou confirmados, de violência

Motivos - violência contra a criança - 10,88% do n° de matrículas	Quantidade
Evasão escolar	6
Suspeita de abuso sexual	6
Suspeita de violência doméstica - física	5
Suspeita de violência doméstica - psicológica	5
Crianças s/ limite	3
Distúrbio de comportamento	3
Falta de limites	3
Violência doméstica - psicológica	3
Violência doméstica - física	3
Fora da escola	2
Risco social	4
Sexualidade exacerbada	2
Suspeita de violência doméstica e institucional	2
Violência doméstica – negligência	2
Suspeita de violência doméstica - maus-tratos	1
Suspeita de violência doméstica - negligência	1
Violência doméstica - maus-tratos	1
Violência institucional – maus-tratos	1
Total Geral	53

Fonte: Prontuário das crianças matriculadas no CVC-Centro/SMS – Ano 2003

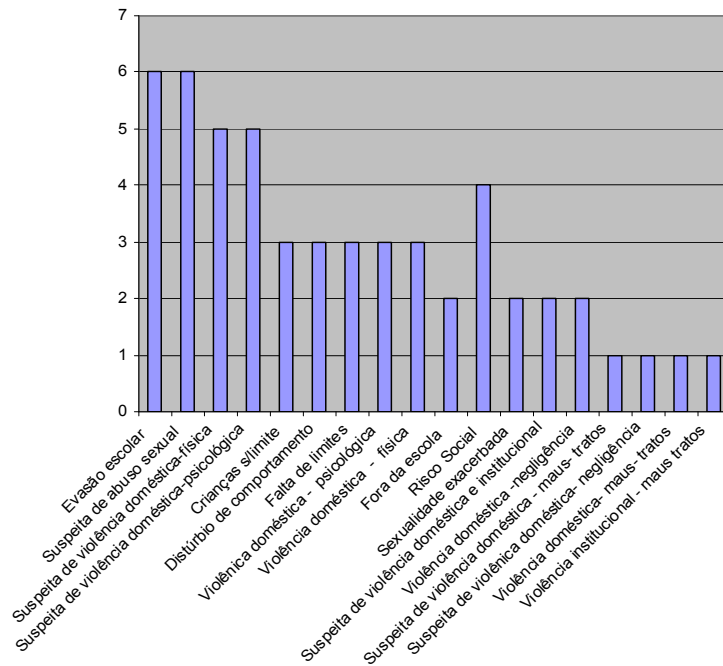
Figura 5a:

Tabela 6: Hipótese diagnóstica

Hipótese - 62,97% do n° de matrículas	Quantidades
Distúrbio emocional e comportamental	52
Sem informação	52
Conflito familiar	39
Retardo de fala e linguagem	30
Criança portadora de necessidade especial	25
Atraso no desenvolvimento global	16
Distúrbio articulatorio	9
Retardo mental leve	9
Sem indicação de tratamento	9
Suspeita de violência doméstica – psicológica	6
Imaturidade para idade cronológica	5
Déficit mental	5
Distúrbio de leitura e escrita	5
Déficit de aprendizagem	5
Suspeita de violência doméstica – negligência	5
Violência doméstica - psicológica	4
Déficit cognitivo	3
Violência doméstica - negligência	3
Violência doméstica – física	3
Violência doméstica – abuso sexual	3
Renovação de gratuidade para a CSTC	2
Luto e dispersão	2
Suspeita de violência doméstica - abuso sexual	2
Suspeita de violência doméstica – física	2
Enurese	2
Atraso no desenvolvimento da fala e linguagem	1
Auto-agressão e oscilação de humor	1
Suspeita de violência institucional – maus-tratos	1
Total	301

Fonte: Prontuário das crianças matriculadas no CVC-Centro/SMS- Ano 2003

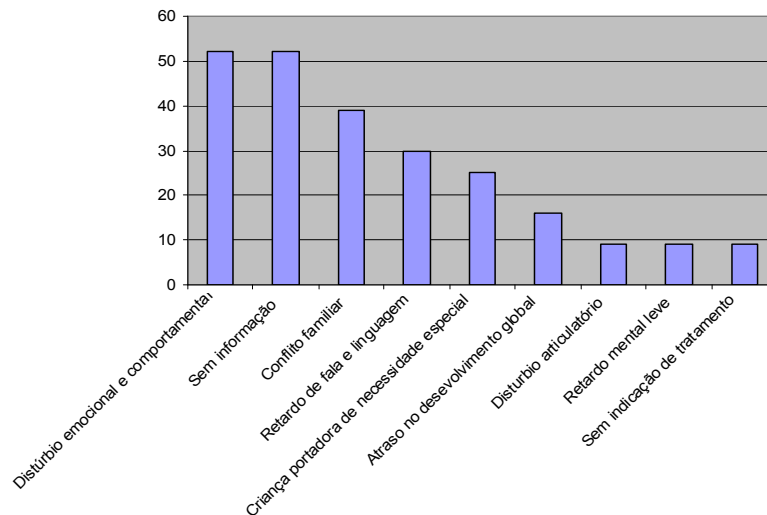
**FIGURA 6**

Tabela 6a: Hipótese diagnóstica: Casos suspeitos ou confirmados de violência contra a criança

Hipótese - Violência contra a criança - 9,67% do total de hipóteses diagnósticas	Qtidades
Suspeita de violência doméstica – psicológica	6
Suspeita de violência doméstica – negligência	5
Violência doméstica - psicológica	4
Violência doméstica - negligência	3
Violência doméstica – física	3
Violência doméstica – abuso sexual	3
Suspeita de violência doméstica - abuso sexual	2
Suspeita de violência doméstica – física	2
Suspeita de violência institucional – maus-tratos	1
Total	29

Fonte: Prontuário das crianças matriculadas no CVC-Centro/SMS - Ano 2003

Figura 6a:

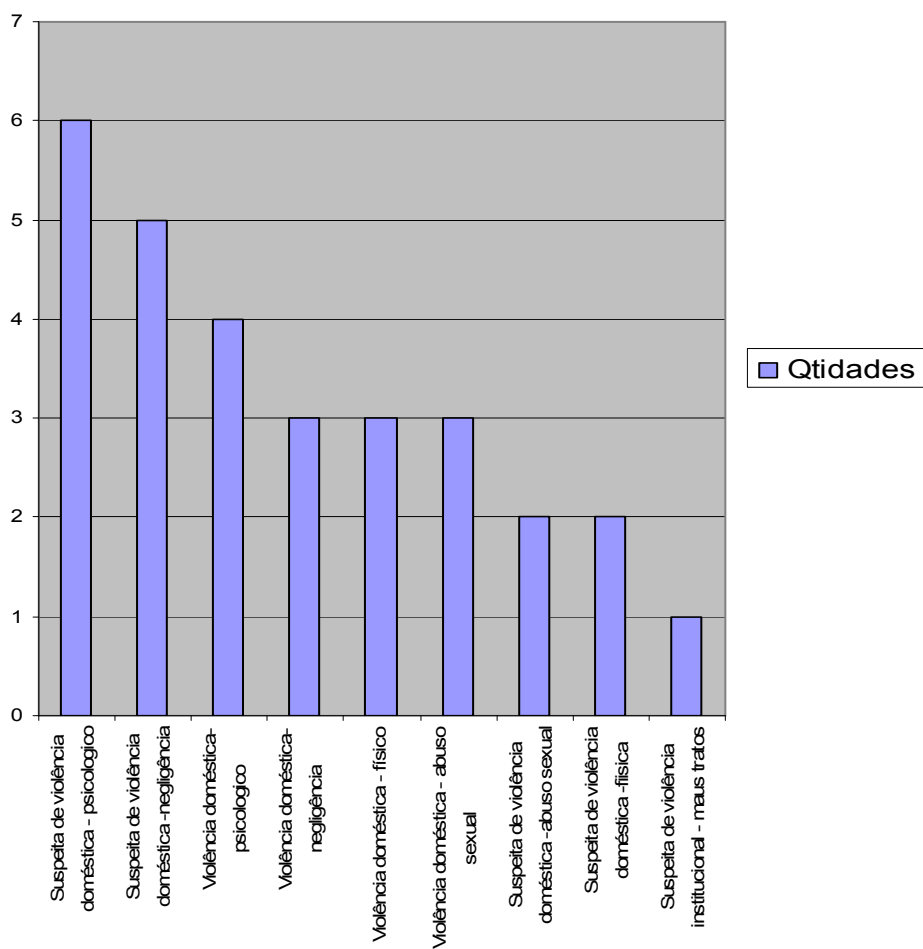


Tabela 7: Conduta terapêutica

Conduta	Quantidade
Terapia fonoaudiológica	28
Encaminhado para serviço da saúde	25
Encaminhado para serviço da comunidade	24
Aguardando informações do Conselho Tutelar	24
Grupo simultâneo - serviço social e psicologia	22
Terapia familiar - serviço social e psicologia	21
Comunicação de abandono do tratamento p/ Conselho Tutelar	20
Renovação de gratuidade da CSTC	17
Encaminhado para ensino especial	12
Terapia psicológica	10
Encaminhados os responsáveis para terapia (comunidade)	7
Terapia psiquiátrica	6
Caso não elegível para tratamento	5
Trabalho em rede	3
Terapia psiquiátrica e serviço social	3
Terapia psicológica e psiquiátrica	3
Sem informação	248
Total	478

Fonte: Prontuário de crianças matriculadas no CVC-Centro/SMS - Ano 2003

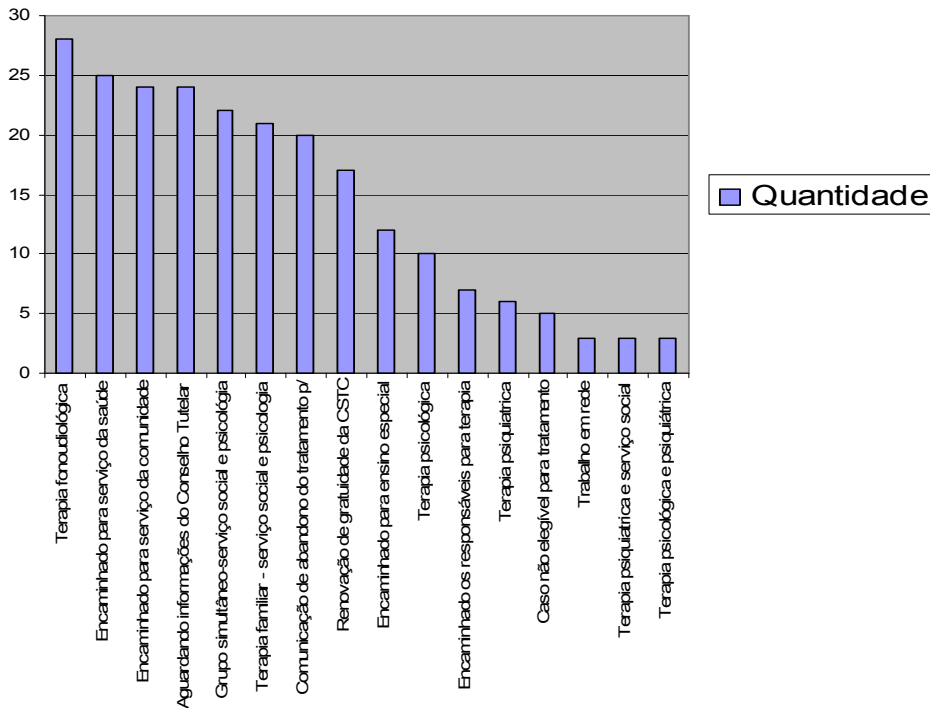
Figura 7:

Tabela 8 : Observação geral

Observação - 47,70% do n° de matrículas	Quantidades
Abandono	98
Lista de espera para atendimento	54
Altas	41
Mudança de município	16
Cancelados	8
Aguardando avaliação psicológica	5
Aguardando avaliação psiquiátrica	4
Aguardando entrevista inicial	1
Aguardando avaliação fonoaudiológica	1
Total	228

Fonte: Prontuário de crianças matriculadas no CVC-Centro/SMS - Ano 2003

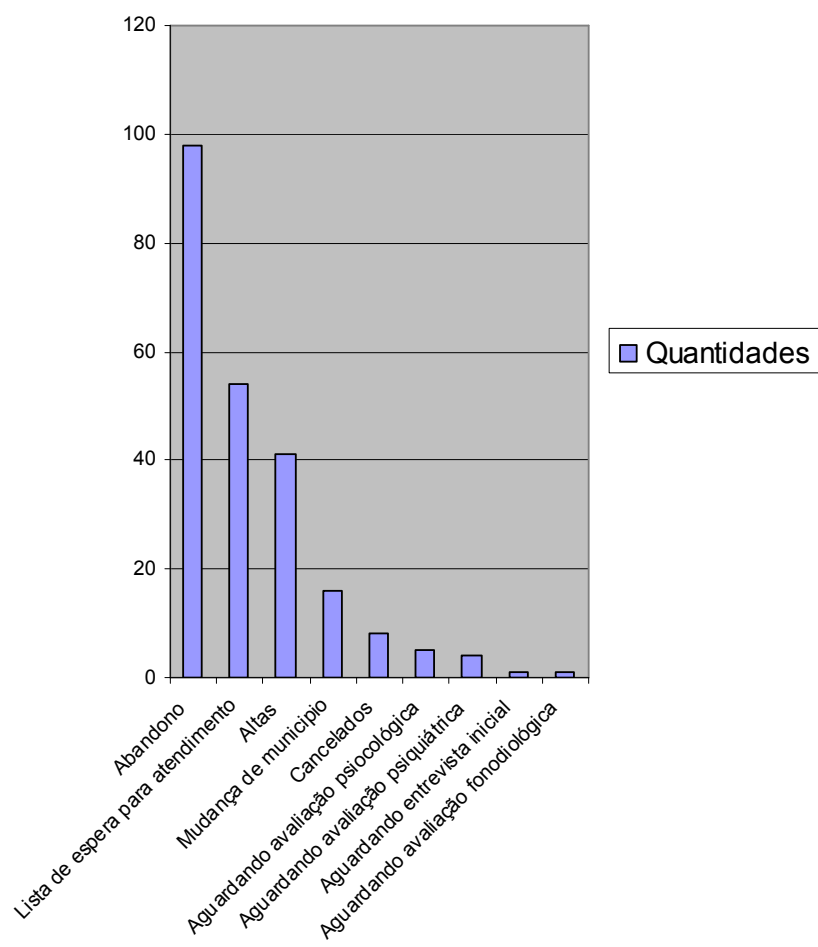
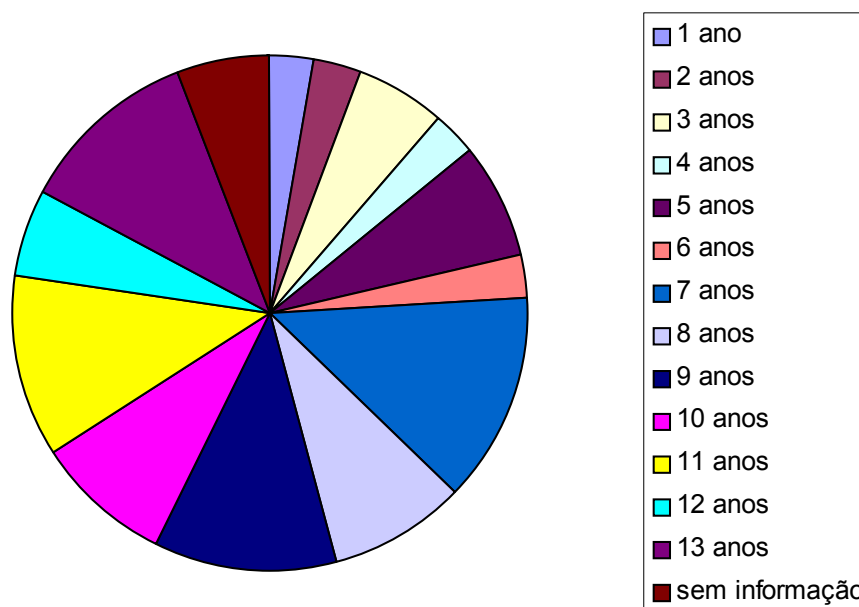
Figura 8:

Tabela 9: Faixa etária dos casos de crianças com suspeita e/ou confirmação de violência - ano 2003

Faixa etária	
1 ano	2
2 anos	2
3 anos	4
4 anos	2
5 anos	5
6 anos	2
7 anos	9
8 anos	6
9 anos	8
10 anos	6
11 anos	8
12 anos	4
13 anos	8
Sem informação	4

Figura 9:

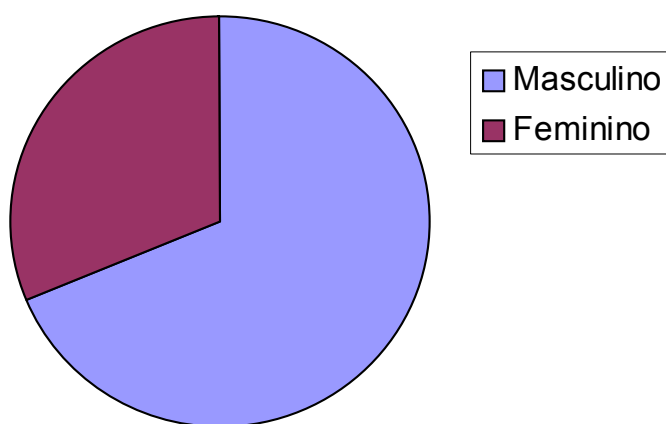


Fonte: Livro de matrícula e prontuários das crianças matriculadas no CVC-Centro/SMS - Ano 2003.

**Tabela 9A: Casos de crianças,
por gênero, com suspeita
e/ou confirmação de violência -
ano de 2003**

Sexo	
Masculino	Feminino
48	22

Figura 9a:



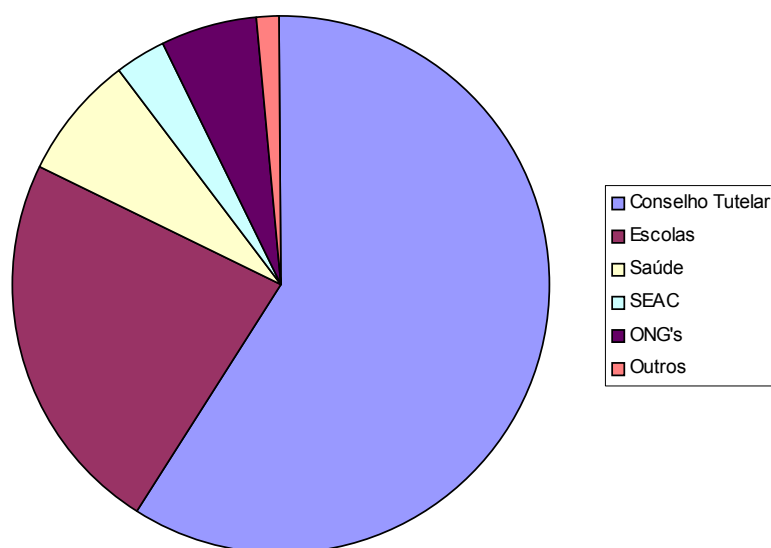
Fonte: Livro de matrícula e prontuários das crianças matriculadas no CVC-Centro/SMS - ano de 2003

Tabela 10: Origem dos encaminhamentos

Quadro geral dos casos matriculados e crianças com suspeitas e/ou confirmação de violência do ano de 2003

Conselho Tutelar		Escolas	Saúde	SEAC	ONGs	Outros	TOTAL
Zona Central	Zona Noroeste						
30	10	16	5	2	4	1	75

Fonte: Prontuário das crianças matriculadas no CVC-Centro/SMS - ano de 2003

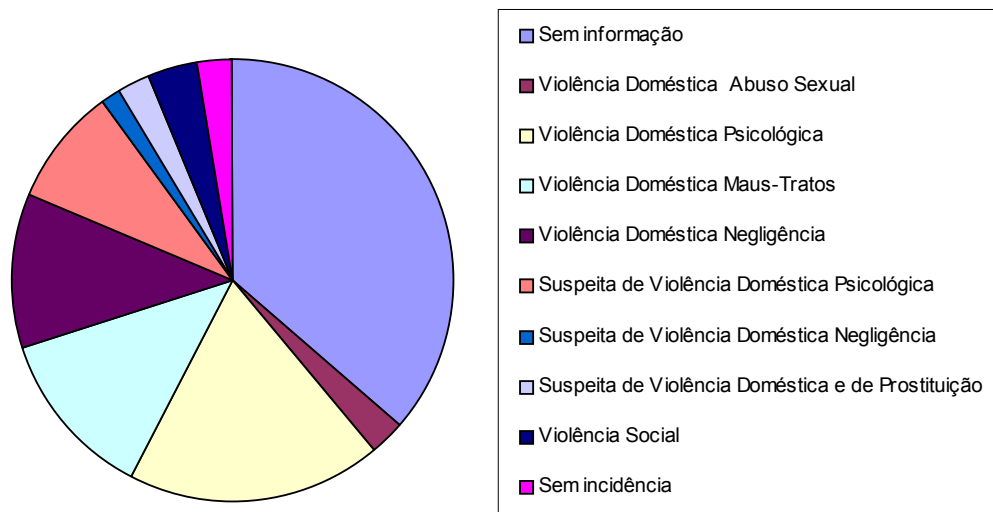
Figura 10:

Fonte: Prontuário das crianças matriculadas no CVC-Centro/SMS - ano de 2003

Tabela 11: Hipóteses diagnósticas dos casos matriculados com suspeitas e/ou confirmação de violência contra a criança - ano de 2003.

Sem informação	29
Violência doméstica - abuso sexual	2
Violência doméstica - psicológica	15
Violência doméstica - maus-tratos	10
Violência doméstica - negligência	9
Suspeita de violência doméstica - abuso sexual	0
Suspeita de violência doméstica – maus-tratos	0
Suspeita de violência doméstica - psicológica	7
Suspeita de violência doméstica - negligência	1
Suspeita de violência doméstica e de prostituição	2
Violência social	3
Sem incidência	2
TOTAL	80

Figura 11:

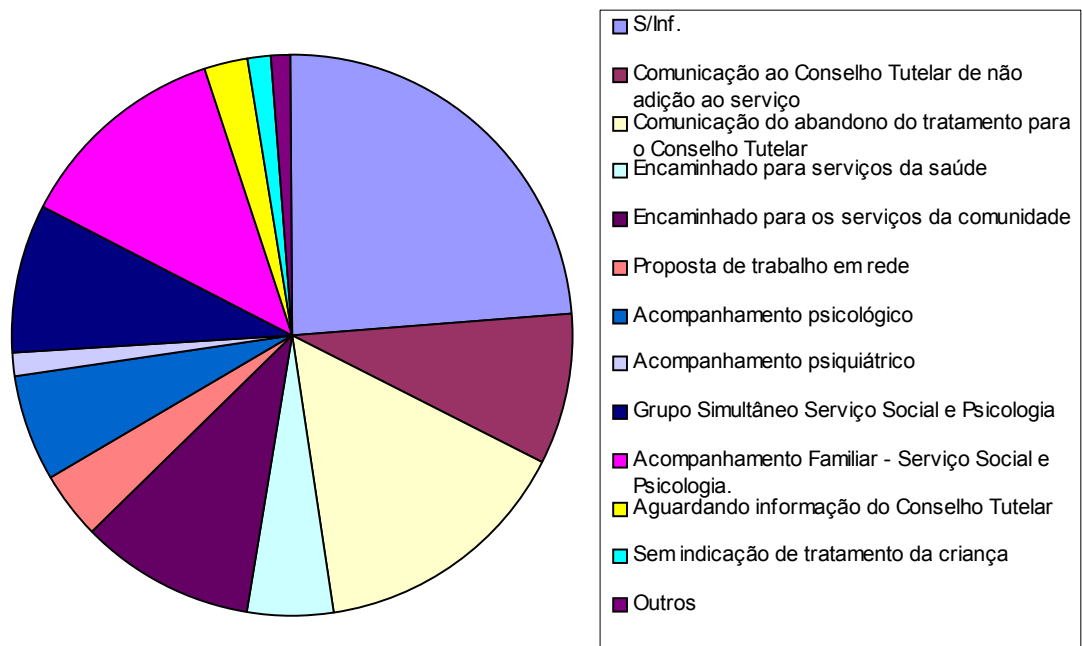


Fonte: Prontuários das crianças matriculadas no CVC-Centro/SMS - ano de 2003

Tabela 12: Conduta terapêutica das crianças matriculadas com suspeita e/ou confirmação de violência contra a criança - ano de 2003

Sem informação	19
Comunicação ao Conselho Tutelar de não-adição ao serviço	7
Comunicação do abandono do tratamento para o Conselho Tutelar	12
Encaminhado para serviços da saúde	4
Encaminhado para os serviços da comunidade	8
Proposta de trabalho em rede	3
Acompanhamento psicológico	5
Acompanhamento psiquiátrico	1
Grupo simultâneo serviço social e psicologia	7
Acompanhamento familiar - serviço social e psicologia.	10
Aguardando informação do Conselho Tutelar	2
Sem indicação de tratamento da criança	1
Outros	1
TOTAL	80

Figura 12:



Fonte: Prontuário das crianças matriculadas no CVC-Centro/SMS - ano de 2003

2.3.1 Quadro geral dos casos de crianças matriculadas com suspeitas e/ou confirmação de violência no ano de 2003

A seguir, apresentamos um quadro demonstrativo dos casos matriculados que foram considerados suspeitos ou tiveram confirmadas as violências contra criança, seja pelo Conselho Tutelar ou pela equipe técnica do CVC-Centro/SMS. Esclarecemos que alguns casos já têm definidos o tipo de violência sofrido pela criança e, em outros casos, constatamos a violência através da hipótese diagnóstica e do tratamento terapêutico efetuado com a criança/família.

Quadro geral dos casos de crianças matriculadas com suspeitas ou confirmações de violência – Ano 2003⁶

Janeiro									
N°	Sexo	Idade	Escola	Encaminhadas	Queixa	H. Diagnóstica	Cond. Terapêut.	Observ.	
1	F	1	Sem informação	C.T.Z.N	Violência doméstica - psicológica e física	#	Comunicado ao C.T.Z.N. - não vinculação ao tratamento	#	
2	F	2	Sem informação	C.T.Z.C.	Suspeita de abuso sexual	Violência doméstica e abuso sexual	Comunicado ao C.T.Z.N. e J.I.J. - abandono em 2003	#	
Fevereiro									
3	F	11	Sem informação	C.T.Z.N.	Agressivo e dificuldade de aprendizagem	Violência doméstica e suspeita de prostituição	Comunicado ao C.T.Z.C. e encaminhado ao Projeto Sentinela	Abandonou o tratamento em 2004	
4	F	13	Fora da escola	C.T.C.Z.	Fora da escola e vivência de rua	Suspeita de violência - psicológica e física	Comunicado ao C.T.Z.C.	Abandonou o tratamento em 2003	
5	M	10	Sem informação	C.T.Z.N.	Suspeita de violência doméstica - psicológica e institucional	#	#	Sem informação de procedimento no prontuário	
6	M	10	Sem informação	C.T.Z.N.	Dificuldade de comportamento	Violência doméstica - negligência	Comunicado de não adesão ao C.T.Z.N., proposta de atendimento em rede	Abandonou o tratamento em 2003	

⁶ Fonte: Prontuário das crianças matriculadas no CVC-Centro/SMS - ano de 2003
O Quadro Geral será apresentado das páginas 101 a 109

7	M	6	Sem informação	C.T.Z.C	Fora da escola suspeita de prostituição	#	Encaminhado ao Projeto Sentinela - Seac	#
Março								
8	F	7	Sem informação	C.T.Z.C.	Risco social e evasão escolar	#	Não compareceu ao 1º atendimento. Comunicado ao C.T.Z.C.	#
9	M	7	Sem informação	C.T.Z.C.	Risco social e evasão escolar	Suspeita de violência doméstica - negligência	Não compareceu ao 1º atendimento. Comunicado ao C.T.Z.C.	#
10	F	9	Sem informação	C.T.Z.C.	Risco social e evasão escolar	Suspeita de violência doméstica - negligência	Não compareceu ao 1º atendimento. Comunicado ao C.T.Z.C.	#
11	F	12	Sem escola	C.T.Z.N.	Dificuldade de aprendizagem e comportamento	Suspeita de violência doméstica	Comunicado o abandono do tratamento ao C.T.Z.N.	Criança mudou-se para Alagoas em 2004
12	M	4	Creche Ismênia de Jesus	Abrigo da Seac	Suspeita de abuso sexual	Abuso sexual	Acompanhamento psicológico	Parou o atendimento em maio 2003
13	M	7	Escola Municipal 28 de Fevereiro	Policlínica Alemoa	Dificuldade de aprendizagem, comportamento e enurese	Violência doméstica – psicológica	Acompanhamento terapêutico em grupo simultâneo	#
14	M	5	E.M.E.I Helena Roxo	Escola	Suspeita de violência doméstica - maus-tratos	Violência doméstica – psicológica	Acompanhamento terapêutico em grupo simultâneo	#
15	F	#	Creche	Escola	Suspeita de	Sem informação	Trabalho em rede	Sem informação de

				Padre Bento (ONG)		Violença Institucional - maus-tratos				continuação do caso no prontuário
Abril										
16	F	13	Sem informação	NIC-Saúde	Epilepsia e tentativa de suicídio	Suspeita de prostituição e conflito familiar	#	Sem informação de continuação do caso no prontuário	#	
17	M	8	Sem informação	Pró-Viver (ONG)	Risco social e violência doméstica	Sem informação	Sem informação	#		
18	F	13	E. E. Cesário Bastos	C.T.Z.C.	Comportamento e uso de drogas	Sem informação	Informado abandonado no ano de 2003	#		
Maior										
19	M	5	E.M.E.I. Maria Helena Roxo	Escola	Distúrbio de fala e agressividade	Sem informação	Comunicado a não vinculação ao C.T.Z.C.	#		
20	M	9	E.M. 28 de Fevereiro	Poli-Valongo	Hiperatividade	Violência doméstica	Sem informação	#		
21	F	5	Sem informação	Poli-Conselheiro Nébias	Sem informação	Violência doméstica - física e psicológica	Sem informação	#		
22	F	11	Sem informação	Poli-Conselheiro Nébias	Sem informação	Violência doméstica - física e psicológica	Sem informação	#		
23	M	12	E.M. 28 de Fevereiro	C.T.Z.N. e Ministério Público da I.J.	Abuso sexual e risco social	Sem informação	Sem informação	#		
24	M	8	E.E. João Otávio	C.T.Z.C.	Comportamento agressivo	Suspeita de violência doméstica	Sem informação	#		
25	M	8	E.M.	C.T.Z.C.	Conflito do	Violência	Acompanhamento			

				Docas de Santos				casal	doméstica - psicológica	terapêutico	#
26	M	2		Sem informação	C.T.Z.C.			Suspeita de violência doméstica	Sem informação	Sem informação	#
27	F	11		E.M. José C. Sobrinho	Escola			Dificuldade de aprendizagem	Violência doméstica - física e psicológica	Sem informação	#
28	M	7		E.M. Avelino P. Vieira	Escola			Suspeita de violência doméstica - física	Comunicado ao C.T.Z.C. não comparecimento	#	#
29	M	9		Creche Padre Bento (ONG)	C.T.Z.C.			Suspeita de violência institucional - maus-tratos	Sem informação	Sem informação	#
Junho											
30	F	6		Sem informação	C.T.Z.C.			Suspeita de violência doméstica - física	Sem informação	Comunicado o abandono do tratamento em 2003	#
31	M	Sem informação		E.M. Avelino P. Vieira	C.T.Z.C.			Suspeita de violência doméstica - física	#	Comunicado o abandono do tratamento em 2003	#
32	M	13		E.M. Avelino P. Vieira	Sem informação			Comportamento inadequado e faltas excessivas	Sem informação	Comunicado o abandono do tratamento em 2003	#
Julho											
33	F	13		Sem informação	Sem informação			Rebelia e agressividade	Suspeita de violência doméstica - psicológica	Acompanhamento familiar do Serviço Social e Psicologia	Abandonou o tratamento em 2003
34	M	9		Fora da	Procura			Fora da escola	Violência social	Encaminhado do	

35	M	9	escola	espontânea	e trabalho infantil	Suspeita de violência doméstica - psicológica	C.T.Z.C. e Petl-Seac	#
36	F	13	Sem informação	C.T.Z.C.	Rebelia e agressividade	Violência doméstica - negligência	Acompanhamento familiar do Serviço Social e Psicologia	#
37	M	11	Sem informação	C.T.Z.N.	Violência doméstica - negligência e trabalho infantil	Violência doméstica - negligência	Indicado tratamento terapêutico e psicoterápico no País e acompanhamento no CVC-Centro	Alta em 2003
38	M	5	Sem informação	C.T.Z.C.	Comportamento instável e frequência na escola irregular	Suspeita de envolvimento com drogas e tráfico	Encaminhada para o Senat/SMS e comunicado C.T.	#
39	M	8	Creche Cantinho da Alegria (ONG)	C.T.Z.C.	Suspeita de violência doméstica - psicológica	Sem informação	Aguardando informação do C.T.Z.C. para iniciar o tratamento em 2004	#
40	M	13	Creche Cantinho da Alegria (ONG)	C.T.Z.C.	Suspeita de violência doméstica - psicológica	Sem informação	Aguardando informação do C.T.Z.C. para iniciar o tratamento em 2004	#
41	F	11	E.M. Avelino P. Vieira	Escola	Suspeita de violência doméstica - negligência	Sem informação	Sem informação	Aguardando atendimento
			S/ inf.	C.T.Z.N.	Suspeita de violência doméstica - negligência	Violência doméstica - negligência	Encaminhamento para o Grupo Operativo do Poli Valongo	Alta em 2004

Agosto									
42	F	7	E.M. Martins Fontes	Escola	Sexualidade exacerbada	Sem informação	Comunicado ao C.T.Z.C. o abandono do tratamento	#	
43	M	3	Creche Ismênia de Jesus	Creche	Suspeita de violência doméstica - negligência	Sem informação	Sem informação	Abandono em 2003	
44	M	7	E.M. Martins Fontes	Escola	Sexualidade exacerbada e instabilidade emocional	Sem informação	Comunicado ao C.T.Z.C. o abandono do tratamento	#	
45	F	7	E.M. José da Costa Sobrinho	Escola	Suspeita de abuso sexual pelo pai	#	Encaminhada ao Projeto Sentinela	#	
46	M	11	E.M. Barnabé	Pró-Viver (ONG)	Comportamento agressivo, violência paterna e baixa auto-estima	Violência doméstica - física e psicológica	Acompanhamento do Serviço Social e Psicologia	#	
47	M	3	E.M. José da Costa Sobrinho	Escola	Comportamento agressivo e dificuldades de relacionamento	Conflito familiar e pai usuário de drogas	Encaminhamento ao NET-Família em 2003	#	
48	M	5	E.M.E.I. Maria Helena Roxo	Escola	Oscilação de humor	Suspeita de violência doméstica	Terapia de grupo de estimulação global e orientação familiar	Comunicado ao C.T.Z.C. o abandono do tratamento em 2004	
49	F	S/ inf.	Não estuda	C.T.Z.N.	Suspeita de violência doméstica - física	Sem informação	Sem informação	Responsável não compareceu ao 1º atendimento	

50	M	9	Sem informação	C.T.Z.C.	Dificuldade de aprendizagem e violência doméstica - negligência	Violência doméstica - negligência e imaturidade emocional da criança	Encaminhamento ao PACS	Abandono em 2004
51	M	13	E.M. José da Costa Sobrinho	Escola	Suspeita de deficiência mental e violência doméstica - negligência	Sem informação	CRA-SMS	#
52	M	7	Sem. Informação	C.T.Z.C.	Dificuldades de aprendizagem, agitado e nervoso	Imaturidade e violência doméstica - negligência e psicológica	Grupo simultâneo, Serviço Social e Psicologia	Abandonou em 2005 e informou ao C.T.Z.C.
53	M	3	Creche Sorriso da Criança	C.T.Z.C.	Violência doméstica - física e psicológica	Não foi constatado	Sem índice de tratamento terapêutico	#
54	M	8	E.M. Docas de Santos	Escola	Violência doméstica - física e dificuldade na escola	Violência doméstica - física e psicológica	Grupo simultâneo, Serviço Social e Psicologia	#
55	F	4	Creche Lar Feliz	Creche	Suspeita de violência sexual	Não foi constatado	#	Alta em 2003
56	M	8	E.M. 28 de Fevereiro	Escola	Dificuldade de aprendizagem, disperso e irrequieto	Violência doméstica - física e psicológica	Em processo de avaliação psiquiátrica	#

Outubro									
57	M	3	E.M. Magali Alonso	Cruzadas das Senhoras Católica	Comunicação oral ininteligível/difícultade cognitiva	Suspeita de deficiência mental e violência doméstica - física e psicológica	Encaminhada para avaliação neurológica	Abandono em 2003	
58	M	Sem informação	E.M. 28 de Fevereiro	C.T.Z.C.	Violência doméstica - maus-tratos	Sem informação	Sem informação	Abandonou o tratamento	
59	M	10	E.E. Dep. Emílio Justo	C.T.Z.C.	Suspeita de violência doméstica - física	Violência doméstica - física e psicológica	Acompanhamento terapêutico e psicológico	Abandonou o tratamento em 2004	
60	M	12	E.M. Mário de Alcântara	Escola	Dificuldade de aprendizagem	Violência doméstica - psicológica	Acompanhamento terapêutico e psicológico	Abandonou o tratamento em 2004	
Novembro									
61	F	10	Sem informação	C.T.Z.N.	Violência doméstica - negligência	Violência doméstica - negligência	Acompanhamento familiar pelo Serviço Social e psicológico	Alta em 2005	
62	M	9	Sem informação	C.T.Z.N.	Violência doméstica - negligência	Violência doméstica - negligência	Acompanhamento familiar, Serviço Social e psicológico	#	
63	F	9	Sem informação	Pró-Viver (ONG)	Violência doméstica - psicológica e física	Sem informação	Em processo de avaliação psicológica	#	
64	M	12	Sem informação	CECON	Suspeita de violência doméstica - psicológica	Sem informação	Solicitado relatório escolar	Aguardando atendimento	

								Dezembro							
65	M		7		E.E. 28 de Fevereiro		C.T.Z.N.	Fugas e comportamento agitado	Violência doméstica - negligência	Acompanhamento do Serviço Social e Psicologia e trabalho em rede	Alta em 2004				
66	M		10		E.M. Martins Fontes		Escola	Dificuldade de aprendizagem e separação dos pais	Violência social - tráfico	Em acompanhamento familiar – Serviço Social	#				
67	M		11		Sem informação		C.T.Z.C.	Suspeita de violência doméstica e trabalho infantil	Sem informação	Encaminhado o caso para C.R.A./S.M.S. e informado ao C.T.Z.C.	Alta em 2005				
68	F		11		Sem informação		C.T.Z.C.	Violência doméstica - física	Sem informação	Sem informação	Abandonou o tratamento em 2005				
69	M		1		Sem informação		C.T.Z.C.	Violência institucional - negligência	Sem informação	Sem informação	Aguardando atendimento				
70	M		10		Sem informação		C.T.Z.C.	Suspeita de violência doméstica - física e psicológica	Violência doméstica - física e psicológica	Acompanhamento do Serviço Social e Psicológico	Abandonou o tratamento em 2004				

CAPÍTULO III – A COMPLEXIDADE DO FENÔMENO EXIGE UMA ABORDAGEM TAMBÉM COMPLEXA – EM REDE

O tempo dos meninos é lento

O tempo da justiça é longo

O tempo da vida é curto

Mas vamos à luta

Fausta A. O. P. Mello

Devido à complexidade e gravidade do fenômeno da violência contra a criança, o seu enfrentamento requer uma atuação que, muitas vezes, funciona de maneira desarticulada, sobrecarregando a criança e a família. Essas ações fragmentadas criam mecanismos e formas de atendimento que, por vezes, ferem o respeito à infância, revitimizando-a e originando novos problemas para a criança e sua família. Muito tem sido falado sobre o trabalho em rede, mas a prática tem nos mostrado dificuldades. Sluzki diz que “sistemas baseados em problemas funcionam freqüentemente como sistemas que mantêm problemas, apesar de suas melhores intenções” (1997:35).

A trajetória de nossa experiência nas políticas públicas de assistência social, habitação, educação e saúde demonstram a fragilidade desses programas e serviços e a fragmentação de nossa intervenção no atendimento às crianças e seus familiares.

Esta dissertação analisa este fluxo e o processo de trabalho em rede na abordagem do fenômeno da violência contra crianças, no ambiente familiar e/ou institucional, na região do Centro de Santos. Esta pesquisa tem a finalidade de compreender a questão e perceber a apreensão desse processo pelos diversos atores sociais envolvidos.

As crianças/famílias na grave situação de transgressão de direitos **estabelecidos**, que constrói uma relação de vitimizadores e vitimizados, necessitam de um trabalho articulado em rede, para que possam restabelecer novas potencialidades e ações na sua dinâmica familiar e social.

É fundamental que a rede seja **tecida** em bases e princípios éticos, sigilo, cidadania, co-responsabilidade, respeito às diferenças culturais e raciais, especialmente no que se refere à defesa e proteção integral das crianças. Também é importante que as intervenções e articulações se realizem de forma a proporcionar possibilidades efetivas de enfrentamento dos novos desafios e novas relações que forem construídas entre as partes envolvidas, tanto no ambiente familiar quanto no da própria rede.

Essa tecitura da rede precisa ser possibilitada e compartilhada com as próprias crianças/famílias e com o sistema de serviços públicos e/ou ONGs que tenham envolvimento direto com os mesmos.

No dicionário Aurélio Buarque de Holanda Ferreira (1988:556) veremos que rede significa “entrelaçamento de fios, cordas, cordéis, arames, com aberturas regulares fixadas por malhas formando uma espécie de tecido”.

Essa analogia nos permite compreender quanto são importantes os entrelaçamentos de fios que movemos para construir a rede, sempre alinhando os cordéis muito delgados, frágeis, que se rompem ou se juntam, conforme as malhas, que vão se formando, constróem novos desenhos e arranjos, costurando um tecido muito fino e delicado, conforme o próprio movimento e as ações dos sujeitos nela envolvidos.

Na contemporaneidade, vários autores analisam o conceito de rede, e iniciaremos com Faleiros (2001:26), que, justamente, aprofunda a importância do movimento e da força de atores sociais envolvidos no processo de sua organização.:

As redes não são invenções abstratas, mas partem da articulação de atores/organizações-forças existentes no território para uma ação conjunta multidimensional com responsabilidade compartilhada (parcerias) e negociada. Esta definição de redes pressupõe uma visão relacional dos atores/forças numa correlação de poder onde a perspectiva da totalidade predomina sobre a da fragmentação. Supõe também que as redes são processos dinâmicos e não organismos burocráticos formais, mas onde se cruzam (como numa rede) organizações do estado e da sociedade. Não funcionam como convênios formais (embora possam existir), mas como contratos dinâmicos, em movimento e conflito, para, no entanto, realizar objetivos em que cada parte potencializa recursos que, juntos, se tornam, também mais eficientes.

A rede é, pois, uma aliança de atores/forças, num bloco de ação, ao mesmo tempo, político e operacional. Há redes extremamente verticalizadas que funcionam como uma pirâmide de poder; são redes autoritárias. Ao contrário, as redes democráticas compartilham o poder de decisão entre os atores, pela interação comunicativa, transparência das propostas, coordenação legitimada, ação compartilhada e avaliação coletiva. O foco do trabalho em redes não é um problema imediato, isolado, mas a articulação de sujeitos/atores/forças para propiciar poder, recursos, dispositivos para a ação, a auto-organização e a auto-reflexão do coletivo dos atores/instituições participantes.

A esse conceito de Faleiros, aliamos o de Maria do Carmo Brant de Carvalho (s/d) que contribui para a definição de rede aprofundando com relação aos eixos da efetividade, da circulação, da cooperação e das necessidades humanas:

As redes sugerem uma teia de vínculos, relações e ações entre indivíduos e organizações. Elas se tecem ou se dissolvem continuamente em todos os campos da vida societária, estão presentes na vida cotidiana (nas relações de parentesco, nas relações de vizinhança, nas relações comunitárias), no mundo dos negócios, na vida pública e entre elas. O que explica a existência de múltiplas redes são as necessidades humanas sociais que colocam em movimento a busca de interação e formação de vínculos afetivos, de apoio mútuo, para empreendimentos, e outros. Uma rede envolve processos de circulação, articulação, participação, cooperação.

(...)

Sinaliza que não há uma única rede na quais os agentes se integram, pelo contrário, o fazer social ocorre no entrelaçamento de redes alimentadas por fluxos contínuos de informação e interação. Esta noção de rede se caracteriza como sinérgica, convergente e movente; interconectam serviços similares e complementares, organizações governamentais e não-governamentais, comunidades locais, regionais, nacionais, mundiais; mobiliza parcerias e ações multissetoriais, constrói participação; mobilizam vontades, adesões e implementam pactos de complementariedade entre atores sociais, organizações, projetos e serviços. É uma gestão que exige vínculos horizontais, e, portanto, está ancorada em princípios democráticos e na participação ampla, negociada e propositiva.

A autora propõe que, no processo da rede, é fundamental se apoiar em um processo contínuo de informação, circulação e articulação entre os diversos atores sociais. Sugere, ainda, a figura do animador e/ou coordenador

eleito pelo conjunto dos participantes com o objetivo de disponibilizar as informações, as propostas ou questões que foram construídas na rede. A rede é feita ou desfeita conforme a própria cooperação e necessidade dos atores sociais; podendo entrelaçar com outras redes e ampliar novas parcerias e negociações.

Carvalho (s/d) pontua ainda um compromisso compartilhado e de co-responsabilidade entre os diversos atores sociais envolvidos na rede. Consideramos importante esses eixos norteadores para efetuar, na prática cotidiana, o enfrentamento da violência contra a criança.

Os autores Faleiros e Carvalho, aprofundando o conceito de rede, propõem uma teia de vinculados, consolidados através de relações e ações compartilhadas entre as diversas forças e/ou atores sociais.

O processo de tecer redes deve ser alimentado, construído e reconstruído através da mediação entre os conflitos, os ajustes. Os fios se fazem e se desfazem na própria construção e no movimento da rede. Esse movimento é sempre uma relação e seu processo é dialético, dinâmico, técnico, político e ético. E sua tecitura é obra de todos os atores sociais.

Nesse sentido, a rede precisa ser tecida num processo contínuo, construindo saberes e poderes através dos conhecimentos já adquiridos ou compartilhados. Só no processo de tecer a rede é que avançaremos na proteção integral à criança e possibilitaremos novos saberes e novos percursos. E, principalmente, a rede é um processo relacional de construção de trajetórias dos sujeitos envolvidos e só funciona se houver compartilhamento democrático dos saberes e dos poderes. Ela é tecida nesse processo para se efetivar nas práticas sociais.

O trabalho em rede fundamenta-se na política de proteção integral à criança, envolvendo compromissos ético/políticos que busquem potencializar e possibilitar laços de emancipação e de direitos.

A autora Türck (2002:22) também enfatiza a importância de tecer a rede através de um processo que deve ser efetuado coletivamente, visando aprimorar o entendimento da criança/família e do contexto social mais amplo (territorial). Considera que é o próprio processo de cidadania que deve nortear a construção da rede:

Síntese da experiência e conhecimento profissional dos atores sociais em uma ação conjunta e participativa, que visam à construção de uma práxis interdisciplinar no atendimento a situações individuais e/ou coletivas que emergem em um determinado contexto social.

Sigmar Reichel, secretário executivo da Associação de Apoio à Criança e ao Adolescente (Amencar) faz uma analogia para enfatizar a importância da consolidação de estrutura da rede:

Corte um fio da rede elétrica, rompa o elo de uma corrente, descosture os pespontos de uma roupa, abra um buraco na trama da rede da pesca. Você terá uma pequena amostra do que significa o trabalho em rede (ou a ausência dele) quando o mundo escurecer à sua volta, a medalha cair no assoalho e se perder nas frestas da madeira, o frio o fizer tremer porque o vento entra pelas costuras desfeitas do casaco e a fome apertar pois os peixes fugiram. (Reichel, in: Türck, 2002:13)

A autora Türck enfatiza a importância do trabalho interdisciplinar, pontuando a necessidade de agregar todos os conhecimentos possíveis para a compreensão e a intervenção no processo da rede, principalmente nas situações de exclusão social. Destaca a importância de não agir como uma “colcha de retalhos”, mas, sim, como um processo de construção de novas modalidades de intervenção, conforme preconiza o ECA, tendo por fundamento sua doutrina de proteção integral.

A autora (2002:59) aprofunda também a necessidade de compreendermos não apenas o processo da rede, mas também o processo particular e social gerador da violência cotidiana. Enfatiza a importância do trabalho em rede para combater o fenômeno da violência.

O espaço afetivo no grupo familiar dá lugar para a violência, porque é aí que as expressões da questão social, produto da desigualdade social, encontram guarida, sobretudo naqueles grupos em processo de vulnerabilidade social acentuada.

Finaliza a autora que a maior dificuldade na organização de redes internas e sociais não é apenas manter o sistema integrado, nem só construí-los, mas sim mantê-las vivas.

Em seus estudos, o autor Kern (2003:50-51) enfatiza a importância da rede, no contexto sociocultural do ser humano, considerando:

(...) soma-se às suas teias de relações na perspectiva de construção de redes sociais, expressa-se um mundo relacional que é possível ser percebido e justificado quando se entende a necessidade intrínseca que cada ser humano vivencia e experimenta no sentido de fazer parte, ou inserir-se em uma rede social que venha ao encontro de suas necessidades.

Nessa perspectiva, o autor fundamenta que o homem sente necessidades afetivas, materiais e sociais; e que precisa se relacionar e interagir com os outros. É na teia dessas relações, de ações, de atitudes, de princípios, de valores, regras e moral que vão sendo construídas e modificadas as diversas teias que o homem constrói no seu cotidiano; seja no ambiente familiar, seja no da igreja, do trabalho, ou no espaço social.

O homem, tendo consciência ou não, se constitui e se constrói com base em redes sociais e afirma a importância da família na rede:

Na família, considerada como berço do nascimento e do *pertencimento* a uma rede, o processo de socialização é fundamentado em valores e princípios que, mais tarde, passam a reger a participação na comunidade e na reprodução destes mesmos valores e princípios. Assim é reforçado o sentimento de *pertencimento* porque não há outra forma de sobreviver. (...) (Kern, 2003: 52)

No contexto familiar, que alguns autores chamam de rede primária, são estabelecidas as formas das pessoas sobreviverem, e de se relacionarem afetiva e socialmente. É nele que se engendra sua participação social na instituição religiosa, sua condição de trabalhador, ou seja, suas tarefas, seus papéis de pais, mães e filhos.

No convívio cotidiano é que será estabelecido o sentido de pertencimento do ser humano, fundamental como “matéria-prima” para o trabalho do Serviço Social e para a formação da rede social, como intervenção terapêutica e articulação de outras possibilidades.

Kern (2003:52 e 53) afirma a importância das relações primárias para as pessoas, principalmente o significado social que representam para os

mesmos. Essas conexões das pessoas entre si e com os segmentos sociais na sua prática cotidiana são marcadas pela ajuda, pelo apoio, pelo auxílio nas necessidades. São também partilhadas nas alegrias e nas festividades.

Ainda Kern, baseado em Dabas (1995:21), considera que tratar de rede social implica um processo de construção permanente, seja individual, seja coletiva. E, nesse sentido, é um sistema aberto que, através de um intercâmbio dinâmico entre seus integrantes e de integrantes de outros grupos sociais, possibilita a potencialização dos recursos que possuem. Nessas conexões entre indivíduos, que se cruzam através de grupos, famílias e outras organizações, é que são construídas as relações dos homens e da própria rede.

Ainda de acordo com Kern (2003:53), utilizando o conceito do Grupo EIEM⁷ (1998:36):

São conjuntos de pessoas que se conhecem entre si, unidas por vínculos de família, amizade, vizinhança, trabalho, estudo e lazer. Configuram-se uma totalidade em que seus membros estão unidos por relações de natureza afetiva – positiva ou negativa – , mais do que por seu caráter funcional.

(...)

Rede, então, é a instância instituída, ao passo que a teia social é o fio-relação que se conecta à mesma, construída pela condição humana de acordo com as suas necessidades. Assim, a rede existe independentemente das teias de uma necessidade individualizada. Mas a teia estabelecida pode contribuir na potencialização da rede e vice-versa.

As redes primárias são fundamentais ao homem e à sua família, pois possibilita o sentido de pertencimento e de acolhida para sua sobrevivência e sua vida cotidiana. As redes sociais secundárias são serviços/instituições que possibilitam os bens materiais, os serviços e as regras para a sua família e a convivência comunitária.

As redes sociais secundárias são conjuntos sociais instituídos de normativas, estruturados de forma precisa para desenvolver uma série de missões e funções específicas; tais como: escola, empresa, comércio, hospital, etc. Kern (2003) define e aprofunda sua reflexão sobre a rede, afirmando:

⁷ Grupo de estudos coordenado pelo prof. Enrique di Carlo, do Departamento de Serviço Social da Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina

Contudo, a rede é uma instância instituída que precisa ser “alimentada” e tecida pelos homens na sua convivência e participação em outras redes sociais, seja primária ou secundária, que possibilitam cruzar com novas fronteiras e novas conexões.

O autor, baseado em Rúdio (.2003:54..) analisa que na participação social é fundamental a forma como o homem pensa, sente e faz relação ou não com seus sucessos e fracassos. Coloca que a participação gira em torno de três pontos: “estar-com-o-outro, receber-do-outro-o-que-dele-se-espera e fazer-alguma-coisa-pelo-outro”. Ou seja, rompendo com o significado de isolamento e de conflito e, na linguagem da rede social, passar a efetivar-se como valor a vida humana:

Quando o outro me acolhe, mostrando que a minha presença lhe agrada e que o torna feliz, gera em mim o sentimento de que eu sou um valor, um bem, que vale a pena eu ser eu mesmo. Confirma, portanto, que é bom eu ser quem eu sou.

Em Kern (2003:54), pode se perceber que o autor Rúdio contribui na reflexão sobre a vida humana se efetivar na potencialização das relações, o que lhe possibilita aprofundar esta idéia:

Uma rede só pode ser potencializada na medida em que as próprias conexões “injetam” elementos de potencialização, o que se expressa na interação social das pessoas, do amor, do sentir-se bem, da passagem da solidão à convivência, da carência para as expressões de afetividade, entre outros elementos.

E considera, ainda, que a rede existe, se:

(...) Constituindo-se em um termo figurado, na prática, uma rede é feita de linhas, pontos, conexões. Na rede social, as pessoas ocupam o espaço vazio, os fios são as teias que se estabelecem, os pontos são as conexões e os vínculos que se firmam. As conexões seriam os contatos que as pessoas fazem com os outros, sejam na família, na escola, no grupo de amigos, no trabalho, na Igreja ou em outras instâncias. Sendo o elemento humano um dos elementos de maior importância nestas conexões sociais (...).

E ainda analisa o simbolismo e o imaginário das redes sociais, como:

(...) O simbólico da vida, do mundo vivido, e também do mundo não vivido, somado o imaginário, do futuro, do que há por vir, constituem-se como elementos significativos nas relações, como os tijolos enquanto fundamentos das teias que concretizem as redes sociais. (Kern, 2003:59)

Nessa perspectiva é que a rede é uma possibilidade de que podemos utilizar em nosso trabalho cotidiano de analisar, de construir compartilhadamente, de sistematizar.

Compreender o ser humano, suas relações e suas teias, enquanto “espaços de potencialidades”, de ações de afetividade, de novas reconstruções. Possibilitar que as redes sociais primárias ou secundárias sejam “campos férteis” de ações e trabalho social, que se efetive nessa “concretude real e simbólica”. Ela possibilita novas formas de vivência e convivência entre seus pares (crianças/famílias). Mas, principalmente, dá espaço para o encontro do EU, ou seja, de ser humano, seu pertencimento enquanto ser humano. Possibilita resgatar as suas relações fundamentais de afeto e de convivência social, ou seja, construir suas teias sociais que são essenciais à sua vida e dignidade.

Vale ressaltar que esse processo de trabalho, que inclui as redes sociais como estratégia de intervenção profissional, também nos remete a construir novas redes, novas parcerias e tecer novos laços e relações, tanto com os usuários como com os profissionais/serviços envolvidos. Mas nos remete, principalmente, à reflexão de que as crianças/famílias em sofrimento têm redes sociais que podem ser potencializadas no sentido de novas fronteiras e descobertas: o afeto, o cuidado, a alegria, ainda podem estar presentes. É necessário que sejam “redescobertas”, para serem vividas e compartilhadas pelos mesmos: no seu percurso e na sua caminhada para serem felizes e sujeitos de suas próprias histórias.

É essencial compreendermos essa dimensão do trabalho em rede, sua articulação e necessidade no tocante à prática institucional e nas políticas públicas, sendo um processo permanente de construção. Ou seja, tecendo e

juntando os nós que vão emergindo e exigem muita flexibilidade. É como fundamenta Baptista (1995) dialogando com o pensador Alcarção (1995):

É nesta flexibilidade e nesta complexidade de redes que a teia se tece; malha a malha, indivíduos, famílias, técnicos e comunidades podem construir uma solidariedade protetora desde que não se abafe o potencial construtivo de cada malha nem se superinstitucionalize a tecelagem... (Alcarção, *apud* Baptista, 2004:s/d).

A tecelagem se faz construindo, tecendo e alimentando “os nós” que são possibilidades e desafios de caminhos e trajetória tanto para as crianças/famílias através do trabalho em rede, mas também como desafio para os técnicos no sentido de tecer novas redes solidárias, fraternas e protetoras para a criança/família.

A rede viabiliza que nos solidifiquemos e efetuemos, na concretude cotidiana, outras possibilidades de saberes, de conhecimentos e de experiências significativas para nós mesmos e também para as diferentes abordagens profissionais. Amplia o conhecimento e o saber, e, principalmente, possibilita uma ação coletiva em rede a serviço e disponível para o encontro do ser humano, potencializar o afeto, os cuidados e a proteção da criança em sofrimento.

3.1 A pesquisa: seleção dos casos e os sujeitos

A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

(Minayo, 2003:22)

A pesquisa qualitativa é o modo mais adequado para o alcance do nosso objetivo de compreender o fenômeno da violência e como se processa o trabalho em rede nos casos de crianças vitimizadas. Isso nos remete a desafios, impasses e problemas devido à gama de complexidades das

questões que apareceram vinculados ao fenômeno da violência e do trabalho em rede.

Inicialmente, para centralizar no tema escolhido, realizamos um roteiro de entrevistas semi-estruturadas, com o objetivo de nortear as entrevistas com os diversos sujeitos.

Em paralelo a esse processo, realizamos uma análise quantitativa dos casos do CVC-Centro do ano de 2003 (Quadro Geral já apresentado), o que nos deu base para selecionar dois casos de crianças vitimizadas que haviam sido acompanhadas, por um período de um ano, por um trabalho em rede, envolvendo mais de três equipamentos sociais, tanto público, quanto governamental.

Após delimitar os profissionais e os serviços que seriam contatados, passamos a agendar o horário para as entrevistas. Adotamos a estratégia de realizar as entrevistas no espaço de trabalho dos profissionais, por compreender ser esse um lugar adequado e que já era referência para eles; além de facilitar sua liberação por parte das chefias.

As entrevistas, em sua maioria, foram também realizadas nos locais de trabalho; a exceção foram os profissionais que não estavam, na atualidade, no Projeto Sentinela do Município de Santos. Portanto, a entrevista foi realizada na residência da entrevistadora.

As entrevistas foram digitadas por uma estagiária de psicologia que tinha trabalhado no CVC-Centro. Em seguida, relemos a transcrição, ouvindo os depoimentos para concluí-las.

Feito o fechamento das transcrições das entrevistas, elas foram enviadas para análise e correção por parte dos entrevistados via e-mail, ou diretamente nos locais de serviços. Porém, em nenhum caso houve alteração no material enviado.

Em seguida, partindo do roteiro das entrevistas, foram emergindo as principais categorias que se apresentavam, as quais foram a base da organização do material. Fomos transferindo os trechos para o contexto de cada categoria e, posteriormente, passaram a compor os capítulos que já estavam sendo escritos. Ou seja, relacionando os fundamentos teóricos às práticas vivenciadas pelos atores sociais.

Com esses critérios definidos, foram iniciadas as entrevistas com uma proposta de roteiro (que poderia ser ampliado ou modificado pelos entrevistados).

SELEÇÃO DOS CASOS:

Caso do menino A. – sexo masculino, 11 anos de idade (na época)

A escolha desse caso se deu pelo fato de ter sido solicitado aos técnicos do Serviço Social e de psiquiatria infantil do CVC-Centro, pela equipe técnica do Juizado da Infância e da Juventude, o início de um acompanhamento, em função do menino estar no abrigo Anália Franco e apresentar um quadro de profunda tristeza.

O menino A. fora abrigado em função de sofrer espancamento por parte do padastro. Possuía mãe e irmãos na época dessa solicitação.

Apesar de não fazer parte da nossa abrangência, em termos da região (essa instituição era vinculada ao CVC-Orla) resolvemos atendê-lo em função da gravidade do caso.

No decorrer do acompanhamento e em razão da gravidade do caso, os técnicos do Fórum de Santos propuseram um trabalho em rede que envolveu os seguintes profissionais e serviços:

- conselheira tutelar do Conselho Tutelar da Zona Leste;
- dois técnicos do Serviço Social e Psiquiatria Infantil do CVC-Centro/SMS;
- um técnico do Serviço Social e Psiquiatria Infantil do NIC/SMS;
- dois técnicos do Serviço Social e Psicologia da equipe técnica – JIJ.;
- um técnico do serviço Social da Creche Estrela Guia;
- uma advogada da Casa da Mulher Negra;
- dois técnicos – a diretora e o assistente Social do Abrigo Anália Franco.

Para esse conjunto de profissionais e serviços, adotamos o critério de viabilizar três entrevistas por instituição, para obter os dados desta pesquisa que propõe-se a analisar o trabalho em rede; além da própria mãe. Porém não foi possível, porque ela veio a falecer em junho de 2006.

Dos profissionais previstos, não conseguimos entrevistar a conselheira Tutelar, porque já estava fora do seu mandato e recusou-se a receber-me em função de estar terminando o seu mestrado. Também a advogada da Casa da Mulher Negra, por não estar mais atuando nessa ONG, o seu paradeiro era ignorado. A técnica da Creche Estrela Guia, apesar de ter agendado duas entrevistas, faltou a ambas, por motivos de trabalho e não foi mais possível reagendar novo horário.

Portanto, foi a própria dinâmica e a disponibilidade dos profissionais e serviços que determinou aqueles que foram entrevistados neste caso, dos quais apresentamos, a seguir, um resumo do perfil:

- 1) Assistente social da equipe técnica da JIJ - 42 anos, do sexo feminino, especializada em violência doméstica pelo Laci/USP e mestre em Serviço Social - PUC/SP;
- 2) Psiquiatra infantil do CVC-Centro/SMS - 47 anos, do sexo feminino, mestre em Psiquiatria - PUC/SP;
- 3) Assistente social do NIC/SMS - 42 anos, do sexo feminino, mestranda em Serviço Social – PUC/SP;
- 4) Diretora do Abrigo Anália Franco (ONG) – do sexo feminino, formação em Psicologia e Pedagogia e pós-graduação em Neuropsicologia.

As entrevistas relacionadas ao caso do menino A. foram todas realizadas no ambiente de trabalho e com colaboradores e apoio da unidade desses serviços. Ressaltamos, ainda, que, antes de iniciar a entrevista, explicamos qual era o tema de pesquisa de mestrado e apresentamos o roteiro como uma sugestão. Em seguida, iniciamos a coleta dos depoimentos.

Caso dos irmãos K.1 e K.2 – ambos do sexo masculino – K.1 com 10 anos de idade (na época) e K.2 com 9 anos de idade (na época)

Esses meninos já tinham freqüentado o CVC-Centro e abandonado esse serviço. Na época, estavam vivendo na rua e havia possibilidade de serem abrigados. Inclusive, havia uma solicitação encaminhada pelos técnicos do CVC-Centro, em função do grave risco social a que estavam expostos na rua.

Na época, adotamos uma estratégia de estabelecer vínculos (que é diferente da utilizada na área de saúde), para tentarmos uma aproximação com os irmãos. Essa estratégia era baseada na experiência prática da assistente social, que já tinha trabalhado com meninos de rua na área da assistência social.

Houve permissão, por parte da chefia da unidade. Como os mesmos apareciam de maneira “aleatória” (sem horário e sem agendamento) no serviço, combinamos com a merendeira e a faxineira que sempre oferecessem alimentação (lanches e frutas), e, em seguida, chamassem os técnicos envolvidos: a assistente social e a pediatra (que atendiam aquela faixa etária) para estabelecer um “contato”, principalmente para que possibilitasse um trabalho mais conseqüente.

Essa estratégia funcionou e os mesmos começaram a aparecer mais vezes e começaram a trazer outros meninos de rua para que fossem atendidos.

A partir dessa situação, foi convocada uma reunião em conjunto com os profissionais e serviços para definir se os abrigaríamos ou não, ou se abordaríamos a sua família a partir do trabalho e da rede desses meninos.

Nesse caso, os profissionais e serviços envolvidos no trabalho em rede foram os seguintes:

- 1) Conselheira tutelar do Conselho Tutelar da Zona do Centro;
- 2) Diretora da Escola Municipal de Educação Especial Carmelita P. Vilaço;
- 3) Terapeuta ocupacional da Escola Municipal de Educação Especial Carmelita P. Vilaço;
- 3) Psicóloga da Escola Municipal de Educação Especial Carmelita P. Vilaço;

- 5) Presidente da Poiesis;
- 6) Assistente da Poiesis;
- 7) Advogada do Projeto Sentinela (parceria entre ONG e SMAS);
- 8) Psicóloga do Projeto Sentinela (parceria entre ONG e SMAS);
- 9) Assistente social – CRS/SMAS;
- 10) Dona E. – mãe dos meninos K.1 e K.2 e da menina K.3 (12 anos de idade na época).

Com relação a esses profissionais e serviços, não conseguimos entrevistar os profissionais da Poiesis e do Seac que foram transferidos de secretaria e encontravam-se de férias.

Vale ressaltar que nos serviços onde haviam dois profissionais foram realizadas entrevistas coletivas por solicitação dos próprios entrevistados. Salientamos que essa modalidade foi muito interessante, em função de tornar a entrevista mais prazerosa e reflexiva (conhecimento) e servir para que fosse realizada uma análise coletiva dos avanços, das dificuldades do processo da rede e dos resultados para as crianças/famílias.

Os procedimentos para a entrevista foram os mesmo já citados. A seguir apresentamos um resumo do perfil dos atores sociais entrevistados:

- 1) Conselheira tutelar – sexo feminino, professora aposentada por invalidez da PMS;
- 2) Diretora – 46 anos de idade, sexo feminino, pedagoga da Escola Carmelita;
- 3) Terapeuta ocupacional – 48 anos de idade, sexo masculino, da Escola Carmelita;
- 4) Psicóloga – 56 anos de idade, sexo feminino, da Escola Carmelita;
- 5) Psicóloga – 33 anos de idade, sexo feminino, formação em Psicologia e Pedagogia, com Especialização em Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes – USP/SP, ex-funcionária do Projeto Sentinela;
- 6) Advogada – 28 anos de idade, sexo feminino, formação em Direito e Especialista em Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes – USP/SP, ex-funcionária do Projeto Sentinela;
- 7) Dona E. - 46 anos de idade, sexo feminino, mãe de sete filhos, inclusive dos meninos K.1 e K.2 e da menina K.3, analfabeta e trabalhadora no mercado informal.

Foram totalizadas 11 entrevistas (individuais e coletivas), perfazendo um total de 14 horas.

3.2 A entrada e trajetória dos dois casos selecionados

A seguir, transcrevemos alguns trechos das entrevistas selecionadas que tratam da entrada e da trajetória dos casos do menino A. (violência doméstica – psicológica e física) e dos irmãos K.1 e K.2 que foram vítimas de violência doméstica (negligência) e abuso sexual (violência social).

Caso do menino A.

Fragmento da entrevista com a psiquiatra infantil – CVC-Centro/SMS:

Não me recordo muito bem... Mas acho que foi a psicóloga do Fórum, tinha ido ao CVC-Centro para conversar conosco [os técnicos de Serviço Social e Psiquiatria] a respeito da situação da criança. Ficamos preocupadas com as duas tentativas de adoção terem fracassado. Já sabíamos que a mãe vinha sendo assistida por outros serviços por ser portadora do vírus HIV. Como seus outros filhos também utilizavam outros serviços públicos, o caso A. ficou na intervenção do Serviço Social e da Psiquiatria.

“(...)

Na época, realizamos uma intervenção muito simplória em relação à gravidade do caso. Tudo o que fiz com ele foi [relacionado] a questão medicamentosa. Utilizamos uma sala de atendimento como espaço lúdico, com brincadeiras, para que o sofrimento e a dor aparecessem. Não era nada dirigido. Não teve começo, meio e fim ou alguma proposição terapêutica dirigida no sentido do que é o trabalho do psicólogo e do que o caso requeria. Acabamos tendo que encaminhar o caso A. para uma profissional de psicologia do CVC da Zona da Orla que tinha mais condições e compreensão do tamanho dessa violência e da necessidade de intervenção que este caso requeria (...).

Trecho da entrevista com a assistente social – NIC/SMS.

O caso A. chegou a nós, porque sua mãe nos foi encaminhada. Quando tive contato com o caso, ele já estava no abrigo. Ela [a mãe] chegou a nós para o acompanhamento de sua gravidez e por ser uma gestante portadora do vírus HIV. Ao acompanhá-la, ela veio com uma queixa de que não tinha acesso à criança que estava no abrigo, pois tinham proibido as visitas e que não era justo isso. Ela veio contando a versão dela em relação ao caso e à ausência de acesso à criança no abrigo. Entretanto, fui procurar informações no Fórum e com a equipe, que já tinha contato com ela, para entender o que realmente estava acontecendo.

(...)

Conosco, ela iniciou com duas crianças [irmãos do A.] e tínhamos muitos problemas também em relação à negligência e maus-tratos nos cuidados básicos, por exemplo: de não cumprir o combinado de rotinas de consultas de tratamentos, de a criança chegar muito suja e malcuidada, de fazermos visitas domiciliares no horário de almoço e as crianças estarem todas dormindo, resto de comida no fogão e na pia, o berço da criança estar cheio de formigas e bichos. Encontramos um ambiente muito sujo. Nós fizemos um acompanhamento e, de alguma forma, pressionávamos para algumas mudanças, para fazermos acordos com ela. Já tentando articular o trabalho em rede.(...)

Fragmento da entrevista com a diretora do Abrigo Anália Franco:

O caso do menino A., na verdade, entrou na instituição transferido da Casa Vó Benedita. Ele entrou com três anos. O motivo foi que a mãe morava com um rapaz, que também era um usuário de drogas, que bateu no A. O A. foi retirado da família e foi para a Casa Vó Benedita. Depois, ele veio para nós, que é outro abrigo, que atende bebês, que atendia só até quatro anos, hoje é estendido.

Ele chegou aqui para nós com quatro anos e com o histórico que o padrasto havia batido nele. Foi, então, que começamos a fazer visita

domiciliar, que é o trabalho da equipe para conhecer mais profundamente a história. Na verdade, a mãe é portadora do vírus HIV. Também teve uma época de usar drogas. Ela nunca quis perder o filho, mas também nunca fez um movimento para ficar efetivamente com essa criança. E nós começamos a trabalhar essa situação. O adolescente A. hoje tem 13 anos e está há nove anos na instituição. Passou por duas situações de guarda provisória, uma da própria tia, que era irmã da mãe, e não deu certo. E a outra, por uma psicóloga, que veio à instituição e acabou querendo fazer essa aproximação com o A. Mas não deu certo também. Ele chegou a morar com ela, mas voltou para a instituição. O A. foi um caso bem trabalhado. A mãe foi atendida por vários segmentos.

Trecho da entrevista com a assistente social do JIJ de Santos.

Durante oito anos eu trabalho com esse caso. Eu te digo que já passaram vários psicólogos atendendo esse caso. Mas eu continuo, porque eu não desisto, porque eu sou que nem aquela propaganda: “brasileiro nunca desiste”. E não é que os psicólogos tenham desistido, mas uns saem, outros aposentam: como eu não saí daqui e não me aposentei (vai demorar a me aposentar), continuo com esse caso.

Quando o A. chegou, há oito anos atrás, eu não tinha dimensão do que acontecia com ele. Simplesmente, chegou. A criança já estava abrigada na entidade social Anália Franco.

Eu percebi naquele momento que o pai queria protegê-lo. O pai que denunciou a violência do padrasto. Enfim, e aí foram desenrolando situações....

Nesse caso, verifica-se, além da ausência de políticas públicas, principalmente quando o menino já estava com 11 anos e fora abrigado desde os 4 anos, voltados à prevenção e ao tratamento para a criança e a família; a ausência de um trabalho efetivo de enfrentamento das principais questões que determinavam o sofrimento do menino. O serviço de atendimento terapêutico da área de saúde só foi acionado quando o menino já estava com um quadro

de profunda depressão e tristeza. Mostra a ineficácia da rede de proteção pois só então foi acionado o CVC-Centro/SMS, pela psicóloga do Fórum que, em função da gravidade do caso, solicitou o serviço de saúde. Se o menino já estava abrigado há vários anos, necessitava de atendimento desde o primeiro momento do seu abrigamento.

A situação de violência sofrida por esse menino por si só já justificava atendimento, o que dirá a sua longa permanência em abrigo [sofrimento]. Há de se ressaltar a importância de, no mesmo período, ter sido efetuado um trabalho com sua família de origem. Esses fatos levantam um debate e um questionamento com relação ao andamento dos processos no âmbito da justiça e da sua interface com as políticas públicas, além da própria definição (indefinição) dos técnicos com relação ao seu retorno ou não para o convívio com a sua família de origem.

Nesse caso, observa-se que houve lentidão e um prejuízo incalculável na vida desse menino. Ele continuou (e continua) aguardando que definam sua vida e, portanto, sofrendo o que pode ser considerado violência institucional e que mostra o protagonismo do Estado na violação dos direitos. O adolescente continua em sofrimento e continua aguardando que definam sua história. É muito tempo e são muitas as perdas...

Caso dos Irmãos K.1 e K.2

Abaixo, transcrevemos trechos da entrevista com a psicóloga do Projeto Sentinela:

Esse caso chegou para nós em 2002 ou 200,3 por conta do risco social dos adolescentes. Eles tinham passado noites no abrigo e o Conselho Tutelar achou melhor encaminhar, até por conta da situação que eles estavam vivendo na rua. A mãe era um pouco negligente. E nós íamos fazer um trabalho mais de prevenção, tanto que, quando esse caso nos chegou, ainda não havia a violência [sexual], que depois veio a aparecer.

São crianças que estavam em risco social. É uma família em situação precária, de negligência. Esses adolescentes, com esse

comprometimento, também foram vítimas [abuso sexual] por uma pessoa que, no caso, soubemos existirem outros casos desse agressor. Ele, aproveitando da situação das criança,s oferecia dinheiro, chamava as crianças para passear, levava-as e a outras crianças e praticava [com elas] todo tipo de criatividade sexual: oral, anal. Praticava e ameaçava.

Quando eles voltaram, nós iniciamos os atendimentos ainda focados na violência: os dois haviam sofrido violência sexual. A mãe sabia disso porque recebia o dinheiro e, num certo momento do atendimento, falou: “Ah, mas eu achava estranho mesmo, toda hora eles ficam passeando. Aí, um dia, eu até chamei a atenção: por que toda hora você fica no carro?”. Mas, era uma coisa. Ela recebia o dinheiro, ela sabia que tinha alguma coisa estranha, e as crianças falavam de uma forma banalizada. Eles falam de uma forma tão tranqüila. Em nenhum momento aquilo era grave: “Era o tio do carro e ele fazia isso e aquilo”. Nós percebemos que, além de dois, havia outras crianças envolvidas e que ele atuava em outras cidades também.

Fragmento da entrevista com o terapeuta ocupacional da Escola Carmelita.

Veio através de encaminhamento do CVC. Os meninos não conseguiam se manter em escola. Com toda essa história de crianças de risco, basicamente a história dos irmãos K.1 e K.2 seguiu os mesmos parâmetros das outras duas meninas que ficaram conosco, uma inadaptação à escola comum. Os problemas de uma delas eram mais gritantes do que da outra. A mais velha tinha uma questão de agressividade mais forte, que percebíamos também nos meninos. Os meninos K.1 e K.2, especificamente, estavam aqui juntos com a outra irmã que na época não estudava e voltou a estudar. É uma vivência social de risco. A bagagem da vivência de rua é “bacaninha” para eles e inadequada ao convívio do grupo. Enfim, questões graves, a agressividade, as “malandrags” que eles faziam, já chegaram com

elas na escola. Os meninos já vinham com toda bagagem da vivência de rua.

Trecho da entrevista com a diretora da Escola Carmelita.

E a menina K.3, inclusive, ela não chegou no início [do tratamento do irmão]. Ela chegou depois. No processo da rede é que ela retorna para a escola, porque ela nunca freqüentou a escola. Não conseguia ficar em escola.

Eles sofrem pela ausência de autoridade. Eu acho que isso faz parte da nossa carência. Nossa necessidade de ter afeto. Normalmente, a criança pequena faz alguma gracinha porque ela quer chamar a atenção. Por que? Ela vai receber um beijo, e quando ela não recebe esse beijo, esse abraço, ela “apronta”. Porque assim ela vai chamar a atenção. A mãe vai gritar, mas pelo menos está gritando com ela. E, no caso deles, por mais que eles fizessem, não havia esses cuidados. Essa autoridade por parte da mãe, principalmente. Então, era a hora que eles “aprontaram” aqui na escola. Houve a presença da autoridade firme, correta, mas sem agressão... Eles perceberam que havia autoridade e limite.

Tinha autoridade. Que alguém podia ser bravo com eles, mas que eles não precisavam apanhar por isso. Eles não precisavam ser agredidos. Então, às vezes, eles até aprontavam alguma coisa, só para vir aqui. Para me ver, só para sentir assim: “será que ela continua firme comigo?”

Nesse caso, observa-se que os meninos e família viviam em uma condição de alta vulnerabilidade social (situação de vivência de rua: pequenos furtos e tomando conta de carros). Além de apresentar um quadro de violência doméstica (negligência) pela mãe, com a qual conviviam. Ela aceitava que os meninos permanecessem na rua em troca de trazerem algum dinheiro cuja origem só foi esclarecida posteriormente.

Vale ressaltar que, após um trabalho terapêutico no CVC-Centro, foi conseguido que o menino K.1 revelasse o abuso sexual que sofreu junto com

outras crianças na região do Centro do Município de Santos (região de cortiços) e, portanto, foi encaminhado ao Projeto Sentinela, e ao Paivas para as devidas providências e tratamento. Ressaltamos que o abusador atuava naquela região e envolvia outros meninos dando-lhes dinheiro, bales e doces, e esse abusador residia no Município de Bertioga.

Assim sendo, houve uma intervenção em rede que possibilitou medidas de proteção para os mesmos, como, também, melhoria do exercício da autoridade e do afeto da mãe.

Constata-se que a residência dos meninos está situada em uma área de alta vulnerabilidade social, uma vez que é um local de cortiços, de prostituição, de trabalho infantil e tráfico. Além disso, estão ausentes diversos serviços públicos tais como: creche, áreas de lazer, centros de convivência e outros.

3.3 Rede: o início, as avaliações e os resultados

Nesta parte, apresentaremos fragmentos das entrevistas que pontuam o início, as avaliações e os resultados da rede. Principalmente a origem, que geralmente se caracteriza pela angústia dos profissionais/serviços diante do sofrimento da criança.

Caso A.

No caso do menino A., o que motivou a origem do trabalho em rede foram os próprios protagonistas criança e mãe, que indagavam de formas diferentes à assistente social do Fórum, conforme ela própria relata:

(...) a falta de resposta ou resultado [do executivo] e principalmente a indagação da mãe (que era do próprio técnico) sempre “cobrando”: se eu não posso ficar com A. como eu posso ficar com meus outros filhos?

Quando o A. chegou, há oito anos atrás, eu não tinha dimensão do que acontecia com ele. Simplesmente, chegou. A criança já estava abrigada na entidade social Anália Franco. (...).

(...) Enfim, eu solicitei à juíza que intimasse todos os equipamentos para que viessem discutir o caso...

(...) eu posso escrever em um laudo o que eu quiser, eu posso concluir da maneira que eu quiser, só que não sei o que fazer com esse caso. Eu posso concluir esse laudo, só que isso não vai trazer benefício nenhum e não vai alterar nada na vida da criança e eu quero saber como que é que eles [os profissionais dos demais serviços] estão percebendo esse caso.

Diante desse dilema, a assistente social do Fórum propôs, em laudo para a Juíza da Infância e Juventude (JIJ), uma reunião em rede para discutir o caso, embora não fosse uma forma usual naquela época. Na entrevista, ela posicionou-se da seguinte forma: “*eu posso escrever em um laudo o que eu quiser..., eu posso concluir da maneira que eu quiser... só que eu não sei o que fazer com este caso*”.

Nessa entrevista, reconhece o poder da Justiça, mas percebe a importância de se ter uma atitude de acolhimento dos conhecimentos e das ações dos outros profissionais para iniciar o trabalho em rede.

A alteração da fragilidade da prática profissional requer do profissional um novo olhar, uma concepção e um compromisso ético-político voltado para a infância e para a construção coletiva do trabalho, com todos os atores sociais envolvidos no caso.

A seguir, transcreveremos um trecho da psiquiatra infantil do CVC-Centro/SMS que pontua também o início do trabalho em rede:

Não me recordo muito bem... Mas a psicóloga do fórum tinha ido ao CVC para conversar com você [mestranda] e comigo a respeito da situação da criança. Ficamos preocupadas com as duas tentativas de adoção que fracassaram. Já sabíamos que a mãe vinha sendo assistida por outros serviços por ser portadora do vírus HIV, como também seus outros filhos, que utilizavam outros serviços públicos. O caso A ficou por conta da intervenção do serviço social e da psiquiatria.

Nessa entrevista é apontada a ineficiência do sistema de acompanhamento das famílias, principalmente quando querem adotar crianças. Verifica-se que houve duas tentativas de adoção sem nenhum acompanhamento do caso na época.

O menino A. novamente é vitimizado, em função da ineficiência do acompanhamento que esse caso requer, quando famílias desejam adotá-lo.

A assistente social do NIC/SMS, da área da saúde, recorda-se da origem do processo da rede fazendo um paralelo com o seu próprio serviço.

(...) ela [a mãe] chegou a nós no primeiro atendimento. Inicialmente fui eu que acompanhei. Ela veio com a denúncia de que estava sendo cerceada do direito de acesso ao filho. Nós sabemos que isso realmente pode acontecer, então, procurei saber a verdadeira história. O que me foi passado era uma situação muito grave de violência contra essa criança. Ele sofria com a atitude do padrasto que o machucava, que o jogava contra a parede e colocava a cabeça dele dentro do tanque cheio de água. Foram os vizinhos que relataram isso. Só que, na época em que chegou no meu serviço, ela não estava mais com esse agressor, já estava com outro companheiro. No acompanhamento mais de perto, da terceira e da quarta filha, é que começamos o trabalho em rede. Ela se sentiu mais acuada quando percebeu que não conseguia manipular mais. Foi quando nós tivemos que abrigá-la. Por quê? Por que ela não cumpria com o combinado do apoio que lhe foi dado e colocava em risco a situação das crianças. Além do fato de já haver o histórico do menino A., que foi jogado contra a parede, a menina teve traumatismo craniano, com três meses de idade (...).

Quem iniciou a rede foi a diretoria técnica do Fórum, porque era onde se concentrava o caso, que não envolvia só o menino A., mas as outras crianças também, pelo fato de terem a figura materna que negligenciava e a paterna que era ausente. Que eu me lembre, quem iniciou foi a técnica da Vara da Infância e Juventude.

Quem compunha a rede era o NIC, a creche Estrela Guia, o Anália Franco, a Casa de Cultura da Mulher Negra e o CVC...

Nessa entrevista evidencia-se a ausência da figura paterna como também a responsabilidade materna, na agressão de outro filho, portanto ela também é uma agressora.

A seguir, transcrevemos trecho da entrevista da diretora do Abrigo Anália Franco na qual recorda-se do ingresso do menino A. e da insistência da mãe para seu retorno à convivência familiar, no âmbito da Justiça, porém sem se submeter a qualquer acompanhamento dos serviços.

O menino A., na verdade, entrou na instituição transferido da Casa Vó Benedita. Ele entrou com três anos. O motivo foi que a mãe morava com um rapaz, que também era um usuário de drogas, que bateu no A. O menino A. foi retirado da família e foi para a Casa Vovó Benedita. Depois ele veio para nós, em função desta ONG atender bebês até quatro anos. Hoje em dia, essa ONG, mudou este critério.

(...)

Foi se vendo a necessidade de estar trabalhando essa mãe. Essa mãe já era atendida por outros serviços, mas não respondia. Ela não freqüentava a equipe de apoio, mas estava sempre falando: “eu contratei um advogado e eu quero os meus filhos”. Ela estava sempre nos fóruns incomodando, ela era uma mãe que nunca deixou de ser presente nessa situação judicial (...).

Na entrevista, observa-se a contradição da postura da mãe, que sempre exigia e lutava por seus direitos, alegando querer seu filho de volta à família; mas não se submetia a nenhum tratamento oferecido pelos serviços governamentais e ONGs.

A apreensão da necessidade de um diagnóstico e de uma ação conjunta por parte do técnico do Fórum foi determinante para o início de um trabalho em rede. Vale ressaltar que essa criança já estava há bastante tempo abrigada no Anália Franco. Portanto, a ausência de uma ação mais efetiva dos equipamentos pode caracterizar-se como uma violência institucional. Ocorreram omissões no âmbito da Justiça e do Executivo.

Nestas entrevistas observa-se o limite institucional da própria Justiça e do Poder Executivo em face da fragilidade e da gravidade do caso. Essa falta

de perspectiva para o caso é que contribuiu para que o profissional de Serviço Social do Fórum convocasse todos os demais atores sociais para avaliarem o caso. É uma atitude de compromisso profissional com a infância, uma vez que, para enfrentar o fenômeno da violência contra a criança é necessário acionar “deveres e saberes, fazeres e poderes”, conforme pontua Martinelli (2005). Não existe saberes e instituições auto-suficientes. Assim como não existem profissionais ou áreas do conhecimento que respondam, garantam e atendam a todas as necessidades materiais, humanas e espirituais que os casos de violência contra a criança requerem.

Em função de sua complexidade e a gravidade da violência praticada contra a criança, se colocam desafios permanentes para os profissionais e para os outros atores sociais, como também para a própria humanidade. É com base na incompletude, no inconformismo, nas incertezas e nos desafios dos diversos atores sociais envolvidos no caso que se pode iniciar um trabalho de proteção integral através da rede. Porque foi só “juntando” os saberes, as técnicas, as informações que se pôde ir reconstruindo ou construindo novo patamar do trabalho compartilhado para poder praticar o exercício ético-político em defesa e na proteção da criança/família.

Retratemos, a seguir, os objetivos, as avaliações e os resultados do Caso A.

A assistente social do Fórum pondera a importância do trabalho em rede ser construído de uma forma democrática e transparente.

Outra questão que se apresenta está relacionada com a dificuldade das pessoas participarem da construção do processo da rede:

(...) quando eles são chamados, ou quando eles precisam da rede, eu percebo que têm um sentimento de dificuldade para sair da rotina. Porque, vivendo esta rotina, acabam se condicionando.

(...)

ele profissional, vai ter que se deparar com as críticas de outros profissionais sobre o seu trabalho. Não vai poder, em alguns casos, “fazer de conta” que está fazendo alguma coisa (...) Ele realmente vai ter que fazer, porque na próxima reunião terá que contar: eu fiz tal

coisa e não deu certo, ou não fiz tal coisa, deixei de fazer, depois eu vou cumprir o combinado (...).

Nas duas citações verificamos que existem dificuldades pessoais dos profissionais para participar do trabalho em rede, seja em função da rotina e demanda da instituição, seja dos limites do próprio profissional para submeter e expor o seu trabalho à análise, à crítica de outros profissionais, serviços e instituições. Esta questão é muito pertinente, quando se inicia o trabalho em rede, porque verificamos, através da experiência prática, que no início isso realmente se apresenta no processo. Porém, gradativamente, os profissionais vão percebendo a importância e as possibilidades de contribuição da análise coletiva e da integração dos trabalhos e serviços em prol da criança/ família.

A seguir apresentaremos o depoimento da assistente social do Fórum de Santos, que evidencia as dificuldades que levam à necessidade de iniciar o trabalho em rede:

...perdeu-se muito tempo [no fórum]: foram contatados os parentes [avó e a tia] e não deu certo. Foi contatado o Craids e não deu conta. Cada profissional/instituição que entrava não dava conta...

...toda vez que a mãe vinha ao Fórum, informava que outras instituições participavam do caso e não ocorriam mudanças.

No processo de construir a rede, verifica-se que há uma evolução nos vínculos entre os profissionais e a criança/família, como também uma ampliação do conhecimento do caso. Além disso, há um compartilhamento de condutas e procedimentos coletivos entre os atores sociais.

A seguir exemplificamos com um depoimento da mesma profissional, sobre o caso A., que permite a análise do funcionamento da rede e a importância da figura do coordenador e/ou animador nesse tipo de trabalho.

Quem convocar a reunião tem que estar na posição onedown. Ou seja, um ponto abaixo para acolher e receber todas as pessoas. As pessoas querem ser ouvidas. Não se pode deixar que um profissional ataque o outro, ou seja, desprestigie. Ao contrário, temos que ter

atitude/compromisso no caso. E aquele que não teve, que se espelhe naquele que teve. E na próxima reunião procure trazer uma produção com qualidade. Isso eu aprendi com o Sluzki e com a prática. Quem coordena, tem essa obrigação e responsabilidade.

O processo de se trabalhar em rede com uma coordenação democrática e flexível possibilita o entendimento do trabalho integrado e do caso em si; os atores sociais interagindo e se relacionando baseados nos princípios da democracia, da ética, se envolvem na construção prática de compartilhar os saberes e fazeres.

No processo das reuniões em rede, existe organização e uma sistemática do trabalho, principalmente um começo meio e fim das reuniões, como, também, uma periodicidade de encontros, que é estabelecida de acordo com cada caso. A assistente social do Fórum de Santos, sobre o assunto, assim pontua:

Começava às 9 horas e terminava às 11 horas. Em torno das 10 e 30 já ia fechando e fazendo a conclusão: registrando o acordado para o relatório; inclusive o que ficou de tarefa para cada profissional/serviço. Solicitei autorização da juíza para sempre enviar o relatório do Fórum para todos os profissionais/serviços. Isto mostra o respeito que eu tinha com relação aos profissionais. Até hoje, eu faço isso.

No processo do funcionamento da rede, muitas vezes os objetivos não corresponderam aos resultados obtidos, porém ampliavam-se o conhecimento, a análise e outras possibilidades não previstas no trabalho da rede. A seguir, trechos da entrevista da assistente social do Fórum de Santos apresentam essas situações:

O resultado não foi alcançado. O objetivo maior que nós buscávamos era que o A. retornasse para sua casa com sua mãe fortalecida. Isto não foi alcançado...

Os três filhos foram retirados [abrigados]. Foi triste, mas foi uma tristeza compartilhada. Tristeza compartilhada é menos triste, fica

menos pesada. A missão foi cumprida. Eu tenho esta impressão. Foi na penúltima reunião que decidimos pela retirada dos três filhos que estavam com a mãe. Isto mostra quanto estávamos seguras deste caso.

Depois, na última reunião de avaliação do caso, eu me recordo da conselheira dizendo: “Foi a primeira vez que fui retirar crianças, e que o fiz com segurança”. E outro profissional de serviço público relatou: “Este tipo de trabalho [em rede] me fez permanecer no serviço público, os profissionais ficaram mais próximos...”.

A situação do A., que era protagonista [personagem principal neste caso] teve uma definição: “Você não vai mais voltar para sua família. Você vai poder elaborar o seu luto”. Os profissionais começaram a trabalhar com ele esta definição. Foi uma definição que não acontecia há vários anos.

(...)

As crianças tiveram uma definição: os três mais novos estão sendo adotados. O A. também está sendo adotado. Não sei qual será o resultado, mas fizemos a proteção integral das crianças.

A seguir, a psiquiatra Infantil do CVC-Centro/SMS faz uma avaliação na qual considera que, no caso do menino A., o processo do trabalho em rede chegou tarde e pontua diversas violações que ocorreram no desenrolar dos atendimentos:

As profissionais que participaram na discussão do Fórum eram responsáveis e uma equipe super séria que tentava fazer as discussões com todos os envolvidos. Tinham o objetivo de que o caso do menino pudesse ter um bom resultado. Os técnicos do CVC participavam dessa rede. Na rede, pontuávamos que o menino só demonstrava a violência da qual foi vítima através de desenhos, mas não era um trabalho sistemático. Era necessário um tratamento terapêutico com psicóloga para esse menino, que foi espancado e violado. Como também se descobriu que a mãe ganhava benefícios em várias instituições, por conta dos outros filhos. Ela também

ganhava cestas na creche dos filhos mais novos. Além disso, ganhava outros benefícios de outros lugares. Ela tinha um discurso para a advogada da casa da Mulher Negra, como uma mulher excluída. A advogada se mobilizava de um jeito que essa mãe se passava por vítima. Porém, a mãe não tinha um papel de “zeladora”. É uma vítima de uma série de coisas, até da Aids, mas ela violou. É como se houvesse uma justificativa, para quem viola, se foi violado. Tem-se, assim, que construir regras para poder fazer a situação fluir. Essa mulher enganava uma boa parte da rede e usava a gravidez, que no momento estava acontecendo, como uma maneira de fazer com que todos olhassem para ela e se comovessem com ela. Ela sabia todo o jogo da rede e dominava os próprios técnicos e a rede melhor do que nós.

Ela conseguia convencer as pessoas de sua inocência, de sua bondade, sem dar contrapartida em nada do que era oferecido para ela. Ela não participava das discussões quando era chamada pelos serviços. Também não comparecia na creche quando era solicitado seu comparecimento. Da mesma forma, não aparecia na Casa da Mulher Negra, a não ser quando era para denunciar um benefício que não recebera ou alguma suspeita de algo que ela fizera errado, como se houvesse racismo por parte dos profissionais. Ela não se colocava no lugar de quem precisava ser cuidada. Uma boa parte da rede, não conseguia colocá-la no lugar de quem precisava ser cuidada [tratamento terapêutico]

(...)

O caso A acabou não dando certo. Os irmãos foram abrigados e acho que ficou menos pesado para os profissionais, pelo fato de compartilharem as obrigações, as estratégias, de um colaborar com o outro. Mas o sofrimento foi semelhante para todos os envolvidos, porque não conseguimos resgatar a criança e a família. Também não conseguimos tirar da roda-viva nenhuma dessas personagens [família]. Acredito que possa ter servido para todos os profissionais que participaram da rede. Como é diferente e importante que os profissionais se apoiem um nos outros, construindo uma estratégia em

comum. Entretanto, nesse caso, não foi possível traçar um plano, porque foi feito depois de vários erros, com uma chance menor de acerto. Como o caso foi tardio, foi muito doloroso. O menino já tinha sido destruído. Você fica com dúvidas, inclusive éticas. Dúvidas terríveis!...

(...)

Parece que estamos ali e nada acontece. Como se a inércia fosse o nosso objeto de trabalho. É para não dar certo! É como se tivesse alguma coisa, que isso tivesse que existir e continuar existindo. Não há nada que possa ser feito! A vida é assim... não dá pra você trabalhar em rede com as pessoas tendo compreensões absolutamente opostas do objeto de trabalho delas. É absolutamente complicado você trabalhar em rede com uma instituição que não valoriza o que a criança ou o adolescente está sentindo. É extremamente difícil você trabalhar com instituições que têm um ponto de vista bem tacanho, o que, no caso da mãe, foi uma pessoa maltratada e que precisava ser tratada também. Mas ela não é só vítima. E isso não é uma coisa que se possa perdoar, isso é explícito. Ela precisa ser tratada como uma pessoa que também vitimizou. A gente não pode negar isso.

A seguir um fragmento da entrevista da assistente social do NIC/SMS, que considera outros itens na avaliação do trabalho em rede desse caso.

O objetivo era que a gente pudesse, em primeiro lugar, trocar informações e, ao trocar informações, trocar concepções em relação à condução daquela família. E o trabalho de intervenção com aquela família, possibilitou-nos um entendimento, até para podermos dizer o que um pensava, e o que outro pensava. E, ao mesmo tempo, pensar o que cada um iria fazer dentro da problemática que atingia aquela família e que era da sua competência. A grande vantagem do trabalho em rede é poder trocar.

O grupo que desempenhou o caso dessa mãe trabalhou muito bem. Não havia competição, nem exclusivismo para falar, ou não ocorria o

fato de um querer se sobrepor em relação ao outro. Isso realmente não acontecia. Eu percebia que todos os técnicos estavam envolvidos. Com a avaliação da psiquiatra, descobriu-se que ela [a mãe] tinha um distúrbio de personalidade. Era uma pessoa, que, ao se apresentar a nós, estava muito arrumada, bem cuidada e bonita. Porém, os filhos, eram totalmente malcuidados. Era um discurso que não se encaixava na realidade. Esse trabalho levou um ano e no final nós tivemos que abrigar todas as crianças, mas foi um abrigamento responsável...

De benefício, houve a preservação da vida. Por mais que elas carreguem essa “marca”, de ter rompido com a família biológica por negligência, vai ter uma hora na vida que elas vão perguntar o porquê da mãe, do pai e da família terem feito isso. E aí alguém terá que refletir e responder isso para elas. Se for executado um processo de adoção bem-feito, eu acho que elas irão ser bem cuidadas e vão ser amadas.

Em relação aos profissionais, a demanda era muito grande. O tempo que nós não tínhamos para refletir mais, estudar mais esses contextos e aprofundar-nos nos casos, acontecia pelo rotina de trabalho que temos. São muitos os casos graves que precisam de uma atenção e de uma supervisão maior. O trabalho em rede ainda é um desafio. Eu acho que as pessoas, os profissionais e as diversas profissões ainda estão “engatinhando” em relação ao trabalho de rede. Tem categorias que são mais disponíveis para sentar, para trocar, para fazer crítica, para despojar do seu conhecimento e tomar conhecimento do outro. Têm outras que não. Se puderem esconder e fazer o mesmo movimento da família, elas farão.

Na entrevista que segue, a diretora do Abrigo Anália Franco analisa o trabalho em rede, principalmente com o aprofundamento do sofrimento do menino A, do tempo longo do abrigamento e da lentidão da Justiça.

(...) Começou-se a fazer um trabalho com o A para ele voltar para a família. Na verdade, o agressor não estava mais com eles, a mãe já tinha outro companheiro. Quando, para a nossa surpresa, o A. não sai

[do abrigo] e vem o irmão de seis anos para o nosso abrigo e os bebês vão para a Casa Vó Benedita. Até então, ele [A.] sabia que iria embora. Havia uma perspectiva do trabalho que estava sendo feito. Nós falamos para ele: “Aconteceu um problema e o seu irmão está vindo para o abrigo”. Ele olhou para nós, deu um soco na mesa e saiu para o pátio gritando. Aquilo seria como se ele estivesse dizendo: “eu não vou sair e meu irmão vai entrar, então eu não vou sair nunca mais!?”. Foi muito marcante aquele passo para nós. Foi quando fomos ao Fórum discutir com os serviços: Se todos ficariam abrigados, como ficaria a situação?...

Eu acho que durou um ano e meio. Era a equipe do Fórum, a equipe do CVC do Centro, o Anália Franco, o Conselho Tutelar, o NIC, a Creche Estrela Guia e a Casa da Mulher Negra...

A mãe era uma pessoa manipuladora de situações. Ela achava que só o que ela contava era a verdade. Mas não era bem a verdade. Em cada instituição ela dizia uma coisa e todas as histórias vinham de uma outra: ela nunca quis perder os filhos. Mas como cuidar desses filhos?

Esse trabalho, na verdade, era para devolver o menino A. Aconteceram dois momentos: primeiro, a equipe que trabalhava diretamente com ela, com visitas domiciliares, estavam vendo que a auto-estima dela estava cada vez mais baixa; o segundo, quando o bebê caiu do beliche e ela não sabia explicar como isto tinha acontecido.

Eu me revoltei. Eu era a única que estava com o adolescente. Se tivesse que ter acontecido uma decisão, deveria ser uma decisão judicial. Seriam mais três crianças à espera de um retorno para a família. A mãe estava sendo trabalhada há oito anos. Eu desejava que houvesse essa entrada das crianças para o abrigo.

Nessa rede, há o estímulo e o comprometimento dos profissionais com a criança de sair de uma reunião com uma proposta de trabalho para outra reunião. Aquelas reuniões fizeram parte do agendamento do nosso trabalho. Tinha o trabalho individual e do grupo. Houve

divergências e foi “bonito” ver o respeito à opinião de outro técnico pelo conjunto dos profissionais.

Nessas entrevistas, o trabalho em rede, envolvendo diversos atores sociais/serviços, pontuaram que, no caso do menino A., o objetivo inicial não foi conseguido, ou sejam o seu retorno para sua família, quando, ao contrário, seus três irmãos foram também abrigados. Atualmente, foram adotados e o A. está com possibilidades efetivas de adoção. Ficou evidente que o problema da família era maior e que justificava o afastamento de todas as crianças. Iniciou-se, então, um processo com famílias substitutas através de adoção.

Nas entrevistas com a diretora do Abrigo Anália Franco e com a psiquiatra infantil do CVC-Centro/SMS ficou evidente que as mesmas consideraram que, mesmo ocorrendo cooperação, respeito e parceria entre os profissionais, houve, nesse caso, violação dos direitos do menino: ausência do tratamento terapêutico correto, lentidão da Justiça e permanência prolongada no abrigo, no aguardo de ser respeitado em seus direitos.

E ainda, na atualidade, o A. está esperando que a **justiça** seja feita, aguardando autorização para ser adotado por uma família que está sendo avaliada pela equipe técnica do Juizado da Infância e Juventude.

Em todas as entrevistas, os profissionais pontuaram que essa experiência de trabalho em rede lhes proporcionou a ampliação do conhecimento teórico e prático, além do aprofundamento das relações afetivas e profissionais de todos os envolvidos. Mas, principalmente, permitiu que a ação profissional fosse mais efetiva e que os irmãos do menino A. fossem protegidos e cuidados.

Nesse caso, esse tipo de trabalho pôde evitar que outras violências ocorressem com essas crianças.

O protagonista principal, hoje o adolescente A., continua aguardando... esperando... que a justiça finalmente seja feita!

Caso dos irmãos K.1 e K.2

Nesta parte, apresentamos um fragmento da entrevista com o terapeuta ocupacional da Escola Carmelita, o qual se recorda do início do

trabalho em rede. Os demais técnicos da escola não se recordavam de como começou esse trabalho.

Veio através de encaminhamento do CVC. Os meninos não conseguiram se manter em diferentes escolas, com toda essa história de crianças de risco. Basicamente, a história dos irmãos K.1 e K.2 seguiu os mesmos parâmetros das outras duas meninas que ficaram conosco: a inadaptação à escola é comum. Os problemas de uma delas eram mais gritantes do que os das outras. A mais velha tinha uma agressividade mais forte, o que percebíamos também com os meninos. Os meninos K.1 e K.2 especificamente estavam aqui juntos com a outra irmã [K.3] que, na época, não estudava e voltou a estudar nesta escola. É uma vivência social de risco. A bagagem da vivência de rua é “bacaninha” para eles e inadequada ao convívio do grupo. Enfim, são questões graves. Ainda a agressividade, as “malandragens” que eles já faziam, chegaram com eles na escola. Os meninos já vinham com toda uma bagagem da vivência de rua.

No trecho a seguir, apresentamos a perspectiva da origem do trabalho em rede do ponto de vista da conselheira tutelar da Zona Central e, principalmente, da descrença com relação à mãe dos meninos, admitindo que esse era um desafio que precisava ser enfrentado.

Recordo-me que o CVC-Centro pediu uma reunião do caso e propôs um trabalho compartilhado com todos os serviços que estavam envolvidos: Centro de Referência Social e Projeto Sentinela/Seac, Escola Carmelita, Centro de Valorização da Criança-CVC Centro/SMS, Poiesis. Essa proposta do CVC-Centro era um desafio.

Eu não acreditava. Achava que a família não dava respostas. Inclusive, que estávamos com vaga para abrigar os irmãos (já tínhamos solicitado há muito tempo e só conseguimos naquele momento). Foi temeroso. A família e os serviços não davam as respostas necessárias para o caso.

Nessa experiência, tivemos que investir muito. Eu tinha medo, mas foi um desafio! Lembro-me que a escola não conseguia ficar com as crianças, e os mesmos viviam na rua, Só que, quando foram para a escola Carmelita e a mãe [família] foi “trabalhada” no CVC-Centro, quando o caso foi trabalhado em rede, é que houve evolução. Foi muito desafiador.

Em seguida, fragmento da entrevista com a psicóloga do Projeto Sentinela, pontua a situação de risco que os meninos já estavam sofrendo desde 2002 e a necessidade de adotarmos uma definição para o caso.

Esse caso chegou para nós em 2002 ou 2003, por conta do risco social dos adolescentes. Eles tinham passado noites no abrigo e o Conselho Tutelar achou melhor encaminhar [para o Projeto Sentinela] até por conta da situação, porque eles estavam vivendo na rua. A mãe era um pouco negligente. E nós íamos fazer um trabalho mais de prevenção, tanto que, quando esse caso nos chegou, ainda não havia notícia da violência [sexual], que depois veio a aparecer.

No caso dos meninos K.1 e K.2, foi justamente a reflexão e a tomada de decisão conjunta sobre se eles iriam para um abrigo ou não, em função de estarem em situação de vivência de rua e de terem uma mãe bastante fragilizada e sem autoridade, que desencadeou o trabalho em rede.

Nesse caso, observa-se o limite institucional para o acompanhamento necessário, quando os técnicos do CVC-Centro/SMS propõem uma ação coletiva em rede como forma de construção, junto com os serviços e com a própria mãe, de outra possibilidade de convivência familiar das crianças e, conseqüentemente, a não necessidade de abrigamento.

Nesta parte, apresentamos os resultados e avaliações da rede deste caso.

A conselheira tutelar da Zona Central, que coordenou o trabalho em rede do caso, comenta:

Analiso que o trabalho em rede foi muito rico. Cada profissional e serviço assumiram sua tarefa: a educação, a alfabetização das crianças, a assistência social, os benefícios sociais da família, o CVC-Centro com o acompanhamento familiar; o Conselho Tutelar com sua busca de harmonia e da garantia da proteção integral. Se todos os casos [de violência] fossem trabalhados dessa forma, nós teríamos outros resultados. Não dá para atender os casos de violência que não seja dessa forma.

Considero que o trabalho em rede foi importante porque teve reuniões periódicas, sempre coordenadas (no caso pelo Conselho Tutelar), o que facilitava a organização do processo de rede. Outro fator que avalio como importante foi o estudo sobre as mudanças, os avanços ou fracassos que tínhamos no decorrer do trabalho. Trabalhávamos as questões (impasses) no coletivo e devolvíamos [o relatório] para os técnicos para soluções propositivas.

O desafio foi construir ou vivenciar essa metodologia que utilizamos: coordenar, relatar coletivamente, a co-responsabilidade, compartilhar saberes, vinculando o novo encontro [próxima reunião], viver o inexplicável e o incompreendido. Não saber fazer. Não pensei que fosse tão eficaz.

(...) A família se beneficia do trabalho em rede. Tem que ter investimento nela [família] para que depois ela possa “andar com as próprias pernas”. Temos que realizar e acreditar no trabalho em rede que provoque mudanças.

Nessa entrevista, percebe-se a mudança ocorrida no entendimento da importância do trabalho em rede, pela entrevistada, uma vez que, no início, ela não acreditou e depois o assumiu como um trabalho prioritário nos casos de violência.

Em seguida, um trecho da entrevista com E., mãe dos meninos K.1 e K.2, expressa, de uma maneira singela, o que ela entende por trabalho em rede.

(...) Foram vocês, o Conselho Tutelar, o CVC-Centro, a escola e a Seac.

Ah, eu agradeço a vocês que me orientaram muito. No começo eu achei que estava ruim, mas estava tudo bom e agradeço, obrigado pelo que vocês fizeram por mim.

(...)

Consegui! Quando eles crescerem vão agradecer. Porque se não estava embaixo “da terra” [poderiam ter sido mortos].

(...)

Ah! Mudou [a minha vida]. Agora eu estou trabalhando, pagando meu “aluguelzinho”, e melhorei bastante.

A mãe dos meninos, de uma maneira muito simples, expressa seu entendimento de que os profissionais contribuíram para ajudá-la a melhorar na sua relação com seus filhos. Inclusive atuando como protagonista e exercitando sua cidadania.

A advogada do Projeto Sentinela, dá, assim, o seu depoimento sobre o trabalho em rede:

Nós conseguimos delimitar que cada um [serviço e técnicos] cuidasse de uma parte dessa família. Nós conseguimos ter o respeito entre as equipes, em que cada um identificava o seu papel e até onde poderia ir. Foi assim que nós conseguimos que todos falassem a mesma “língua”. Antes, cada um falava uma coisa diferente para a família, o que gerava uma confusão. Muitas vezes, ela se confundia: “E então, não era nesse serviço que eu tinha que vir, era no outro serviço”. Nós conseguimos organizar e proporcionar para ela essa organização. Cada qual acompanhando na sua área de trabalho. Isso proporcionou um avanço no caso, para nós conseguirmos a reestruturação dessa família. O Projeto Sentinela cuidava especificamente da parte da violência, do atendimento psicológico das crianças, e eu cuidava do acompanhamento dessa parte da responsabilização. Por exemplo, quando se tinha a notícia de ameaça [do agressor], nós recebíamos dos técnicos do CVC e da Poiesis essa informação. Eles haviam sido

vítimas de ameaça, e essa informação era encaminhada diretamente para nós.

Assim, nós conseguimos, com o trabalho em rede, atingir o objetivo maior que era o atendimento a essa família integralmente [todos os membros]. Cada serviço com a sua particularidade. Eu acho que esse é o melhor caminho para os atendimentos. Porque você verifica e recebe aquele caso, de onde ele veio, e quais os atendimentos que já foram feitos. Com isso, você consegue iniciar [o trabalho], respeitando aquela família. Porque nós percebemos, muitas vezes, que a família nos diz: “Ah, mas de novo, eu vou ter que contar isso de novo?”. Então, quando você já consegue receber o histórico familiar, em contato com os demais serviços, através dessas reuniões e dando continuidade às conversas, isso é muito importante. Nós conseguimos os objetivos maiores, que é o respeito pelo usuário.(...)

Enfim, nós buscamos e conseguimos esse objetivo maior, então é um caso que eu tenho como exemplo de caso de justiça. A Justiça conseguiu agir, apesar da demora, mas atingiu o seu objetivo, com certeza, graças ao envolvimento dos profissionais no processo da rede.

A psicóloga do Projeto Sentinela analisa, como segue abaixo, o trabalho em rede, principalmente na relação da mãe com os meninos.

E ela se sentiu acolhida. Porque ela percebeu que estava sendo atendida por uma rede. Tinha o apoio dos profissionais, que estavam tentando, estavam dando atenção ao caso dela. A partir desse momento, ela começou a se tornar parceira. Foi muito legal, porque outras situações aconteciam e ela chegava para nós dizendo: “Teve um caso lá na minha rua, não é o mesmo abusador”. Ela falava, e nós orientávamos: “Neste caso, podemos notificar o Conselho Tutelar”. Então, ela começou a confiar nos trabalhos e nos profissionais. Passou a ser nossa parceira. Nós tivemos esse retorno bem positivo dela. Ela já sabia com quem podia contar.

Essa mãe, na organização de sua família, começou a trabalhar. É um dado que nós até então não tínhamos previsto. Ela começou a trabalhar, as crianças freqüentavam a escola com uma freqüência regular.(...)

Ela [a mãe] foi percebendo que ela era importante na sua família e que ela também sabia cuidar. Até então, ela era muito “cobrada”: “você não fez isso, você não foi aqui, você não foi ali, porque você não veio na reunião, porque...”. Era sempre assim, e aí nós mudamos o diálogo: “Nossa! Que legal que você fez, que você conseguiu...”.

Os profissionais da Escola Carmelita pontuam os entraves e os avanços do trabalho em rede, nesse caso:

Eu acho que foi muito positiva a rede neste caso [dos meninos]. Eu vejo como muito positivo na medida em que se percebe que existem outras “cabeças”, outros segmentos de serviços públicos e nós nos juntamos para pensar, para termos outra visão. Eu acho que falta para nós, ou faltou, nesse momento, a experiência prática (...).

(...)

Viver a rede. Você precisa trazer o problema, encarar o problema, e definir a qual ator cabe o ato. Quem vai fazer o quê e na próxima reunião trazer o resultado do que foi feito. Não adianta ficar só divagando: “Ah, achamos; ah, precisamos; ah, temos”. Se não tivermos capacidade, seja técnica, seja pessoal ou até política, para fazer aquilo, então a rede [não funciona], eu acho que a rede é uma grande saída para os casos graves como são esses, desde que envolvam segmentos que tenham realmente capacidade, e não aquela capacidade individual, pessoal, mas capacidade técnica para trabalhar com isso. Estarem todos prontos para resolver as questões, se ajudarem a manter essa rede unida, o seu entrelaçamento. É o nó. É o olhar para um nó cego e ver como aquilo é feito, para não soltar. É perceber o nó para não soltar. Se deixar escapar, já era.

O entrevistado, terapeuta ocupacional da Escola Carmelita, pontua os limites e os avanços do trabalho em rede, enfatizando a necessidade de um trabalho técnico para atuar nesse tipo de trabalho.

A seguir, a entrevista da psicóloga da Escola Carmelita:

A rede se perdeu e muito. Eu diria até que foi pela falta de compromisso em dar o retorno. Quando dali a um mês, ou dois meses, nós nos encontrávamos e era sempre uma mesmice. Os profissionais não traziam dados novos. Sempre quem levava, mais uma vez eu repito, era a Escola Carmelita, e, por outro lado, a família trazia o quanto perdia alguma coisa quando o atendimento gerado era reagendado. Mas, esse reagendar também se perdia. As crianças também. E ela conseguiu ir aos serviços e nos atendimentos, mesmo sendo analfabeta. Mas houve uma falta de continuidade no tratamento das crianças [no Projeto Sentinela].

A psicóloga da Escola considera que houve uma falha no trabalho da rede no tocante ao tratado dos meninos pelo Projeto Sentinela, em função de vários reagendamentos e falta de continuidade por causa de mudanças. Na época, houve mudanças de profissionais e do próprio espaço para esse projeto, o que prejudicou o acompanhamento dos irmãos.

No caso dos meninos K.1 e K.2, os profissionais envolvidos no trabalho em rede perceberam que houve uma evolução da mãe, principalmente nos cuidados e na proteção dos filhos. Ela conseguiu exercer a maternidade e assumir responsabilidades de autoridade no papel de mãe. Inclusive, enfrentou a Justiça, quando denunciou e acompanhou seus filhos no caso do abuso sexual em que foram vitimizados.

O trabalho em rede conseguiu atingir os objetivos propostos no início desse percurso. Houve falha quando o menino K.2, que ainda continua, em determinados momentos, vivendo na rua e, em outros, retorna para casa. Ele não frequenta mais a escola, enquanto seu irmão K.1 e sua irmã K.3 já terminaram o 1º grau e agora farão o supletivo, no período noturno.

O trabalho em rede, nesse caso, conseguiu ampliar sua proposta de intervenção, em função de haver conseguido identificar o abusador que atuava na região do centro de Santos e em dois Municípios, no de Bertioga e Santos. Identificou também outros quatro meninos que sofreram abuso sexual desse mesmo agressor, só no Município de Santos.

Esse abusador foi condenado pela Justiça e atualmente se encontra foragido. O menino K.1 conseguiu depor e confirmar o abuso sofrido e, com isso, exercer a sua cidadania.

A mãe dos meninos K.1 e K.2 só deseja ter um emprego (com registro em carteira), resgatar seu filho K.2 da rua e voltar a estudar.

Enfim, consideramos que, nesse caso, todos os participantes da rede tiveram um compromisso ético-político em defesa da proteção integral das crianças. A justiça foi feita e como a advogada do Projeto Sentinela relata:

Foi muito especial! Foi um dos casos mais marcantes pra mim em termos de justiça, de acompanhamento, porque nós conseguimos desmascarar uma pessoa que jamais seria condenada se nós não tivéssemos trabalhado em rede, se não tivéssemos obtido essas trocas de informações, levantando o caso de outras crianças. Com certeza, seria um caso que ficaria impune realmente! Então, nós conseguimos fazer essa aproximação, um entendimento e principalmente no caso do K.1, que testemunhou, foi fundamental (...).

3.4 Sofrimento, culpa e responsabilidade dos atores sociais

A seguir, apresentamos fragmentos das entrevistas que analisam a complexidade do fenômeno da violência e o sofrimento da criança, no tocante à culpa e à responsabilidade que envolvem todos os atores sociais: a família, o Estado e os próprios profissionais.

Caso do menino A.

Em sua entrevista, a psiquiatra infantil do CVC-Centro/SMS faz uma crítica em relação ao papel das autoridades, do Estado, dos serviços e dos profissionais.

(...) Não sei o que dizer, porque as autoridades não me parecem, muitas vezes, ter responsabilidade como autoridades legítimas e devidamente implicadas. Elas não têm “fôlego” para fiscalizar e acompanhar tantas instituições, porque não adianta culpar o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) alegando que semeia a violência social.

Eu acho que não se levam a sério [a questão da ética]. As pessoas não dizem o que estão vendo. O número de violência contra as crianças e os adolescentes é alto.

(...)

Não sei atualmente, mas não deixei de encontrar pessoas que, mesmo fazendo parte da rede, acham ridículo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que não é um estatuto santista, mas sim um estatuto brasileiro, porque as crianças só aprontam. Há pessoas que não acreditam na existência dos direitos da infância e da adolescência e que inclusive trabalham com isso e, por sua vez, não são capazes nem de trabalhar com os direitos quanto mais com os deveres das crianças. São pessoas carentes de qualquer compreensão do que é humano, trabalhando com humanos. Então, são pessoas que justificam a própria violência a que foram submetidas na infância e a

que são submetidas na vida adulta. Ou seja, recriam essa violência, porque conheciam o mundo baseado em sua própria história.

(...)

É comum que o caso A. apareça num monte de outros casos. São tantos, que é como se o volume de trabalho esgotasse os profissionais. Isenta as pessoas de alguma responsabilidade. Vivemos num mundo, em nosso país, onde a impunidade existe, onde é sempre cobrado do mais pobre. Há tantas distorções, tantos pesos e tantas medidas para a mesma situação dramática. (...) É para não dar certo! É como se tivesse alguma coisa indicando que isso tem que existir e vai continuar existindo. Não há nada que possa ser feito! A vida é assim...

(...)

Acho que isso fala contra nós [instituição]. Isso fala contra o próprio programa de violência, que era praticamente o único, onde, de fato as crianças chegavam e eram avaliadas, sem fila de espera. Havia uma sensação muito ruim [por parte dos técnicos do serviço social e da psiquiatria] de você ter entrado na vida de uma criança, criando um vínculo com ele. Eu tinha vínculo com ele, assim como você [Serviço Social], a ponto de que, para ele, sempre vinha a condição de não querer se reconstruir [juntar os pedaços de sua história]. Isto é, trazer para nós a fuga disso, e, ao mesmo tempo em que ele vinha para dizer isso, com toda a condição do mundo de interpretar que alguma coisa não estava viva, para ser diferente, e passou só por uma “maluquice” de duas “doidas” [dos técnicos psiquiatras e do Serviço Social] que podiam... Foi muito ruim...

Assim como algumas instituições, elas deveriam ter sido devidamente advertidas, suspensas ou multadas, para que elas “acordassem” para ver que não é um ponto de vista enquanto pessoa e, sim, como um ponto de vista de trabalho, de direito. Um ponto de vista que transcende o seu julgamento pessoal. Então, isso é grave! As pessoas chegam, fazendo das instituições um meio de extensão delas e não o contrário. Assim, acabamos tendo noções diferentes de direito, de responsabilidade, e ainda usados em situações abusivas. Outro dia,

soube de uma instituição que como um dos meninos não era muito quieto, foi posto de joelhos no milho. Isso nos remete a violências absurdas e a não existência de uma espécie de enfrentamento disso. As pessoas e os profissionais ficam imunes e não sofrem nenhuma penalidade. Existem instituições que, às vezes, não trabalham com confiança e respeito.

(...).

No meu ponto de vista, responsabilizo o poder público pela iniciativa de poder dar esse rumo, principalmente, a essa questão de apontar o que pode ser evitado em meio a este monte de desgraças. Tenho visto o poder público perder o seu poder de expressão no sentido da garantia do bem-estar das populações, e no que me diz respeito é bom estar um tempo afastada disso. Porque a dor e o peso que isso gera em você enquanto cidadão, não enquanto trabalhador, é uma coisa insuportável. Muito dolorosa e sem nome! Recordo-me da mãe numa situação de atendimento apresentando uma série de papéis, justificando que não tinha nenhuma renda familiar. Uma mãe que aparece falando que ama seu filho, com uma série de fotos e manifestações de apreço e dedicação a esse filho. Sem nunca ter cuidado ou protegido da situação que o mesmo sofreu quando vivia com ela. Justificava que na ocasião estava bastante deprimida e incapaz de lidar com acontecimentos. A violência [psicológica e negligência] por parte da mãe e do padrasto [violência física] não deu certo, logicamente, mostrou violência quando foi gerada pela primeira vez. A pessoa não conseguiu lidar com isso.

(...)

Porém, a mãe não tinha um papel de “zeladora”. É uma vítima de uma série de coisas, até da Aids. Mas ela violou. É como se houvesse, justificativa de que, quem viola foi violado (...).

Nessa entrevista, consideramos que a análise da profissional pontua a gravidade da omissão do Estado e dos serviços no atendimento terapêutico e demais necessidades humanas e materiais que os casos de violência requerem no âmbito das políticas públicas. Também analisa a mãe do menino

A. como uma das responsáveis pela violação que o menino sofreu; e no decorrer do trabalho em rede verifica-se que ela própria também é agressora.

A assistente Social do Fórum de Santos pontua também a omissão do Estado e da família em relação às responsabilidades e às suas adequadas competências para o atendimento da criança. Ressalta também a importância de os profissionais assumirem atitude e compromisso ético com as crianças vitimizadas.

(...) O Estado também não acolhe. Enfim, é uma bola-de-neve, como eu disse no início. Nada justifica; cada um tem que assumir sua responsabilidade. O pai, que normalmente é o agressor de violência sexual ou, no caso, as mães, que geralmente são agressoras de violência física, têm que assumir suas responsabilidades. Também o parceiro, que alguns chamam de conivente [outros usam outros termos], também tem que assumir. Os profissionais, que fazem o estudo malfeito, também têm que assumir. Eu acho que são poucos os que assumem. O Estado também tem que assumir. Todos nós temos que assumir a nossa parcela de responsabilidade [porque culpa não ajuda ninguém].

Violência do Estado também? Nós tivemos muitos processos, quase mil processos de obrigação de fazer, que o Ministério Público entrou contra a Prefeitura Municipal de Santos, porque os pais iam pedir creches, e aí, o município dizia: “Nós não temos vagas”. E ela (a promotora) não aceitou isso “nós não temos vagas”. Ela (MP) disse: “Vocês são obrigados a prover essa vaga”. E entrou com processos de obrigação de fazer contra a prefeitura. Isso também é uma violência. O mais comum, eu acredito, é que se veja a violência física, a negligência: que é a mais visível e que fica entre o descuido e a violência.

(...)

São famílias, de alguma maneira, parecidas com as instituições que também vivem sozinhas/isoladas.

Se nós não tomarmos cuidado nos casos de violência, nós também ficamos tão violentos como estas famílias. Que são tão violentas como

também as próprias instituições. É um risco muito grande: quando trabalhamos com o fenômeno de violência, nós poderemos nos tornar violentos.

Nesse trecho, a assistente social do Fórum pontua a violação dos direitos da mãe que fica aguardando uma decisão da justiça sobre se terá ou não o retorno do seu filho. Pondera que pode existir uma violação dos direitos dessa família tanto por parte da justiça como dos serviços e, portanto, precisa ser resolvida – os direitos fundamentais da criança.

A seguir um trecho que caracteriza esse dilema.

O objetivo era garantir os direitos das crianças e os deveres [pressionar] do Estado, dos profissionais. Quando a mãe do A. trouxe a minha própria indagação, eu pensei: “Os direitos [desta família] estão sendo violados por mim e todas as instituições. Mas principalmente por mim que dou um parecer desfavorável para ela.

Em outro depoimento, a assistente social do NIC/SMS pontua a violação dos direitos, principalmente oriundas da família e da sociedade, apontando outro eixo no tocante à convivência social, e requerendo um “olhar”, de respeito e de defesa em favor da infância.

Quem causa o sofrimento da violência é quem está cuidando dela. Há uma relação de cuidado: Quem é que cuida? O responsável pela manutenção e pelo afeto daquela criança é o responsável também pela violência. Agora, o ciclo da violência, ou seja, a possibilidade da reprodução dessa violência vai além da pessoa que cuida. Vai da família, dos vizinhos, da comunidade e da sociedade, porque penso que, de alguma forma, em algum momento, desconfiam que essa criança está sendo violentada. São raros os casos em que há omissão. Acho também que existe uma convivência social em relação à violência.

A diretora do Abrigo Anália Franco apresenta um depoimento pontuando principalmente a violação que ocorre no caso das crianças

abrigadas. Na entrevista, analisa que é a sociedade, a escola, as instituições, os Conselhos Tutelares e outros. Aprofunda a necessidade de um acompanhamento técnico, principalmente com as famílias vulneráveis e também o trabalho com as crianças abrigadas.

Tem vários atores. Tem os pais, tem os Conselhos Tutelares, que vão lá e tiram a criança de sua casa sem dar a menor explicação e a “jogam” dentro de uma instituição. Eu analiso do ponto de vista institucional, porque trabalho em abrigos há muito tempo. Nós, adultos, acabamos causando essa situação de violência.

Para mim, o menino A. foi violentado em questão de família. Como eu estou muito envolvida com esse caso, acho que não se podia perder tempo com tantas avaliações referente a essa família. Essa família que aparecia nos desenhos infantis do menino A. foi apresentada nos encontros com a psiquiatra infantil e a assistente social do CVC-Centro que acompanhavam isso naquela época. A referência de família que o A. sempre desenhou verdadeiramente era essa família da V. e não a família de origem, já tinha saído um pouco do foco dele, e que era essa a importância para ele, pelo fato que o retorno não seria possível.

Nesse fragmento, a diretora do Abrigo relata uma demora no âmbito da justiça para a resolução da família V. que quer adotar o menino A. Nesta parte considera que é um processo muito demorado e doloroso para o mesmo, inclusive porque na época do tratamento no CVC-Centro já apontava esta família como sua referência através dos desenhos. E, portanto, em função de toda história sofrida deste menino teria que ter sido mais rápido e ágil esta adoção.

Apresenta um conflito entre a posição dos profissionais do abrigo e da equipe técnica da J.I.J. Pontua a morosidade da Justiça para definição de uma guarda, onde a interessada tem que passar por “rituais” no Fórum que desgastam e deixam o adolescente A. novamente sem acreditar na Justiça...

Aprofunda a necessidade de aceleração do processo de adoção do menino A. Considera que o tempo da Justiça é lento e que o tempo do A. está se esgotando. Considera que novamente o menino A. foi vitimizado. Todos

seus irmãos foram para outras famílias e, o mesmo permanece no abrigo e ainda não foi feita à justiça social.

Caso dos irmãos K.1 e K.2

Nesta parte, apresentamos trechos que apresentam os dilemas, os sentimentos de culpa e responsabilidade que envolve todos os atores sociais no enfrentamento da violência contra a criança.

Esses casos trazem, para os profissionais, diversos sentimentos e emoções que envolvem o atendimento dessas crianças, requerendo um “olhar” e uma sabedoria para lidar com aquilo que está ligado diretamente à nossa pessoa (individualidade, nossos valores, crenças e outros) e, principalmente, os sentimentos e emoções que precisam ser trabalhados em função do atendimento da criança vitimizada, para podermos fazer uma intervenção condizente com o sofrimento vivido e sofrido pela criança.

É essencial que esses sentimentos e emoções sejam trabalhados nos espaços de terapia, das reuniões de equipe, de supervisões e outros, mas não devem ser expostos; ou nem atingir e/ou ser transferidos para os usuários, seja a criança, seja a família. Eles, sim, é que precisam ser acolhidos e cuidados no trabalho profissional.

Reconhecer, ainda, que o fenômeno da violência contra a criança abala e também pode reproduzir violências para o técnico que já a vivenciou, na própria infância ou na sua vida adulta. Por isso, traz lembranças, sentimentos e emoções, que geram dúvidas, receios e impactos de negação ou modos de enfrentamento da situação real vivida pela criança.

A seguir, apresentamos um fragmento da entrevista com a advogada do Projeto Sentinela:

Para que a família entendesse a importância também da responsabilização, entendíamos que seria importante também o aspecto multiprofissional, interdisciplinar, no sentido de mostrar para a sociedade que o agressor seria responsabilizado, que ele é o responsável, e não a criança, pela violência que ela teria sofrido. E, também, tínhamos alguns casos que já recebíamos dos Conselhos

Tutelares que já vinham com os boletins de ocorrência lavrados. Alguns, já tinham sido tomadas providências. Então, também continuávamos esse acompanhamento jurídico para podermos resguardar toda a integridade da criança nesses momentos dos depoimentos infantis, que eram muito questionados (...).

(...)

Porque quando a criança ou esse adolescente chega só nesse serviço, muitas vezes é colocado como se ele fosse o culpado. [Lhe é sugerido que] Ele provocou essa situação, e quando você [o técnico] fala que não, que o adulto foi responsável, que não foi ele quem provocou aquilo, que existe uma pessoa que deveria ter esse controle, ter essa censura, os mesmos acabam entendendo. E quando colocamos, mais uma vez, [que é importante] responsabilizar esse agressor, ele [a criança] percebe: “Nossa, que bom, acreditaram na minha fala... Então, é verdade, não foi uma coisa que eu inventei. As pessoas estão acreditando realmente que ocorreu isso”. Eu, particularmente, considero importante também, além da responsabilização, o tratamento, sem dúvida nenhuma! (...).

(...)

E esse é fundamental, ou seja, o tratamento junto com a responsabilização do agressor. É um conceito novo. (...).”

A advogada do Projeto Sentinela analisou do ponto de vista do direito da criança e, principalmente, da importância da responsabilização do agressor e o respeito à fala da criança para o seu enfrentamento perante a justiça. Ou seja, a criança ser respeitada enquanto cidadã e com o mesmo patamar de igualdade do “adulto-agressor”, na esfera da Justiça. Porque, muitas vezes, desqualificam-na, por ser criança. É reconhecer que a Justiça pode realizar e cumprir a sua função de proteger e dignificar a criança, como sujeito de direitos. Portanto, não é uma Justiça “cega”, mas que cumpre os direitos fundamentais da criança que foi vitimizada.

Outro trecho dessa advogada aprofunda essa concepção e a parceria com a Justiça:

(...) Começamos fazer uma aproximação muito grande no Fórum, na parte criminal. Queríamos conhecer os promotores criminais, efetivar uma relação muito mais próxima, mais tranqüila, no sentido da preservação da criança.

Existiam dificuldades para entender o aspecto psicossocial, que envolve a criança, porque eles [os promotores] têm uma linha muito prática. Achavam que a criança, em todos os momentos, vai falar a mesma coisa, vai relatar o abuso sexual sofrido da mesma forma, como se ela não tivesse bloqueios, ou dificuldades emocionais para revelar esse sofrimento vivido. Então, no processo criminal, que pode durar em média três anos, a criança relevou há dois anos atrás, então, de repente, ela é chamada para uma audiência, para relatar tudo de novo. Os promotores criminais tinham dificuldades de entender o bloqueio emocional e de sofrimento [que mudasse o discurso]. (...).

O promotor é envolvido pelo raciocínio lógico, a questão do Judiciário em si, porque o promotor faz a denúncia formal, que é a acusação contra aquele agressor. Então, é um momento em que se começa o processo criminal e o juiz vai questionar essa criança novamente. Nós entendemos isso como uma revitimização. Têm experiências recentes, em outros estados, onde essa criança tem um sistema de comunicação e fala. A criança conversa com um profissional e essa conversa é assistida pelos profissionais da justiça de uma forma indireta. Isso tudo no sentido de poupá-la [para que não ocorra a revitimização, ou seja, a exposição novamente do sofrimento vivido do abuso sexual] (...).

(...)

É no Estado do Rio Grande do Sul. Porque é uma experiência recente que temos que cada vez mais tentar trazer para o nosso Estado.(...).

(...)

Percebem que a sociedade acreditou nela. Ela se sente aliviada, que aquilo não ficou impune. Porque às vezes, nós ouvimos muito, não é porque ela tem medo de todo aquele processo, é porque ela [a criança] fala: “Não vai dar em nada, eu vou me expor, eu vou ter que ir lá e não vai dar em nada”. Então começamos a mostrar: “Vai dar sim,

nós vamos conseguir responsabilizar, a justiça vai ser feita”. E aí, as pessoas se fortaleciam muito mais pra enfrentar todo esse processo.

(...)

Foi muito especial! Foi um dos casos [de K.1 e K.2] mais marcantes pra mim, em termos de justiça, de acompanhamento, porque nós conseguimos desmascarar uma pessoa que jamais seria condenada se nós não tivéssemos trabalhado em rede, não tivéssemos obtido essas trocas de informações, levantando o caso de outras crianças. Com certeza seria um caso que ficaria impune, realmente! Então, nós conseguimos fazer essa aproximação, um entendimento e principalmente o K.1, que testemunhou, foi fundamental.

O K.1, nós o levamos como testemunha num outro processo que era do menino W. Então, ele relatou direitinho como a gente tinha conversado. A mãe, a E. compareceu na hora certinha. Ela conseguiu se organizar para ir ao Fórum e levar todos documentos. (...).

(...)

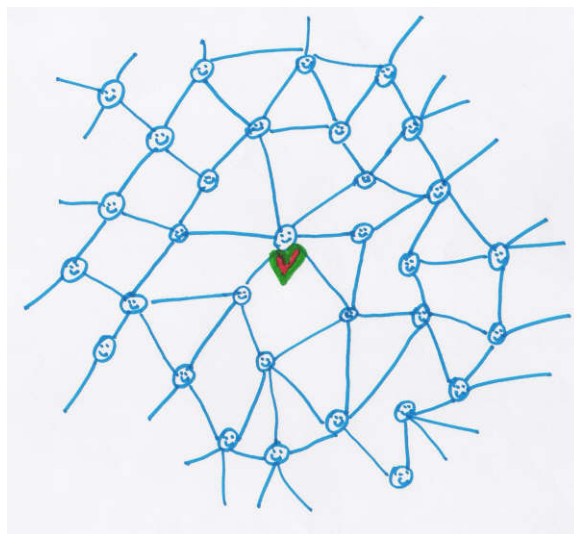
Enfim, nós buscamos e conseguimos esse objetivo maior. Então é um caso que eu tenho como exemplo de caso de justiça. A Justiça conseguiu agir, apesar da demora, mas atingiu o seu objetivo, com certeza, graças ao envolvimento dos profissionais no processo da rede.

Nesses depoimentos, percebemos que os profissionais, os conselheiros tutelares têm compreensão do sofrimento ético-político da criança e se colocam em parceria com os mesmos. Porém, neles é ressaltado, que existe um desgaste emocional nessa experiência prática, além dos limites, dos entraves, das divergências que se apresentam no cotidiano das práticas sociais.

3.5 Os desenhos como simbolismo da rede

Nesta parte do trabalho apresentamos os desenhos produzidos no final das entrevistas, para compreendermos, do ponto de vista simbólico, como os atores sociais percebem o trabalho em rede e como interpretam suas representações gráficas.

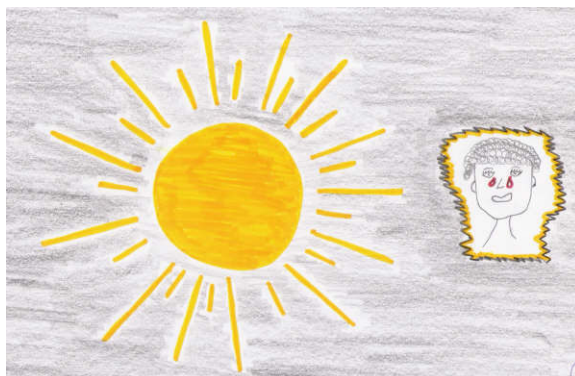
Desenho e comentário da assistente social do Fórum de Santos



Os “nós” são as pessoas. E o meio da rede são as crianças. E o nó é o coração. O verde representa a esperança de que vai dar certo. A assistente social tem que ter esperança. Vamos ter um mundo melhor... a superação das desigualdades. O vermelho no meio significa a violência, o sangue, mas também a paixão. Se o profissional não tiver paixão, não vai funcionar... fica difícil... O profissional tem que ter atitude/mudanças.

Os nós são o que nos une. Virou moda trabalhar em rede; mas não é fácil encontrar com o ser e com outro profissional, que também exige respeito. Trabalhar com os outros é também um “NÓ”. Não apontar o dedo para outros, mas ter que dar as mãos. Quando o profissional não deu conta daquilo que outros também não deram, este caso exige trabalho em rede.

Sempre a favor da criança, da justiça e da proteção integral.

Desenho e comentário da assistente social do NIC/SMS

O preto mostra a escuridão do trabalho solitário, o abandono, a solidão da criança e a solidão dos técnicos. O sol é a luz que pode ser o trabalho de rede. É nessa escuridão toda, desse cotidiano que nós temos, principalmente, esses casos graves. A criança chorando lágrimas de sangue, lágrimas da vida, pelo fato de estar num vidro quebrado. Ao mesmo tempo, o amarelinho é a possibilidade de o Sol atingir essa criança. É a rede poder entrar e fazer o seu papel. Tanto que os raios de sol não estão do lado de dentro.

Desenho e comentário da diretora do Abrigo Anália Franco

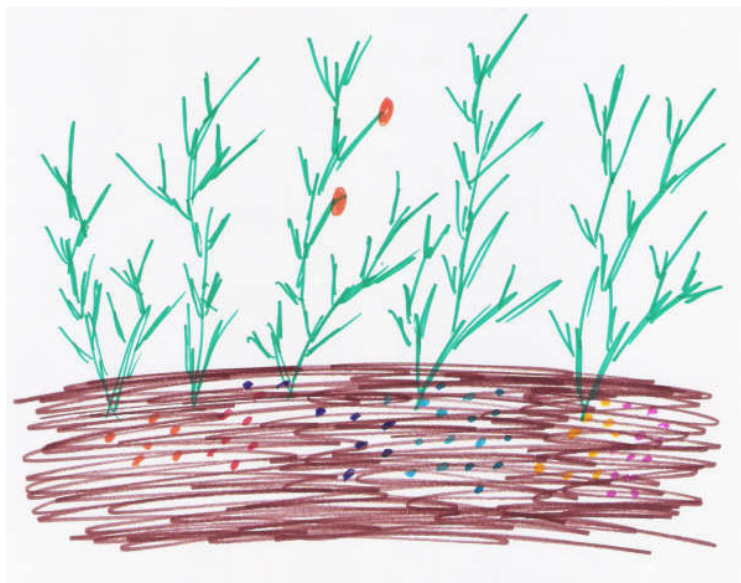
Seria uma criança que, quando chegasse, tivesse uma redoma em volta dela. Todos esses pontinhos seriam todos os serviços trabalhando juntos para tirá-la do círculo. Voltar a viver e sair dessa situação de violência em que ela foi colocada.

Desenho e comentário da psiquiatra infantil – CVC-Centro/SMS



Desenhei a região anal! Não estou avacalhando e, sim, fazendo uma analogia bem “profunda”. Na verdade, temos uma mucosa que começa pela boca, que interliga com um tubo, e que se modifica e termina no ânus. Soltamos palavras pela boca e isso tem uma importância fundamental, pois a boca não é o único lugar pelo qual falamos. Também falamos pelos olhos, pelas mãos e com os gestos. Mas é a boca, a fonte da linguagem e, curiosamente, o extremo desse tubo está no ânus. É do ânus que as pessoas vivem falando e comentando. Além dos dois olhos normais, temos um que fica entre estes, a famosa fonte da visão superior que é o terceiro olho. Este olho é malvisto e falamos que todas as questões ligadas ao ânus, que envolve controle, uma série de intransigências ou de coisas absolutamente metódicas. Entretanto, nada disso acontece. O que estou falando é que as nádegas são como se fossem um movimento de vai para lá e vai para cá, e eu coloquei uma porção de mãozinhas que, de alguma forma, estão dispostas a receber quando esse excremento chegar a elas. O

que sai pelo ânus não é impuro, ele tem uma função. Quando trabalhamos com isso, temos que ser respeitados, porque podemos devolver esse excremento em lugar de uma coisa que foi metabolizada, que foi transformada e que pode ser modificada. Conheço várias pessoas que não se preocupam em segurar o excremento. Muito pelo contrário, entendem que não somos depositários do que é para dar errado. Podemos ser depositários de muitas “coisas ruins”, e que precisam ser transformadas. Então, essas mãozinhas são de quem acredita que as transformações podem existir e que nós possamos, no excremento, fazer ‘coisas’ mais interessantes.

Desenho e comentário da conselheira tutelar da Zona Central

Acho que a rede é um trabalho de semente. Temos que acreditar. Se não, não conseguimos. Os meninos e a família têm vontades, necessidades e afetos. Temos que acreditar. Jogamos muitas sementes. Tudo o que acho possível. Muitas dessas sementes não darão frutos. Mas duas semearam. Então, não foi em vão.

Desenho e comentário da mãe dos meninos K.1 e K.2

Ah, é no tempo em que eles ficavam na rua, só querendo saber de jogar bola, e eu consegui entrar dentro de um coração e foi vocês que me deram apoio. Aqui é quando eles estavam na situação de rua, e aqui o coração é no sentido da ajuda que você recebeu do serviço. Tinha que colocar os dois. [Não desenhou K.2 porque ainda permanece nas ruas.]

Desenho e comentário da psicóloga do Projeto Sentinela

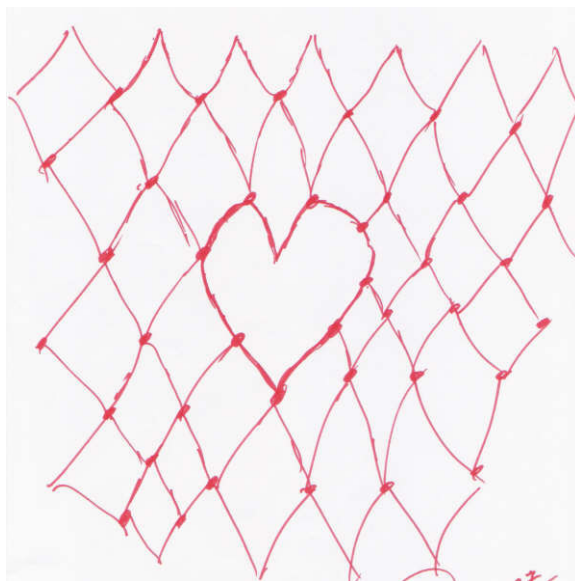


Eu desenhei uma árvore. E eu acho que o trabalho de rede é isso: estar regando para que essa árvore cresça, para que esse trabalho possa dar frutos. E, aqui, eu coloquei até um que já está crescendo, já é um outro, que nós conseguimos um avanço, mas nós sabemos que podemos plantar essa semente, mais vezes. Então, aqui, eu desenhei uma outra plantinha que também está regando, que essa sementinha também vai dar frutos. Eu acho que o trabalho de rede é isso: esse crescimento é um crescimento. Eu acho que é por isso que o profissional ainda tem essa dificuldade, é difícil você entender a importância dele.

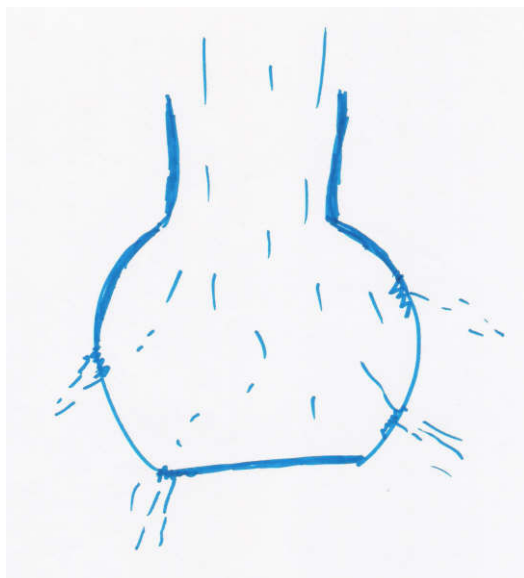
Desenho e comentário da advogada do Projeto Sentinela



Ah, eu coloquei flores porque eu acho que tem um aspecto positivo: a flor, a planta, o que cresce. E, aí, eu fiz essa ligação, que é como se fosse cada profissional, se você conseguir que eles atuem em conjunto. Eu coloquei o sol porque dá essa visão assim de tempos “bons”, tempo claro, melhores, enfim... Que conseguiremos atingir, sem tempestade, um objetivo positivo. Será que tem alguém que não goste de chuva?

Desenho e comentário do terapeuta ocupacional da Escola Carmelita

Todo mundo dentro, mas com pouca ação, entende? Isso é o que eu quis dizer; você vê que eu pus todo mundo... Porque algumas coisas falham, quando você fala numa reunião de rede, é tão pomposo. Você pensa, nós temos exemplo da família. É esse movimento. Esta água está viva, não está morta.

Desenho e comentário da diretora da Escola Carmelita

O meu seria um jarro onde tudo fosse colocado dentro. A rede fosse esse jarro, onde todos os assuntos, todos os segmentos, fossem colocados dentro dele, só que ele tem uns furos, e por esses furos é que fogem as soluções que poderiam dar o sucesso para termos condições de evoluir e prosseguir.

Desenho e comentário da psicóloga da Escola Carmelita



Se não tiver amor, não tem rede que sustente. Cada nó desse aqui se segurando, mas se não tiver esse amor no meio...

Os entrevistados fizeram um desenho para registrar simbolicamente o trabalho que envolve o compromisso ético com o sofrimento da criança/família. Não pretendemos interpretar o que foi registrado, mas simplesmente apontar que existe uma energia, uma força, uma teia de forças e de sujeitos que, em seu cotidiano profissional, lutam e acreditam que podemos construir uma nova cultura de trabalho com a infância, possibilitando às crianças o prazer, a alegria e que o afeto que ainda esteja no **tempo presente**.

Somos tecelões de novos desenhos e contornos e não sabemos para onde eles vão nos levar, mas construímos em rede, esses novos percursos, tecendo com fios e linhas novos arranjos e possibilidades.

Esta experiência envolveu o engajamento de técnicos, voluntários, serviços vinculados com a criança/família, todos norteados por um compromisso ético-político dos pares, como estratégia de atuação em defesa dos princípios do ECA. Nela, estamos vivenciando um processo de evolução e de compromisso com princípios baseados na ética, na democracia, na

participação, na co-responsabilidade, nos direitos e deveres, para empreendermos novos percursos e possibilidades.

Estamos nos “libertando dos muros institucionais”, nos desafiando, refazendo, reconstituindo novos “saberes”, o que exige não apenas paciência para construir, mas também para somar saber e vontade de novos atores sociais no trabalho em rede. Este trabalho exige saberes e conhecimentos quanto a ampliação para novas possibilidades. Exige, ainda, co-responsabilidade e com humildade: nem tudo sabemos e nem tudo podemos; abertura e diálogo, mesmo enfrentando medos, receios, dilemas, limites e sofrimentos (por exemplo, quando definimos que uma criança terá que ser abrigada, apesar de todo o trabalho em rede).

Enfim, conforme aponta Martinelli (2001), são forças, saberes e poderes que, nessa experiência, temos que enfrentar a partir de novos desafios e jornadas. Compartilharmos de uma rede, com base nos princípios éticos, em justiça social e na crença na ação coletiva dos atores sociais.

No exercício dessa prática, é uma decisão ético-política que integra elementos ideológicos, culturais e sociais, muitas vezes divergentes e conflitantes, mas que, unidos, sendo feitos e refeitos podem convergir para novos elementos do saber, do fazer, do atuar, tecendo uma rede.

Compor a rede é a possibilidade de vivermos coletivamente, uma construção tecida por todos os envolvidos, mas, principalmente, é um espaço de ação solidária, co-responsável de retornar da essência do homem. Ou seja, é uma oportunidade de encontro (reencontro) com a existência, com o gênero humano.

É como analisa Severino (2001:51):

Por tudo isso, a existência humana, histórica, real, concreta, se delineia como um efetivo exercício de práticas produtivas, de práticas políticas e de práticas culturais. É esta prática real que constitui o homem, efetivamente construindo sua “essência”, histórica e socialmente construída.

Exige o desafio de um percurso no qual desconhecemos o caminho, os entraves, os “buracos”, as linhas que se intercalam e que não querem se

encontrar. Enfim, são antigas e novas exigências. Mas exigências de quem? Para quê? Por quê? Para quem?

Tecer em rede exige “mãos” que costurem com linhas antigas e novas, com novos percursos, com ou sem buracos, refazendo “nós”, que não sabemos se devem ser mantidos ou desfeitos, pois depende da criança/família que atendemos. Mas depende, principalmente, das “mãos” (dos atores sociais e de suas forças) que estão tecendo a “colcha” (rede) para atender a criança/família.

Não é uma criança/família “qualquer”, mas são aqueles meninos e meninas que, com seus familiares, foram esquecidos, abandonados, excluídos e marginalizados de nossa sociedade. A colcha, a rede, simboliza as possibilidades e a ação de todas as “mãos” que se uniram em função de uma intencionalidade. Ou seja, é a união dos atores sociais que efetivam, na sua prática cotidiana, o direito ético-político de defesa da criança/família.

Essas exigências são trazidas pela própria criança/família que tem sofrimentos, medos, fome e necessidades humanas e de direitos. Por isso, acreditamos que temos que construir, no espaço profissional e no institucional, uma correlação de forças que lutem, no exercício de sua prática, para construção da ética e da cidadania, através de um processo coletivo compartilhado por todos. É essa ação conjunta que possibilitará termos, um futuro muito próximo, a cidadania de fato e de direito para as crianças/família sob o nosso cuidado, que estão em busca de viver numa sociedade justa, igualitária, fraterna, solidária e potencialmente humana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

*Os afetos são espaços de vivência da ética,
pois qualificam as ações e as relações
humanas.*

SAWAIA, 2003:47

Esta pesquisa é fruto das inquietações de um profissional da prática que buscou, através do percurso e da trajetória do Mestrado, sistematizar as reflexões oriundas do exercício profissional na área da saúde e das políticas públicas relacionadas à criança/família. Neste momento, gostaríamos de registrar que, nessa prática cotidiana, aprendemos a conhecer e respeitar a criança e/ou a família que vivem, sobrevivem e se relacionam cotidianamente com o Serviço Social e com os demais profissionais.

Portanto, nesse trabalho social e na compreensão da vida cotidiana dessas pessoas é que construímos possibilidades de alterações significativas, principalmente no tocante à violência que trazem na sua trajetória de vida. Essa violência é reproduzida nas suas relações afetivas e sociais; entre os filhos e seus pais. Nesse contexto de dor e sofrimento, mas também de possibilidades, é que nosso estudo foi efetuado. Ele traduz uma proposta de trabalho em rede, envolvendo todos os atores sociais, em uma estratégia de intervenção compartilhada que possibilitasse a superação de desafios, a apreensão de outros caminhos e de outras trajetórias para à atenção da criança/família.

Na atuação do assistente social e da equipe técnica do CVC-Centro/SMS da área da saúde é que a criança e a família vão, inicialmente contrariados (não querem tratamento terapêutico), expor sua intimidade, sua vida cotidiana, seus dilemas e seus sofrimentos. Nesse início do tratamento é que os responsáveis muitas vezes tendem a localizar o “problema” na criança e não na relação na dinâmica e na relação familiar. Nesse contexto contraditório do exercício profissional, atuamos moldados pela exigência das autoridades (dos Conselhos Tutelares, da Juíza da Infância e da Juventude e outros) e da própria família, que nega a necessidade do tratamento, quase sempre penalizando a criança.

No campo da contradição, temos de atender às exigências legais, sensibilizar os responsáveis para o fato de que a criança é apenas “depositária” da violência praticada pela família ou pelos profissionais da área governamental ou ONGs. Esta penalização se deve ainda, pela negação ou omissão dos seus direitos pelo Estado, que acarretam perdas, dor e sofrimento na sua trajetória de infância. Assim sendo, a complexidade do fenômeno de violência contra a criança é permeada por ações e omissões originadas na própria sociedade, na atuação do Estado e também nas relações afetivas e sociais da família.

O fenômeno da violência contra a criança provoca tensões no seio de nosso exercício profissional e das demais categorias, porque envolve um compromisso ético que deve qualificar nossas ações e relações seja com a criança/família, seja com outros profissionais e serviços. Também esta ação deve se realizar sob princípios de transparência, de dignidade, de cidadania, de compromisso e de responsabilidade compartilhada em defesa e proteção integral da infância.

Consideramos que esta análise e a pesquisa realizada pode contribuir para a compreensão do fenômeno da violência em sua complexidade, tendo em vista identificá-lo e intervir sobre ele coletivamente. Nessa contribuição, principalmente, pode ajudar a proteger e possibilitar novas relações afetivas e sociais na história da vida da criança/família.

Compreender o sofrimento da criança, que se expressa em diversas linguagens e formas, é essencial para que possamos efetivamente fazer emergir esse sofrimento e construir novas relações de cuidados, de proteção e de educação.

Nesta perspectiva e sob esse princípio é que a pesquisa realizada possibilitou efetuar um estudo dos casos atendidos num processo de rede. Sobre esse estudo, gostaríamos de compartilhar algumas reflexões que se apresentaram no decorrer do trabalho e que podem servir para novos estudos e pesquisas na área da infância e da violência.

No primeiro momento, ressaltamos a dificuldade de estudar os casos para a análise quantitativa deste trabalho, uma vez que, no âmbito do CVC-Centro/SMS, não temos o serviço informativo de nosso trabalho técnico. Essa ausência confirmou uma contradição, numa Política Municipal de Saúde para

Infância, pela dificuldade de avaliação de sua efetividade e também configurar uma oportunidade primorosa e dolorida para nos levar a procurar essas informações em prontuários que traziam a história das crianças. Os casos não eram um simples número, mas, sim, histórias de vidas de crianças, de suas tristezas, de seus abandonos e de suas possibilidades. Mas, também, expressavam a violação de direitos por parte da nossa própria instituição porque, neste estudo, constatamos diversos “casos” que se perderam no aguardo de atendimento terapêutico.

No estudo dos dados, dos números (supostamente objetivos e precisos), com a finalidade de quantificar o percurso, na prática, foi de muito sofrimento, de indignação, por nos depararmos com o fato de que algumas crianças se perderam esquecidas na lista de espera do serviço, ou aguardando informações e procedimentos dos Conselhos Tutelares, da Juízo da Infância e Juventude de Santos, e dos próprios técnicos, encarregados de lembrar do atendimento de que elas tanto necessitavam.

Enfim, são dados numéricos que por si só, demonstram limitações e fragilidades do serviço, mas também da realidade social, do cotidiano de crianças/famílias. Mas também foi sofrido perceber quanto os prontuários tem de “vida e luz própria” das crianças que neles estão registradas. São histórias lindas e sofridas, que necessitam ser cuidadas e protegidas nos serviços de saúde, de educação, de assistência social, de direito e de justiça social.

Foi fundamental esse percurso da análise quantitativa, pois a quantidade nos remete a necessidade de dar voz, de escutar e respeitar a dignidade da criança que necessita ser imediatamente tratada e não silenciada em seu sofrimento ético-político. Portanto, foi um encontro com o sofrimento, a partir de uma dolorosa leitura das diversas histórias em que as crianças vão sendo violentadas diariamente. Mas, também, foi prazeroso quando localizamos uma criança que já fora vitimizada se expressando, como constatamos em um dos processos analisados: *“Pai, você não vai mais me bater... nós estamos indo ao CVC-Centro para me ajudar. Tem o Estatuto [ECA]. Nós vamos conversar... nós temos que aprender a conversar...”*.

Essa criança era vítima de violência institucional (escolar) e violência doméstica (física), no mesmo período, e foi feito tratamento familiar, recebendo alta em 2005.

O contato com as vidas dessas crianças foi doloroso quando localizamos os diversos tipos de violência contidos em suas histórias e que permaneceram na sua realidade social (vida cotidiana e nos espaços públicos). Principalmente, foi doloroso perceber o quanto no cotidiano, no dia-a-dia institucional, ainda continuamos violando os direitos fundamentais da criança.

Fazemos essas importantes considerações, porque elas permitem, inclusive, reconhecer as limitações institucionais e mostra a importância de analisar os dados quantitativos para propor projetos e intervenções que possibilitem o seu enfrentamento.

A análise quantitativa realizada levou-nos a um processo de recolha de dados qualitativos, que proporcionaram:

- a identificação e o reconhecimento da criança/família como sujeitos de direitos e protagonistas de sua história;
- a possibilidade de estudar os casos que estavam aguardando atendimento e iniciar tratamento imediato pela equipe técnica;
- a constatação de que o fenômeno da violência está presente em diversos momentos da vida cotidiana da criança e nos espaços de convivência social (na escola, na rua, na igreja, etc.);
- a verificação de que existe uma demanda alta em relação ao número de profissionais necessários para os atendimentos terapêuticos;
- ao registro de que já existe um número de crianças encaminhadas com a caracterização de violentadas, o que é um avanço, do ponto de vista da proteção e do conhecimento.

Essas considerações servem para mostrar o quanto é complexo o estudo da violência, assim como as ações e relações institucionais. Estas últimas necessitam de estudos e sistematizações, de forma a possibilitar a melhoria dos serviços, e o atendimento de melhor qualidade, respeitando a dignidade os usuários.

No outro eixo do trabalho pesquisado, apresentamos trechos das entrevistas para entendermos como os profissionais e as famílias compreendem o fenômeno da violência contra a criança; as causas, e os

atores sociais e, principalmente, como analisam o processo da rede, nos casos em que participamos como um dos atores sociais.

Nesta parte do trabalho, tendo por fundamentação teórica baseada a proteção integral, destacamos o acervo sobre violência contra a criança das autoras Azevedo e Guerra, da USP-SP, que nortearam nossa pesquisa, e também a formação específica de vários profissionais que passaram por cursos dirigidos pelas pesquisadoras, as quais contribuem significativamente para o mapeamento da Violência contra a Criança e o Adolescente no Brasil.

Feitas essas considerações, salientamos que foi primoroso – no sentido do conhecimento, do compromisso e do respeito para com a infância -, constatarmos, nas entrevistas realizadas, quanto os profissionais (mesmo com todas as limitações institucionais) sofrem, compartilham e “lutam” para que a criança/família alcance outro patamar de dignidade. Constatamos, também, que seus saberes e conhecimentos estavam a serviço da construção do processo da rede (inclusive seus limites e fracassos), na busca de alternativas e ações nas quais o saber, a intervenção, a análise, o processo, a decisão, a responsabilidade, os fracassos, os deveres e os direitos são compartilhados por todos os profissionais e serviços.

O objetivo é qualificar as ações, as relações humanas e os profissionais para um patamar de compromisso e justiça social em prol dos excluídos, os marginalizados dessa sociedade. Esta ação leva, principalmente, a percepção de que, no espaço do sofrimento, existe também o espaço das emoções, dos afetos, do aconchego e da proteção. Podemos (e devemos) compartilhar com os usuários a possibilidade de potencializar essas emoções e esses sentimentos de afetividade e de alegria no universo da criança/família.

Compreendemos, pelo caminho percorrido na experiência prática e no percurso do Mestrado, que houve avanços significativos no conhecimento da proteção integral da criança, mas que este ainda ocorre de forma fragmentada e isolada. Sua superação requer estudos e pesquisas que enfatizem a construção da rede como meio de agilizar, melhorar e qualificar o atendimento da criança vitimizada. Pontuamos, a seguir, algumas considerações, feitas nas entrevistas e apreendidas das leituras realizadas durante o processo de pesquisa, norteadoras para a compreensão da violência contra a criança e seu sofrimento, e o fluxo e a construção da rede:

- o fenômeno da violência contra a criança requer melhores estudos quantitativos e qualitativos para seu enfrentamento nos níveis: nacional, territorial e localizado;
- a violência contra a criança é praticada por diversos atores: família, os profissionais e serviços das áreas governamentais e ONGs; pela ação ou omissão do Estado e da própria sociedade;
- o ciclo da violência passa por diversas gerações familiares e necessita tanto de trabalho terapêutico, como de prevenção, para promover mudanças de atitude, de comportamento e de cultura;
- o agressor tem de ser responsabilizado; além de ser submetido a um tratamento terapêutico para que possa entender, perante a Justiça e a sociedade, que não aceitamos mais violência contra a criança;
- os casos atendidos através do trabalho em rede possibilitaram avanços na dinâmica e na relação da família (principalmente dos meninos K.1, K.2 e K.3) e também apontaram falhas nos processos de abrigamento e desabrigamento (caso A.);
- os profissionais apontam um avanço do ponto de vista do conhecimento, da troca de saber, do compartilhamento de decisões e intervenções no processo da rede como uma estratégia fundamental nos casos de violência contra a criança;
- os entrevistados consideram que é fundamental a inclusão do estudo do fenômeno da violência e o trabalho em rede nas universidades, como também a formação e a supervisão dos profissionais que atuam nessa área;
- o trabalho em rede possibilitou encontros prazerosos e também de compartilhamento do sofrimento coletivo, o que facilitou o exercício profissional de cada área; além de proporcionar novos desafios e possibilidades no percurso de tecer a rede.

Consideramos que os autores e as entrevistas nos possibilitaram uma reflexão e a análise dos casos que foram atuados em rede. Principalmente, permitiram refletir sobre também o seu percurso, os seus limites, as suas perdas, os seus desafios e os seus avanços. Nos permitiram dialogar com os

atores sociais envolvidos na tecitura dessa rede. Alguns nós foram refeitos e transformados e outros nós se perderam... Enfim, vivenciamos os atos de tecer a rede em favor da proteção integral da criança/família para possibilitar que, de fato e de direito, todos sejam sujeitos e protagonistas de uma sociedade mais digna e que respeite, cuide, trate e proteja a sua criança.

Eloqüentes são as palavras da mãe dos meninos K.1 e K.2, no final da entrevista: *Vocês me ajudaram muito...* [todos os serviços] e *os meninos... Agora eu tenho de ir atrás do K.2* [que permanece na rua].

Tecer a rede, portanto, é um percurso, não é o único, mas uma das possibilidades. Nosso papel é continuar construindo e tecendo; afinal, ainda existem crianças e famílias em sofrimento.

Os autores examinados e os depoimentos das entrevistas aprofundaram o conceito de rede e sua complexidade e nos levaram a acreditar que essa abordagem é essencial para o enfrentamento da violência contra a criança. A complexidade do fenômeno da violência exige uma intervenção transdisciplinar, além do tratamento terapêutico e da articulação de programas e serviços que, em rede, podem potencializar e provocar mudanças significativas no universo infantil e familiar, desde que:

- o poder dos atores sociais das áreas governamentais, das ONGs, dos Conselhos Tutelares e de outros segmentos envolvidos diretamente nos casos de crianças vítimas de violência, seja compartilhado e descentralizado;
- a rede envolva alianças políticas, técnicas e operacionais baseadas em princípios éticos e de cidadania para nortear a ação e a integração coletivas;
- o processo de avaliação e de acompanhamento extrapole os saberes técnicos, as áreas do conhecimento, as regras institucionalizadas, possibilitando a auto-reflexão e a análise coletiva, envolvendo todos os segmentos no processo e no fluxo da rede;
- o fluxo, a comunicação e a informação sejam construídos no entrelaçamento e nas ações que envolvem todos os atores sociais no trabalho;

- a rede seja compartilhada na horizontalidade, sendo fundamental, nesse processo, envolver os princípios democráticos, éticos e da participação negociada e propositiva, com a finalidade de proporcionar a proteção integral à criança vitimizada;
- no processo da construção e fluxo da rede exista o coordenador e/ou animador, eleito e reconhecido pelo conjunto dos atores sociais, figura essencial para estabelecer o fluxo contínuo da informação, da organização e da sistematização dos procedimentos adotados;
- através da rede, se possibilitem e se compartilhem as decisões tanto nos serviços diretamente envolvidos, como também no processo e na construção da rede com as crianças e suas famílias, diretamente envolvidas, respeitando suas possibilidades de serem sujeitos políticos como protagonistas;
- possibilite estudos e sistematizações nos campos teóricos e práticos da construção efetiva de redes, através das políticas públicas e do compromisso ético e político de proteção integral à infância.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBAGNANO, N. **Diccionario de filosofia, fonte de cultura econômica.** México, D.F. 1996.

ACOSTA, A.R.; VITALE, M.A.F. (Orgs.). **Família: redes, laços e políticas públicas.** São Paulo: IEE/PUC-SP, 2003.

AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, V. A. **Violência doméstica na infância e adolescência.** São Paulo: Robe Editorial, 1995.

_____. **Infância e violência fatal em família.** São Paulo: Iglu Editora, 2005.

_____. **Manual do lacri** - laboratório de estudos da criança. São Paulo: USP, 2003.

_____.(Orgs.). **Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento.** 3. ed., São Paulo: Cortez, 2000.

BAPTISTA, Myrian Veras. O reordenamento institucional. In: FÓRUM NACIONAL PERMANENTE DE ORGANIZAÇÕES NÃO-GOVERNAMENTAIS DE DEFESA DOS DIREITOS DAS CRIANÇAS E DOS ADOLESCENTES. s.d. 2004.

_____. A ação profissional no cotidiano. In: MARTINELLI, Maria Lúcia; RODRIGUES, Maria Lúcia; MUCHAIL, Selma Tensus (Orgs.). **O uno e múltiplo nas relações entre as áreas do saber.** 3. ed., São Paulo: Cortez Editora, 2001.

BARROCO, M. Lucia Silva. **Ética e serviço social: fundamentos ontológicos.** São Paulo: Cortez, 2003.

_____. **Ética e sociedade.** 2. ed., Brasília/DF: Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) , 2000.

BRITES, Cristina Maria; SALES, Mione Apolinário. **Ética e práxis profissional**. Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), 2. ed., Brasília/DF, 2004.

CARVALHO, M.C.B. **Gestão social uma questão em debate**. São Paulo: Educação e Instituto de Estudos Especiais da PUC/SP, 1999.

_____. **Apostas contemporâneas nas organizações solitárias da sociedade civil**: o terceiro setor. São Paulo: Revista São Paulo em Perspectiva – USP, 2003.

_____. **Ação em rede a implementação de políticas e programas sociais públicos**. s.d.

_____. (Org.). **A família contemporânea em debate**. São Paulo: Cortez Editora, 2002.

CAMPOS, F.C.B.; HENRIQUES, C.M.P. (Orgs.). **Contra a maré à beira-mar – A experiência do SUS em Santos**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1997.

CASTELLS, Manuel. **A sociedade em rede – a era da informação: economia, sociedade e cultura**. 7. ed., v. 1, São Paulo: Paz e Terra, 2003.

CHAUÍ, Marilena. **Convite à filosofia**. São Paulo: Ática, 2005.

COSTA, Liana Fortunato; ALMEIDA, Tânia Mara Campos de (Orgs.). **Violência no cotidiano**: do risco à proteção. Brasília/DF: Universa Líber, 2005.

DUPAS, G. **Tensões contemporâneas entre o público e o privado**. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - ECA. Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990.

FALEIROS, V. de P.; FALEIROS, E.T.L (Coords.). **Circuito e curtos-circuitos** - atendimentos, defesa e responsabilização do abuso sexual contra crianças e adolescentes. São Paulo: Veras, 2001.

FERRARI, Dalka. A violência vista pela psicologia. In: MARIANO, Ana Salles; MESERANI, Samir Curi. **Para uma visão reflexiva da violência** – guia temático da videoteca da PUC-SP. São Paulo: PUC-SP, 2001.

_____. **Estratégias em serviço social**. 4. ed., São Paulo: Cortez , 2003.

_____.; e VECINA, Tereza C.C. **O fim do silêncio na violência familiar**. Teoria e prática. 2. ed., São Paulo: Agora, 2002.

GERALDO, Gislene Silva. A violência e a mulher. In: MARIANO, Ana Salles; MESERANI, Samir Curi. **Para uma visão reflexiva da violência** – guia temático da videoteca da PUC-SP. São Paulo: PUC-SP, 2001.

GOUVEIA, Roberto. **Saúde pública, suprema lei** – a nova legislação para a conquista de saúde. São Paulo: Mandacaru, 2000.

GRUPO EIEM. **La perspectiva de redes naturales**: um modelo de trabajo para el Servicio Social. Universidad Nacional de Mar Del Plata: Humanitas, 1998.

GUARÁ, I. **Núcleos de estudos sobre movimentos**. Programa de Pós-graduação em Sociais (Nemos). Serviço Social – Relatório de Trabalho Semestral. Pasta Nemos, PUC-SP.

HELLER, Ágnes. **Além da justiça**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1998.

_____. **La revolución de la vida cotidiana**. 2.ed.. Provença, Barcelona: Península, 1994.

_____. **O cotidiano e a história.** Tradução de Nelson Carlos Coutinho, Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1972.

HOBBSAWN, Eric. **Era dos extremos: o breve século XX. 1914-1991.** São Paulo: Companhia das Letras: Schwarcz, 1995.

IAMAMOTO, M.V. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 6. ed., São Paulo: Cortez, 1998.

_____.; CARVALHO, R. **Relações sociais e serviço social no Brasil.** 15. ed., São Paulo: Cortez Editora e Celats, 2003.

KERN, Francisco Arseli. **As mediações em redes como estratégia metodológica do serviço social.** Porto Alegre/RS: EDIPUC-RS. 2003.

_____. **Redes de apoio no contexto da AIDS: um retorno para a vida.** Porto Alegre/RS: EDIPUC-RS, 2004.

LANCELOTTI, Padre Júlio. As diversas manifestações da violência In: Mariano, Ana Salles; MESERANI, Samir Curi. **Para uma visão reflexiva da violência – guia temático da videoteca da PUC-SP.** São Paulo: PUC-SP, 2001.

MARIANO, Ana Salles; MESERANI, Samir Curi. **Para uma visão reflexiva da violência – guia temático da videoteca da PUC-SP.** São Paulo: PUC-SP, 2001.

MARTINELLI, Maria Lúcia; RODRIGUES, Maria Lucia; MUCHAIL, Salma Tannus. (Orgs.) **O uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber.** 3. ed., São Paulo: Cortez e Educ, 2001.

_____. RODRIGUES, Maria Lúcia; MUCHAIL, Selma Tannus (Orgs.). **O uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber.** 3. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

MAZOTTI, Alda Judith Alves; GEWANDSZNADJER, Fernando. **O método nas ciências naturais e sociais**. Pesquisa Quantitativa e Qualitativa. 2. edição. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social**. Petrópolis/RJ: Vozes, 2002.

_____. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 22. ed.,. Petrópolis/RJ: Vozes, 2003.

_____. **Pesquisa qualitativa: um instigante desafio**. São Paulo: Veras, 1999. (Série Núcleo e Pesquisa, v. 1)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde**. 2002.

_____. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. Departamento de Gerenciamento de Investimentos. Série F – **Comunicação e educação em saúde** – Guia do monitor. Brasília/DF, 2002.

_____. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Infanto-Juvenis. Série B, Textos Básicos em Saúde. Brasília: MS, 2005.

ODÁLIA, Nilo. A violência através da história. In: MARIANO, Ana Salles; MESERANI, Samir Curi. **Para uma visão reflexiva da violência** – guia temático da videoteca da PUC-SP, São Paulo: PUC-SP, 2001.

ODÁLIA, Nilo. **O que é violência**.. 4. ed., São Paulo: Brasiliense, 1983. (Coleção Primeiros Passos).

PASTORINI, A. **A categoria “questão social” em debate**. São Paulo: Cortez, 2004.

REICHEL, Sigmar. A rede é uma lei da natureza. In: TÜRCK, Maria da Graça Maurer Gomes. **Rede interna e rede social: O desafio permanente na teia das relações sociais.**, 2. ed., Porto Alegre/RS: Tomo Editorial, 2006. (Coleção Amencar)

REVISTA SERVIÇO SOCIAL E SOCIEDADE. Número Especial sobre “Famílias”. São Paulo: Cortez, 2002.

PAULINO, Sandra Eloiza. **Histórias que se repetem: o abuso sexual incestuoso atravessando gerações**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)-PUC-SP. São Paulo, 2005.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Assistência Social. Centro de Estudos da Metrópole. **Mapa da vulnerabilidade social da população da cidade de São Paulo**. 2004.

SAWAIA, Bader. O sofrimento ético-político como categoria da dialética exclusão/inclusão. In: SAWAIA, Bader (Org.). **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. 4. ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2002.

_____. Família e afetividade: a configuração de uma práxis ético-político, perigos e oportunidades. In: ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria Amália Faller (Org.). **Família: redes, laços e políticas públicas**. São Paulo: IEE – PUC-SP, 2003.

SEVERINO, A. José. **Metodologia do trabalho científico**. 22. ed.; São Paulo: Cortez, 2002.

SILVA, Helena Oliveira; SILVA, Jailson de Souza. **Análise da violência contra a criança e o adolescente segundo o ciclo de vida no Brasil**. Conceitos dados e proposições. São Paulo: Global Editora e Unicef, 2005.

SLUZKI, Carlos E. **A rede social na prática sistêmica – alternativas terapêuticas**. São Paulo: Casa do Psicólogo e Gedisa, 1997.

SOARES, Rosana Maria Russo André Leite. **Queixas de aprendizagem: quando a responsabilidade social recai sobre a criança**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)– PUC/SP, São Paulo, 2005.

SZYMANSKI, Heloisa. Ser criança: um momento do ser humano. In: ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria Amália Faller (Orgs.). São Paulo: IEE/PUC-SP, 2003.

TÜRCK, Maria da Graça Maurer Gomes. **Rede Interna e rede social: o desafio permanente na teia das relações sociais**. 2. ed.. Porto Alegre/RS: Tomo, 2002. (Coleção Amencar).

YAZBEK, M.C. **Classes subalternas e assistência social**. 4. ed., São Paulo: Cortez, 2003.

Anexo 1



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPRO - DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA, PROGRAMAS DE SAÚDE E FORMAÇÃO CONTINUADA
COS-CRIANÇA - COORDENADORIA DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

SMS
Secretaria Municipal
de Saúde

**FICHA DE NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DE SUSPEITA OU
VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Nº da ficha: 005

Data do Atendimento: ___/___/___

Horário: ___:___

1 - IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA/ADOLESCENTE	
NOME: _____	DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___ SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
PORTADOR DE DEFICIÊNCIA: S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> QUAL _____	BRANCA <input type="checkbox"/> NEGRA <input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> PARDA <input type="checkbox"/> INDÍGENA <input type="checkbox"/>
ENDEREÇO: _____	BAIRRO: _____ TELEFONE: _____
REFERÊNCIA: _____	MUNICÍPIO: _____
ESCOLA: _____	SÉRIE: _____ CLASSE: _____
MÃE: _____	PAI: _____
RESPONSÁVEL(S) LEGAL(S): _____	GRAU DE RELACIONAMENTO: _____
ACOMPANHANTE: _____	GRAU DE RELACIONAMENTO: _____
ENDEREÇO: _____	BAIRRO: _____ TELEFONE: _____
2 - IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL DE ATENDIMENTO E OU DENÚNCIA	
LOCAL: _____	TEL: _____
PROFISSIONAIS: _____	(ASSINATURA E CARIMBO)
3 - CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA	
A - TIPO: T74.0 NEGLIGÊNCIA <input type="checkbox"/> T74.1 FÍSICA <input type="checkbox"/> T74.2 SEXUAL <input type="checkbox"/> T74.3 PSICOLÓGICA <input type="checkbox"/> EXPLORAÇÃO SEXUAL <input type="checkbox"/>	
B - PROVÁVEL AGRESSOR: PAI <input type="checkbox"/> MÃE <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> ESPECIFICAR: _____	
C - SITUAÇÃO: VIOLÊNCIA INTRA-FAMILIAR <input type="checkbox"/> VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL <input checked="" type="checkbox"/> ESPECIFICAR: _____ OUTRAS <input type="checkbox"/> ESPECIFICAR: _____	
D - DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO CASO (DADOS RELEVANTES) _____ _____ _____	
4 - ENCAMINHAMENTOS (ESPECIFICAR A UNIDADE)	
<input type="checkbox"/> SAÚDE _____	<input type="checkbox"/> DELEGACIAS _____
<input type="checkbox"/> SEDUC _____	<input type="checkbox"/> ONGS _____
<input type="checkbox"/> SEAS _____	<input type="checkbox"/> OUTROS _____
ORIENTAÇÕES DO CASO: _____ _____ _____	
5 - CONDUTA E EVOLUÇÃO DO CASO _____	
6 - COMPROVAÇÃO DA VIOLÊNCIA <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM EM ___/___/___ <input type="checkbox"/> NÃO CONCLUSIVO	
7 - DIAGNÓSTICO DEFINITIVO _____	

ATENÇÃO: 1ª VIA - ARQUIVO DA UNIDADE.

2ª VIA - SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

3ª VIA - NOTIFICAÇÃO AO CONSELHO TUTELAR DA ZONA _____, EM ___/___/___

Anexo 2



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPRO - DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA, PROGRAMAS DE SAÚDE E FORMAÇÃO CONTINUADA
COS-CRIANÇA - COORDENADORIA DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

SMS
Secretaria Municipal
de Saúde

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO

I - ORIENTAÇÕES GERAIS

- Para cada criança ou adolescente atendido deverá ser preenchida uma ficha.
- A notificação dos casos suspeitos ou confirmados de violência contra crianças e adolescentes é obrigatória pelo Estatuto da Criança e Adolescente.
- A ficha deve ser enviada pela direção da unidade imediatamente ao Conselho Tutelar da área de moradia da criança/adolescente e para a Secretaria Municipal de Saúde.
- Recomenda-se que, além do encaminhamento da ficha ao Conselho Tutelar, seja sempre realizado um contato telefônico entre o serviço que detectou a violência e o Conselho, propiciando a discussão da melhor conduta para o caso.
- A atenção/notificação dos casos é responsabilidade da unidade como um todo, e não apenas dos profissionais que fizeram o atendimento, portanto, todos devem estar atentos à identificação dos casos e comprometidos com o acompanhamento destas crianças e adolescentes.

II - IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA / ADOLESCENTE

- Responsável (is) Legal (is) - caso não sejam os pais biológicos.
- Grau de Relacionamento - Especificar se é: parente - Pai, Mãe, Padrastro, Avó, etc; amigo da família; vizinho, etc.
- Endereço, Telefone e Referência - identificação de onde pode ser localizada a criança/adolescente.

III - IDENTIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO

- Registro na unidade - número de matrícula e/ou boletim de ocorrência.
- Profissionais envolvidos no atendimento: preencher com o nome e a categoria dos profissionais que atenderam a criança/adolescente.

IV - CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA

A - Tipo

Negligência - assim é chamada a omissão dos pais ou de outros responsáveis (inclusive institucionais) pela criança e/ou adolescente, quando deixam de prover as necessidades e cuidados básicos para o seu desenvolvimento físico emocional e social. *Valer ressaltar que quando essa omissão de cuidados se faz pela falta de condições materiais da família não se configura negligência.*

Física - são atos violentos com uso da força física, de forma intencional, não acidental, praticados por pais, responsáveis, familiares ou pessoas próximas da criança e/ou adolescente, com o objetivo de disciplinar, ferir, lesar ou destruir a vítima, deixando ou não marcas evidentes em seu corpo.

Sexual - consiste em todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual cujo agressor está em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado que a criança ou o adolescente. Tem por intenção estimulá-la sexualmente ou utilizá-la para obter satisfação sexual.

Psicológica - constitui toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobranças exageradas ou punições humilhantes, causando à criança e/ou adolescente sofrimento mental e psicológico.

Exploração Sexual - é o ato ou jogo sexual em que a criança e/ou adolescente é utilizado para fins comerciais por meio de relação sexual, atos libidinosos, indução à participação em shows eróticos, fotografias, filmes pornográficos e imagens na Internet.

C - Situação

Violência Intra-familiar - situações de violência que ocorrem na casa da criança e/ou adolescente.

Violência Institucional - situações de violência que ocorrem em espaço públicos de organizações governamentais e não governamentais (escolas, creches, hospitais, etc.).

D.O.U nº 206 de 26 de outubro de 2001
PORTARIA Nº 1.968, DE 25 DE OUTUBRO DE 2001

Dispõe sobre a comunicação, às autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde.

O Ministro de Estado da Saúde, com apoio Art. 87, inciso II, da Constituição Federal, considerando

- o disposto no Capítulo I do Título II da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990;

- os termos da Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências, publicada pela Portaria GM/MS nº 737, de 16 de maio de 2001, no Diário Oficial da União de 18 de maio de 2001, resolve:

Art. 1º Estabelecer que os responsáveis técnicos de todas as entidades de saúde integrantes ou participantes, a qualquer título, do Sistema Único de Saúde - SUS deverão comunicar, aos Conselhos Tutelares ou Juizado de Menores da localidade, todo caso de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes, por elas atendidos.

Art. 2º Definir que a comunicação de que trata o Artigo 1º deverá ser feita mediante a utilização de formulário próprio, constante do Anexo desta Portaria, observadas as instruções e cautelas nele indicadas para seu preenchimento.

Parágrafo único. O formulário objeto deste Artigo deverá ser preenchido em 02 (duas) vias, sendo a primeira encaminhada ao Conselho Tutelar ou Juizado de Menores e a segunda anexada à Ficha de Atendimento ou Prontuário do paciente atendido, para os encaminhamentos necessários ao serviço.

Anexo 3

ROTEIRO DAS ENTREVISTAS

- Apresentação dos profissionais entrevistados (idade, formação, profissão e/ou voluntário) e qual é a instituição vinculada.

- Que tipo de situação você enfrenta em seu trabalho que classifica como violência?
- Como um caso de violência chega à instituição?
- Qual tem sido a razão dessa situação de violência?
- Qual é o sofrimento para a criança?
- Quem causa esse sofrimento para a criança?
- Como você percebe o contexto social da família que vive a situação de violência contra criança?
- Qual é o trabalho desenvolvido por esse serviço ou instituição?
- Qual a proposta de trabalho para atender a esse caso? Quais os profissionais envolvidos?
- Houve um trabalho em rede? Quando e como ela se iniciou?
- Como funciona a rede?
- Quanto tempo durou o trabalho em rede desse caso específico, e como você avalia sua importância?
- Quais as instituições envolvidas nesse caso?
- Como avalia a participação delas?
- O que você considera que avançou ou não para a criança/família através do trabalho em rede?
- Quais os avanços ou dificuldades dessa experiência para os profissionais e os serviços?
- Você poderia elencar alguns eixos e princípios norteadores do trabalho em rede que você percebeu nessa experiência?
- Com base nessa experiência e, em outras que já vivenciou, como você proporia um trabalho em rede de proteção integral para as crianças vitimizadas?
- Você tem alguma sugestão ou consideração que gostaria de acrescentar sobre o fenômeno da violência e o trabalho em rede?
- Você poderia fazer um desenho ou símbolo que representasse o trabalho em rede desse caso? Poderia explicar?
- Muito obrigado por sua participação e dedicação a este trabalho.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)