



Universidade Federal Rural do Rio De Janeiro - UFRRJ
Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Instituto de Educação
Programa de Pós-Graduação em Psicologia - PPGPSI

DISSERTAÇÃO

**Violência Intrafamiliar: Um estudo pela perspectiva dos profissionais da
rede socioprotetiva de Mesquita / RJ**

Ilanna Pinheiro da Costa Medeiros

Seropédica

2020

Ilanna Pinheiro da Costa Medeiros

**Violência Intrafamiliar: Um estudo pela perspectiva dos profissionais da rede
socioprotetiva de Mesquita / RJ**

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro como requisito parcial à obtenção do título de mestre em psicologia.

Orientadora: Prof^a Dr^a Ana Cláudia de Azevedo Peixoto

Seropédica

2020

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Biblioteca Central / Seção de Processamento Técnico

Ficha catalográfica elaborada
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

m488 medeiros , ilanna pinheiro da costa, 1993-
Violência Intrafamiliar: Um estudo pela
perspectiva dos profissionais da rede socioprotetiva
de Mesquita / RJ / ilanna pinheiro da costa medeiros
. - arraial do cabo , 2020.
109 f.: il.

Orientadora: Ana Cláudia de Azevedo Peixoto.
Dissertação(Mestrado). -- Universidade Federal Rural
do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em
Psicologia - PPGPSI, 2020.

1. Violência intrafamiliar. 2. Violência
infantojuvenil.. 3. Rede socioprotetiva. 4.
Profissionais. I. Peixoto, Ana Cláudia de Azevedo ,
1973-, orient. II Universidade Federal Rural do Rio
de Janeiro. Programa de Pós-Graduação em Psicologia -
PPGPSI III. Titulo.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior –Brasil (CAPES) –Código de Financiamento 001This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) –Finance Code 001

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO
CURSO PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ILANNA PINHEIRO DA COSTA MEDEIROS

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, no Curso de Pós-Graduação em Psicologia, área de concentração em Psicologia.

DISSERTAÇÃO APROVADA EM 30/11/2020

Conforme deliberação número 001/2020 da PROPPG, de 30/06/2020, tendo em vista a implementação de trabalho remoto e durante a vigência do período de suspensão das atividades acadêmicas presenciais, em virtude das medidas adotadas para reduzir a propagação da pandemia de Covid-19, nas versões finais das teses e dissertações as assinaturas originais dos membros da banca examinadora poderão ser substituídas por documento(s) com assinaturas eletrônicas. Estas devem ser feitas na própria folha de assinaturas, através do SIPAC, ou do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) e neste caso a folha com a assinatura deve constar como anexo ao final da tese /dissertação.

Banca examinadora

Profa. Dra. Ana Cláudia de Azevedo Peixoto (Orientadora)
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Marcelo Princeswal
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Profa. Dra. Luciene Naiff
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. José Carlos Tavares da Silva
Centro Universitário Serra dos Órgãos

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, com certeza, não teria chego até aqui sem Ele.

Agradeço à minha orientadora Ana Cláudia de Azevedo Peixoto, por acreditar em minha potência.

Agradeço ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRRJ, pelas aulas e ensinos que me fizeram mestre de forma tão orgânica e especial.

Agradeço a CAPES pelo incentivo à pesquisa e avanços científicos nas ciências humanas e na Universidade Pública.

Agradeço infinitamente aos meus pais, Willis e Irineia pessoas estas que nunca desconfiaram do quanto eu chegaria longe e fizeram com que esse caminho trilhado até aqui fosse algo possível, mesmo para nós. Sem suas orações eu não estaria de pé.

Agradeço ao meu esposo, Bruno. Obrigada por cada lágrima recolhida em meu rosto, haviam dias que eu tinha certeza que não seria capaz e você estava ali, pronto para me segurar e fazer com que eu continuasse. Obrigada por seu abraço nos meus dias mais sombrios.

Agradeço a cada pessoa que esteve comigo nesse tempo de escrita e pesquisa. Obrigado aos que me apoiaram, sustentaram com palavras e orações e compreenderam meu processo neste tempo. As companheiras de pesquisa, o meu muito obrigada por não me deixarem sozinhas. Agradeço imensamente a Thayná, Elenir e Samara que com carinho, paciência e afinco transcreveram todas as entrevistas, sem vocês nada disso seria possível.

Agradeço a mim, por não ter desistido, por acreditar em mim e no meu potencial – mesmo que às vezes isso fosse regado por lágrimas e crises de ansiedade – eu não desisti de mim e da minha pesquisa. Deixo o lembrete eterno: sou pequenina e também gigante.

*Dedico este estudo a todas as crianças e adolescentes que em algum momento
passaram pela rede socioprotetiva.*

RESUMO

MEDEIROS, Ilanna Pinheiro da Costa. **Violência Intrafamiliar um estudo pela perspectiva dos profissionais da rede socioprotetiva de Mesquita/RJ.** 2020.109 p. (Dissertação Mestrado em Psicologia). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, 2020.

Apesar dos avanços significativos na concepção do cuidado e na criação de leis assegurando os direitos de crianças e adolescentes, a violência contra essa população não deixou de ocorrer. Lamentavelmente, a maior parte dos relatos de violência infantojuvenil ocorre no ambiente em que ela deveria sentir-se mais segura e acolhida: a casa. Segundo o Fundo das Nações Unidas, três quartos das crianças de 2 a 4 anos do mundo – cerca de 300 milhões – sofrem agressão psicológica e/ou punição física tendo como autores os seus cuidadores. A família, que deveria ser compreendida como o local de proteção primário, têm exibido relações não seguras, causadas por fatores complexos. O trabalho da rede socioprotetiva é de suma importância para que a lei seja executada. Quando se trata de violência, esta rede se estende para que outros agentes possam contribuir. É através do Sistema de Garantia de Direitos que se institui a rede de proteção, seus eixos de promoção, controle social e defesa de direitos sustentam e direcionam os seus componentes, para que assim, o trabalho esteja de acordo com os preceitos estabelecidos na Constituição. Levando esses fatores em conta, o presente trabalho de pesquisa tem como objetivo analisar como ocorre o funcionamento da rede de profissionais das instituições públicas protetivas do Município de Mesquita/RJ e como atuam frente às demandas de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. A Revisão Integrativa da Literatura contribuiu e embasou a pesquisa de campo. Como resultados do trabalho de campo, constatou-se que há descontinuidades na rede, falta de capacitação profissional e ausência de trabalhos para o agressor; além disso, foi possível observar as relações interpessoais dos profissionais, fator visto e percebido pelos mesmos como positivo e facilitador dos processos em rede. Sendo assim, a partir dos dados obtidos através desta pesquisa, considera-se urgente investir na criação de um plano de enfrentamento contra a violência intrafamiliar.

Palavras-chave: Violência intrafamiliar; Violência infantojuvenil; Rede socioprotetiva; profissionais.

ABSTRACT

MEDEIROS, Ilanna Pinheiro da Costa. Intrafamily Violence a study from the perspective of professionals from the socio-protective network of Mesquita / RJ. 2020.109 p. (Master's Dissertation in Psychology). Graduate Program in Psychology, Federal Rural University of Rio de Janeiro, Seropédica, 2020

Despite significant advances in the conception of care and in the creation of laws ensuring the rights of children and adolescents, violence against this population has not ceased to occur. Unfortunately, most reports of child violence occur in the environment where she should feel safer and more welcomed: the house. According to the United Nations Fund, three quarters of children aged 2 to 4 years in the world - about 300 million - suffer psychological aggression and/or physical punishment with their caregivers as authors. The family, which should be understood as the primary place of protection, has shown unsafe relationships, caused by complex factors. A. The work of the socio-protective network is of paramount importance for the law to be executed. When it comes to violence, this network extends so that other agents can contribute. It is through the Rights Guarantee System that the protection network is established, its axes of promotion, social control and defense of rights support and direct its components, so that the work is in accordance with the precepts established in the Constitution. Taking these factors into account, this research aims to verify how the network of professionals of protective institutions in the Municipality of Mesquita/RJ works and how they act in the face of the demands of intrafamily violence. The Integrative Literature Review contributed and supported the field research. As a result of the fieldwork, it was found that there are discontinuities in the network, lack of professional training and lack of work for the aggressor; in addition, it was possible to observe the interpersonal relationships of professionals, a factor seen and perceived by them as positive and facilitator of network processes. From the data obtained through this research, it is considered urgent to invest in the creation of a plan to confront intrafamily violence.

Keywords: intrafamilial violence, child and youth violence, socio-protective network, professionals.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CEDHC	Centro Dom Helder Câmara
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializada de Assistência Social
DNCr	Departamento Nacional da Criança
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FEBEM	Fundações Estaduais do Bem-Estar do Menor
FUNABEM	Fundação Nacional do Bem-estar do Menor
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde e à Família
NOB-RH/SUAS	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social
ONGs	Organizações Não-Governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAS	Política Nacional de Assistência Sociais
PNBEM	Política Nacional de Bem-estar do Menor
PNCFC	Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária
SAM	Serviço de Assistência a Menores
SEMAS	Secretaria de Assistência Social
SDH	Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República
SGD	Sistema de Garantia de Direitos
SNPDCA	Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNICEF	Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1: Quadro mínimo de funcionários – CRAS.....	27
Tabela 2: Quadro mínimo de funcionários – CREAS.....	28
Tabela 3: Atendimento em Pequenos Grupos (abrigos institucional, casa-lar e casa de passagem).....	28
Tabela 4: Equipe Técnica.....	29
Tabela 5: Equipamentos e sua área de abrangência.....	46
Tabela 6: Equipe Técnica dos equipamentos.....	48
Tabela 7: Artigos selecionados para revisão.....	54
Gráfico 1: Distribuição dos profissionais entrevistados.....	56
Gráfico 2: Experiência na carreira.....	58
Gráfico 3: Experiência na carreira.....	60

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: O modelo bioecológico de Urie Bronfenbrenner.....	9
Figura 2: Fluxograma do processo de Revisão Integrativa da literatura	44
Figura 3: Mapa da localização de Mesquita - RJ	44
Figura 4: Dados Gerais de Mesquita-RJ.....	46
Figura 5: Mortalidade infantil em Mesquita-RJ	52
Figura 6: Especificações dos profissionais de psicologia	57
Figura 7: Especificações dos profissionais de assistência social.....	59

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	1
1. INTRODUÇÃO.....	3
2. PROBLEMA E JUSTIFICATIVA DA PESQUISA.....	6
3. OBJETIVOS.....	8
3.1 Objetivo geral.....	8
3.2 Objetivos específicos.....	8
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
4.1 Família e o modelo bioecológico.....	9
4.2 A construção social da infância no mundo e no Brasil.....	13
4.3 A legislação regulando a assistência.....	18
4.4 A legislação após o ECA e a rede socioprotetiva.....	24
4.5 O sistema de Garantia de Direitos.....	30
4.6 Violência Infantojuvenil.....	34
4.7 Violência Intrafamiliar.....	40
5. METODOLOGIA.....	43
5.1 Revisão Integrativa da Literatura.....	43
5.1.1 Local e participantes de Pesquisa de Campo.....	44
5.1.2 Instrumentos.....	49
5.1.3 Questões éticas e Procedimentos.....	49
5.1.4 Método de análise.....	50
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	51
6.1 Descrição da Revisão Integrativa da literatura.....	51
6.2 Resultados e discussão do trabalho de campo.....	56
6.2.1 Análise descritiva da identificação profissional.....	56
6.3 Categorias para análise.....	60

6.3.1 Falta de capacitação dos profissionais que atuam em redes socioprotetivas.....	61
6.3.2 (Des) continuidades.....	65
6.3.3 Ausência do trabalho para o agressor.....	70
6.3.4 Redes e relações.....	75
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	81
APÊNDICE A – Entrevista para profissionais que atuam na rede socioprotetiva.....	91
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	93
ANEXO – Folha de Aprovação no Comitê de Ética.....	96

APRESENTAÇÃO

Entendo ser importante esclarecer as questões nesta apresentação que instigaram a elaboração deste projeto de pesquisa, também esclarecer qual a minha implicação com o tema da pesquisa, e o quanto essas questões me afetam. E porque também não dizer que também falam sobre mim? Neste sentido, falar do meu envolvimento com esta temática é evidenciar as principais experiências que motivaram meu interesse por esse projeto de pesquisa.

Ao me questionar sobre quando e onde esse interesse em compreender a dinâmica e vivência do outro – principalmente quando esse outro são crianças – pude reviver histórias que não começaram com a graduação. Minha mãe, professora de um município no interior do Estado do Rio de Janeiro, sempre me levava para suas aulas, passamos por diversas escolas com ela, uma escola neste caminho me marcou, eu tinha 12 anos. Esta escola em questão era no bairro mais pobre deste município, os recursos eram poucos ou quase nenhum. Foi o meu primeiro contato real com a violência e suas diversas formas e também com a rede e seus profissionais. Me lembro de ouvir discussões sobre denúncias de pais, sobre negligência, sobre carência e em todo aquele tempo eu já me perguntava se alguém não poderia ajudar mais aquelas pessoas.

Anos se passaram e ao ingressar na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), eu já tinha consciência que meu estágio profissional seria relacionado a psicologia jurídica (direito seria uma outra opção de curso). Porém, ao ouvir sobre a oportunidade de estagiar com crianças vítimas de violência, realizando atendimento clínico (além de ter contato com escola, família, casas de acolhimento) eu escolhi – e fui selecionada – para estagiar no Laboratório de Estudos sobre Violência contra Crianças e Adolescentes (LEVICA), atendendo crianças e adolescentes vítimas de violência em parceria com a Associação Vida Plena de Mesquita, uma ONG que tem sua sede na cidade e Mesquita.

Durante o ciclo de estágio profissional estive completamente ligada a ONG e as atividades, fiz atendimentos clínicos, realizei visitas domiciliares e escolares, participei de audiências concentradas e estudos de caso na Vara da Infância, da Juventude e do Idoso das Comarcas de Nova Iguaçu e Mesquita. Estas vivências geraram as primeiras dúvidas, e como forma de compreendê-las, escrevi meu trabalho de conclusão de curso intitulado: “Revisão integrativa da literatura sobre estilos parentais e violência intrafamiliar”. Os resultados obtidos nesse trabalho apontaram que as práticas parentais possuem intergeracionalidade, e que acabam por gerar novos ciclos de violência em futuras famílias. Ademais, os estudos

apontaram que as famílias não possuem informações suficientes sobre o que é e quais são as consequências de estilos e práticas parentais disfuncionais. Estas informações me foram válidas para compreender o funcionamento de algumas famílias que eram participantes na Associação Vida Plena de Mesquita. Entretanto, a maioria das crianças não estavam com suas famílias, e sim, residindo em algum equipamento de proteção. Logo, entender quem faz parte da rede e como esta rede comprehende e lida com violência intrafamiliar ainda era uma questão.

Cabe ressaltar, que durante a escrita do trabalho de conclusão de curso, recebi minha última paciente, além de demandas sobre violência ela desejava relatar – e ser ouvida *de verdade* – por alguém. Foi abusada em sua família – não foi escutada - ; sua mãe lhe espancava, ela denunciou ao conselho tutelar – não foi escutada; mais um espancamento, volta ao conselho – não é escutada - ; trabalho infantil – não é escutada - ; por fim, no último espancamento ela vai até uma delegacia de mulher e então é escutada. Onde estava a rede e sua proteção? Qual era o papel da rede e seu preparo para a proteção? Como agem com essas crianças e adolescentes? Quantos não conseguiram ser escutados? Essas eram / e ainda são as minhas questões desde então. Neste ímpeto, as dúvidas geradas precisavam ser respondidas, e se transformaram em questões de pesquisa, no lugar e inserida na rede da qual faço parte hoje.

Todo este caminho teórico e prático me fez chegar até aqui e manter o desejo por aprofundar questões importantes nesta pesquisa. São tempos difíceis para pesquisadores, mas sigo trazendo a minha memória uma música que canto em dias difíceis “*quem vai virar o jogo e transformar a perda em nossa recompensa. Quando eu olhar pro lado eu quero estar cercado só de quem me interessa*”.

1. INTRODUÇÃO

A família pode ter diversos significados, sejam eles sociológicos antropológicos ou psicológicos. De acordo com De Antoni (DE ANTONI; KOLLER, 2000) a família pode ser vista como totalidade, sistema ou grupo formado por pessoas que se relacionam entre si, por parentesco e/ou por se considerarem pertencentes àquele contexto. Estas relações, idealmente, deveriam se caracterizar pela união e por influência recíproca direta, intensa e duradoura entre seus membros.

A violência infantojuvenil se traduz em um forte estressor em relação ao processo de desenvolvimento da criança e do adolescente. As condições características do desenvolvimento desse grupo os colocam em extrema dependência de pais, familiares, cuidadores, da sociedade e do Poder Público (NUNES; SALES, 2016). Mas, lamentavelmente, a maior parte dos relatos de violência infantojuvenil ocorre no ambiente em que ela deveria sentir-se mais segura e acolhida: a casa. A família, que deveria ser compreendida como o local de proteção primária, têm apresentado relações não seguras entre seus membros, gerando muitos reflexos no desenvolvimento infantojuvenil. O Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), através do Art. 3º por sua vez afirma que:

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (BRASIL, Lei 8.069/90).

Desta forma, é dever da sociedade e mais especificamente da família proporcionar formas de desenvolvimento emocional, cognitivo e físico. Dados do Fundo das Nações Unidas (UNICEF) mostram que 80% das agressões físicas contra crianças e adolescentes são causadas por parentes próximos; o Instituto de Pesquisa Aplicada e Econômica (IPEA) (2014) notifica que 24,1% dos agressores quando se trata de abuso sexual são os próprios pais ou padrastos.

Atualmente cresceram os debates e a construção de políticas públicas e práticas de atenção voltadas para proteção de crianças e adolescentes, indicando o papel da rede de cuidado. A preocupação de que a garantia de proteção fosse direito de todas as crianças fez

com que em 1959 fosse promulgada a Declaração Universal dos Direitos das Crianças. Em 1988, através da Constituição Federal, foi indicada a prioridade de atendimento e garantia de direitos das crianças e adolescentes, ficando estabelecido que assistência social, saúde e previdência social constituem a base da seguridade social, sendo esta determinação um marco importante na conversão do caráter dos modos de assistência (CRUZ; GUARESCHI, 2014).

Em 1990, foi publicado o ECA que reconheça criança e o adolescente como um sujeito “merecedor de cuidado, atenção ou proteção” (TELLES, 2016). O ECA foi uma conquista recente e um marco na assistência infantojuvenil, garantindo às crianças e adolescentes os mesmos direitos, indiferentemente da classe social a que pertencem.

Todavia, mesmo com leis e políticas públicas criadas e aprovadas, nem sempre estas se cumprem ou se realizam de forma eficaz, sendo perceptíveis as dificuldades na operacionalização no que tange ao papel da rede socioprotetiva. Neste contexto, o olhar para os profissionais que lidam e protegem diretamente as crianças e adolescentes que foram violados se faz necessário.

Pensando nessa situação, as questões de pesquisa norteadoras deste trabalho, foram: (1) Há capacitação prévia para os profissionais que trabalham na rede socioprotetiva? (2) Há descontinuidade do trabalho – devido a trocas de funcionários – gerando prejuízo ao público atendido? (3) Há transferência de responsabilidade entre os equipamentos da rede socioprotetiva quando se trata de violência infantojuvenil? (4) O agressor é ou não é acompanhado pela rede? (5) Qual o conceito de família para os profissionais que atuam na rede socioprotetiva? (6) Como os profissionais lidam com a família? (7) A rede Socioprotetiva realmente protege? Para isto, entremeados às questões de pesquisa com seguiente o objetivo: analisar como ocorre o funcionamento da rede de profissionais das instituições públicas protetivas de Mesquita/RJ e como os profissionais atuam frente às demandas de violência intrafamiliar contra a criança e adolescente.

Para a fundamentação desta pesquisa, foram elaborados capítulos com o intuito de dar embasamento teórico, sendo assim, o capítulo 1 abordou conceitos sobre família, tendo em vista que a temática desta dissertação é a violência intrafamiliar. No capítulo 2 vemos um resgate histórico sobre o conceito da infância no Brasil e no mundo, fazendo com que se possa pensar em alguns conceitos que hoje são tidos como “normais” foram um dia socialmente construídos. Os capítulos seguintes (3, 4 e 5) tratam propriamente das leis direcionadas à infância e adolescência, sendo uma visão geral do que um dia foi construído – e como foram – até os dias atuais. Nos capítulos 6 e 7 foram dissertadas questões sobre violência, sendo elas a infantojuvenil e a intrafamiliar, abordando suas causas e consequências. Os últimos capítulos

apresentam os resultados e discussão, explanando a repercussão da pesquisa e construindo um diálogo entre pesquisa de campo e revisão integrativa da literatura.

2. PROBLEMA E JUSTIFICATIVA DA PESQUISA

A elaboração deste estudo se faz necessário a partir da constatação que o fenômeno da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes é algo presente no cenário mundial e que, infelizmente, se encontra em uma constante crescente. Segundo o Fundo das Nações Unidas (2017), três quartos das crianças de 2 a 4 anos do mundo – cerca de 300 milhões – sofrem agressão psicológica e/ou punição física tendo como autores os seus cuidadores. No Brasil, o IPEA, em 2014, constatou que os abusos sexuais contra crianças e adolescentes tem 24,1% dos agressores são os próprios pais ou padrastos, e 32,2% são amigos ou conhecidos da vítima. Estes dados se tornam mais alarmantes à medida que diversos casos não são notificados ou denunciados.

Evidencia-se que a violência traz consigo danos que se estendem ao longo da vida adulta, de forma que este indivíduo pode apresentar posteriormente sequelas ou prejuízos nas esferas física, cognitiva, comportamental e emocional. De acordo com Araújo (2001), crianças que vivem em situação de violência familiar aprendem a usá-la e têm grande possibilidade de reproduzi-la nos seus relacionamentos, tanto na condição de criança quanto na de jovem ou adulto. Em consequência disto, ciclos comportamentais são gerados afetando diretamente as relações afetivas de famílias que ainda serão formadas, corroborando para a produção e reprodução de formas violentas de educação e parentalidade no cotidiano.

Percebe-se que nos locais onde os relacionamentos são frágeis, as leis precisam existir, por isso, talvez, o Brasil tenha uma das legislações mais evoluídas quando se trata da proteção infantojuvenil. Entretanto, é necessária a efetivação das políticas e leis já existentes no cenário brasileiro para que o amparo que já é previsto pelo o ECA (Brasil, 1990) seja executado da melhor forma.

Nessa perspectiva, a rede socioassistencial existe para auxiliar na execução do que é prescrito pelo ECA, sendo uma forma articulação de pessoas, organizações e instituições. A Norma Operacional Básica (NOB)/2005, do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), descreve a Rede Socioassistencial como sendo:

Conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade que oferta e opera benefícios, serviços, programas e projetos, o que supõe a articulação entre todas essas unidades de provisão de proteção social, sob a hierarquia básica e especial e ainda por níveis de complexidade.” (BRASIL, 2005)

Segundo Macedo e Conceição (2017), ao se tratar do fenômeno da violência infantojuvenil, as integrações da rede socioprotetiva abarcam demandas mais complexas em suas diversas frentes de atuação, como Conselhos Tutelares, Juizados Especiais, Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especial da Assistência Social (CREAS), e demais centros de atendimento especializados. Para as autoras é importante salientar que nenhuma organização é suficiente para corresponder com todas as ações propostas pelo ECA ou outras leis. Contudo, cada instituição ou indivíduo, em seu raio de ação, tem algo a falar, a fazer, especialmente, a contribuir para melhor entendimento do fenômeno e para proteção das crianças, dos adolescentes em situação de violência.

Tendo em vista a relevância do tema, se fez necessário o estudo para que a compreensão entre violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes e a visão da rede socioprotetiva de Mesquita/ RJ possa ser analisada e posteriormente devolvida aos profissionais atuantes na mesma.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar como ocorre o funcionamento da rede de profissionais das instituições públicas sócio protetivas de Mesquita/RJ e como a rede de proteção pública atua frente às demandas de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes.

3.2 Objetivos específicos

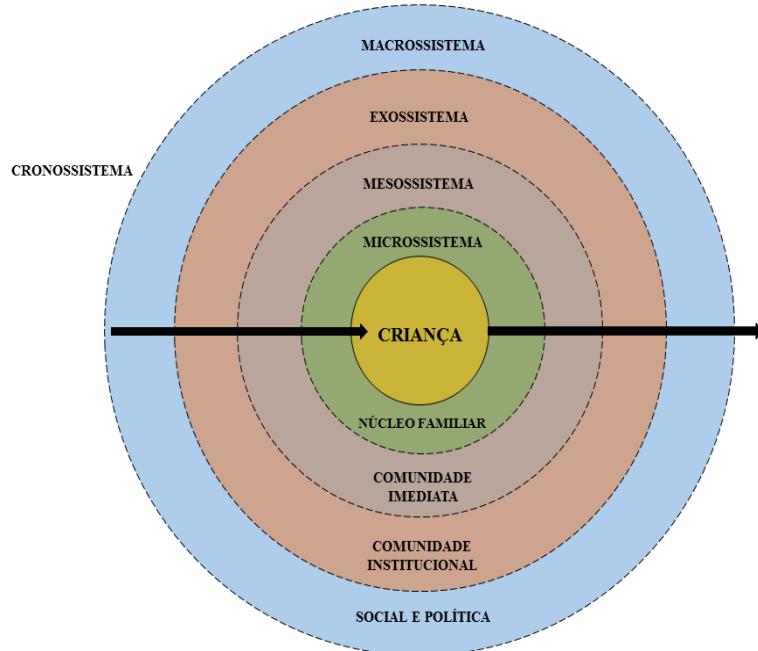
1. Realizar uma Revisão Integrativa da Literatura nacional e internacional sobre a temática da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes a partir da perspectiva dos profissionais da rede socioprotetiva.
2. Verificar através de uma pesquisa com as equipes técnicas se há dados sobre violência intrafamiliar.
3. Identificar quais estratégias as equipes técnicas das instituições públicas avaliadas utilizam para lidar com as famílias que são atingidas pelo fenômeno da violência.
4. Verificar como o processo de acolhimento e responsabilização dos genitores ou cuidadores é realizado nas instituições avaliadas.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Família e o modelo bioecológico

A família está inserida em um ambiente, este por sua vez é composto por outros fatores que a atravessam, desta forma, para melhor explicitar como esses fatores se correlacionam é importante fazer uso do modelo bioecológico de Urie Bronfenbrenner. De acordo com o autor, o ambiente ecológico pode ser visto como uma sequência de estruturas encaixadas, onde cada peça contém ou está contida noutra. Estes encaixes formam os sistemas que por sua vez são o microssistema, mesossistema, exossistema e o macrossistema (ver Figura 1)

Figura 1: O modelo bioecológico de Urie Bronfenbrenner



Segundo o autor, o microssistema “é um padrão de atividades, papéis e relações interpessoais experienciados pela pessoa em desenvolvimento num dado ambiente com características físicas e materiais específicos” (BRONFENBRENNER, 1979/1996. p. 18). Assim sendo, neste microssistema são dadas as relações mais pessoais, envolvendo relações corporais, sociais e simbólicas, sendo estas permeadas por aspectos de disposição, recurso e demanda do indivíduo (Ibid.; JULIANO; YUNES, 2010).

O mesossistema ocorre nas inter-relações dos contextos, são ambientes diferentes, porém, frequentados pela mesma pessoa; ocorre uma ampliação deste sistema quando esse indivíduo passa a frequentar um novo ambiente (CECCONELLO; KOLLER, 2003; JULIANO; YUNES, 2010). Os autores Juliano e Yunes (2010), destacam que para que haver o mesossistema este deve ser resultado da conexão de dois microssistemas, isto é visto quando a pessoa participa regularmente de dois locais diferentes.

Há outros sistemas que não são necessariamente do contexto do indivíduo, todavia, ocorre influência sobre o indivíduo, a este sistema é dado o nome de exossistema. Neste sistema a pessoa não é participante ativo das ações, porém, o que ocorre no exossistema pode afetar diretamente o seu desenvolvimento (BRONFENBRENNER, 1979/1996). Bronfenbrenner (1986) indica três importantes exossistemas: o trabalho dos pais, a rede de apoio social e a comunidade em que a família está inserida. Importante ressaltar que o desenvolver destes, influencia diretamente a criança, pois também afeta os processos familiares.

No exossistema, ocorrem eventos que afetam, ou por eles são afetados, os fatos que acontecem no ambiente que contém a pessoa em desenvolvimento, como, por exemplo, o local de trabalho dos pais ou a sala de aula de um irmão mais velho. Esses efeitos, geralmente, seguem uma sequência causal que primeiramente conecta os efeitos externos dos ambientes aos processos microssistêmicos da pessoa em desenvolvimento (JULIANO; YUNES, 2010, p. 362).

A cultura, as crenças, valores, religião e política compõem o que Bronfenbrenner identifica como o macrossistema. Desta forma, o que ocorre na sociedade como um todo terá influência sobre o individuo, mais especificamente sobre como isso será transmitido na educação familiar. Este sistema também pode ser caracterizado como um mapa – ideal ou real- do mundo dos indivíduos, além de gerar organização esquemática para o mesmo (CECCONELLO; KOLLER, 2003; JULIANO, YUNES, 2010).

Estes sistemas nos atravessam e exercem influência a todo o momento no humano, quando se trata de desenvolvimento infantil os sistemas podem auxiliar ou prejudicar. Para Bronfenbrenner (1996), o desenvolvimento psicológico da criança é afetado: (1) pela ação recíproca entre os ambientes mais importantes nos quais a criança circula (2) pelo que ocorre nos ambientes frequentados pelos pais; (3) pelas mudanças e/ou continuidades que ocorrem com o passar do tempo no ambiente em que a criança vive, e que têm efeito cumulativo.

Analisar a família, sendo esta um contexto de desenvolvimento, pode ser considerado como algo complexo, compreender os fatores que a atravessam tende a ser algo de igual

complexidade tendo em vista as inúmeras condições envolvidas. Estas por sua vez, são, interdependentes, e não estão no controle total de algo ou alguém. Porém, compreender a multiplicidade do conceito de família pode auxiliar neste processo, tendo em vista que por sua vez a família e suas relações influenciam diretamente nos demais sistemas.

A família pode ser vislumbrada por diversos arcabouços teóricos. Para a psicologia ela é definida como um conjunto de relações. Segundo o modelo de Bronfenbrenner (1979/1996), a família é uma unidade funcional, isto é, um microssistema no qual as relações devem ser estáveis, recíprocas e com equilíbrio de poder entre os diversos papéis. Neste microssistema (família) são desenvolvidas as primeiras relações do sujeito com o meio que o cerca, sendo assim de fundamental importância para a construção do sujeito.

No Brasil, a partir da Constituição em seu artigo 226 “a família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado”, levando-nos à reflexão de que a esta é responsável em prover as necessidades básicas do ser humano, sendo a peça fundamental na formação de seus valores morais e éticos. A partir do parágrafo quarto, “entende-se, também, como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes” (BRASIL, 1988).

Os autores Souza, Beleza e Andrade destacam algumas mudanças no conceito de família “já não é mais unidade reprodutiva; cresce a autonomia e a individualização feminina, fragilizando o poder patriarcal; sexo, conjugalidade e procriação não estão necessariamente unidos” (2012, p. 110). Desta forma, há modalidades familiares, que se atravessam, não sendo vistas como algo estático, mas em constante transformação. Na atualidade, o que vai apontar o que é a família já não é mais o casamento em si ou do envolvimento de caráter sexual, e sim o afeto que permeia o relacionamento. A esse respeito, Dias (2007), argumenta que o elemento distintivo da família é a identificação de um vínculo afetivo, a unir as pessoas, gerando comprometimento mútuo, solidariedade, identidade de projetos de vida e propósitos comuns. Em consequência disto, há novas organizações familiares que segundo Kaslow (2001) podem ser classificadas a partir de nove tipos de família:

Família Nuclear: incluindo duas gerações, com filhos biológicos; famílias extensas, incluindo três ou quatro gerações; famílias adotivas temporárias (Foster); famílias adotivas, que podem ser bi-raciais ou multiculturais; casais; famílias monoparentais, chefiadas por pai ou mãe; casais homossexuais com ou sem crianças; famílias reconstituídas depois do divórcio; várias pessoas vivendo juntas, sem laços legais, mas com forte compromisso mútuo. (Ibid., p. 37)

Estendendo este conceito, o estudo de Souza e Rizzini (2001) realizado com 1.272 famílias e seguindo a mesma metodologia do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

(IBGE) propõem treze desenhos familiares: *Nuclear Simples*, formada por um casal e seus filhos; *Mononuclear*, constituída por um casal sem filhos; *Monoparental Simples*, a qual pode ser feminina ou masculina e é organizada em torno de uma figura que não tem companheiro residindo na mesma casa, podendo ou não residir com os filhos; *Nuclear Extensa*, família nuclear com agregado adulto coabitando; *Nuclear com Avós Cuidando de Netos*, casal de avós que cuida de netos com menos de 18 anos; *Nuclear Reconstituída*, casal cujo um ou ambos os cônjuges já tiveram outra união anterior, podendo ter filhos ou não; *Nuclear com Crianças Agregadas*, família nuclear cuidando de crianças que não são filhos; *Monoparental com Crianças Agregadas*, família monoparental que cuida de crianças que não são filhos; *Monoparental Extensa*, família monoparental com agregado adulto residindo na mesma casa; *Atípica*, indivíduos adultos e/ou adolescentes coabitando sem vínculos sanguíneos, incluindo também pessoas que moram sozinhas e casais homossexuais.

O IBGE (2010), no seu último censo demográfico, listou 19 tipos de parentesco encontrados no Brasil. O instituto ressalta que existe uma grande mudança na composição familiar, nas relações de parentesco e também nas relações sociais que ocasionaram a formação de não somente uma, mas de “novas famílias”.

A família é – ou deveria ser - a entidade responsável pelo desenvolvimento e educação das crianças e adolescentes direcionando o comportamento dos mesmos na sociedade em que estão inseridos. É no núcleo familiar que o indivíduo recebe os valores morais e sociais que servirão de base para o processo de socialização, bem como as tradições e os costumes que serão perpetuados através de gerações. Todavia, criança nem sempre foi alvo de cuidados por parte de sua família; a concepção desta fase do desenvolvimento em específico foi sendo construída com o tempo. A violência – infelizmente – foi sendo costurada a essa noção, principalmente quando se trata da infância pobre.

4.2 A construção social da infância no mundo e no Brasil

A infância na contemporaneidade é vislumbrada como uma importante fase de desenvolvimento na vida do indivíduo; que carece de maiores cuidados, leis específicas e proteção integral. Entretanto, o conceito desta fase de desenvolvimento foi sendo construído socialmente ao longo dos séculos. O historiador Philipe Ariès (1981), auxilia neste processo de entendimento sobre como ocorreu a construção social da infância, resgatando a historicidade e partindo de aspectos tais como: a família, a vida da criança naquela época. É através da história da arte que este processo é construído, extraíndo assim, dados de como a criança era retratada. Ariès constata que eram poucas às vezes crianças muito pequenas apareciam em iconografias, havia uma incerteza de sua sobrevivência causada pela falta de cuidados aos recém-nascidos e também pela falta de higiene que tornavam as pequenas crianças cada vez mais frágeis.

Muitas crianças morriam por asfixia, às vezes, acidentalmente, pois dormiam misturadas com jovens e adultos, fossem eles os pais, parentes ou criados. “O sentimento de que se faziam várias crianças para conservar apenas algumas durante muito tempo permaneceu muito forte” (ARIÈS, 2006, p. 56). Ainda segundo o autor “as pessoas não se podiam apegar muito a algo que era considerado uma perda eventual” (Ibid., p. 56-57).

De forma gradativa a criança foi sendo retratada, as primeiras aparições estão ligadas ao religioso, o anjo é a primeira imagem, tendo um jovem rapaz como figura. “Era a idade das crianças mais ou menos grandes, que eram educadas para ajudar à missa, e que era destinadas às ordens (...).” (Ibid., p.52).

Posteriormente, o menino Jesus e nossa senhora são retratados como crianças, inspirando a criação de outros retratos familiares de famílias bíblicas. Jesus é retratado na fase gótica de outra forma, “a criança nua” envolta em cueiros. O tema da infância sagrada, a partir do século XIV, não deixaria mais de se ampliar e se diversificar. Ele demorou a atravessar a fronteira da arte religiosa, se destacando na iconografia leiga somente nos séculos XV e XVI. A partir de então, as crianças se tornaram uma das personagens mais frequentes, como protagonistas principais ou secundárias (Ibid.).

As concepções a respeito das crianças eram artísticas a sociedade vigente não estava preocupada com os cuidados da criança, entretanto de acordo com Ariès (1981, p. 58). “O aparecimento do retrato da criança morta no século XVI marcou um momento importante na história dos sentimentos”. Passaram a perceber esta criança real e a utilizarem um sentimento real quanto ao seu estado na sociedade adulta já presente.

Segundo Ariès (2006), no início do século XVII, as pinturas de crianças sozinhas tornaram-se numerosas, sendo pintadas sozinhas o que se diferenciava, pois anteriormente só eram retratadas nas efígies funerárias. Ela passou a ser um dos modelos favoritos. Cada família agora queria possuir retratos de seus filhos, mesmo crianças, e esse costume nunca desapareceu.

Cada família agora queria possuir retratos dos seus filhos, mesmo que na idade em que eles ainda eram crianças. Esse costume nasceu no século XVII e nunca mais desapareceu. No século XVIII a fotografia foi substituindo a pintura, mas o sentimento não mudou. (Ibid., p. 61)

O autor afirma que não houveram grandes mudanças quanto a mortalidade infantil ou condições demográficas, entretanto, o sentimento da sociedade para com a criança foi modificado. A mesma notou que a criança tinha uma alma e também era imortal. Desta forma, pode-se afirmar que:

A descoberta da infância começou sem dúvidas no século XIII e sua evolução pode ser acompanhada na história da arte e na iconografia dos séculos XV e XVI. Mas os sinais de seu desenvolvimento tornaram-se particularmente numerosos e significativos a partir do fim do século XVI e durante o século XVII. (ARIÈS, 2006, p. 65)

O autor Neil Postman (1999) relata que a ideia “infância”, surgiu na Renascença, após a inovação promovida pela palavra impressa, ou seja, pelo advento da tipografia. A partir desta tecnologia, surge a necessidade da alfabetização e hierarquização dos conhecimentos por faixa etária, ou seja, algumas informações poderiam ser compartilhadas para crianças, mas outras, seriam apenas privilégio do mundo adulto. Nesta fase histórica, retorna a importância dos segredos que se construíam para a vida adulta, separando e protegendo os pequenos de informações que lhe eram desnecessárias. Esse movimento estimulou o crescimento do núcleo de escolas, fazendo evoluir os estudos sobre o desenvolvimento e necessidades comuns para as diferentes fases da vida.

Assim, os incunábulos da infância apresentaram também a instituição que, desenvolverá ao longo da história, complexos dispositivos de poder e confinamento. Essa instituição se chama escola, e se tornará um local exclusivo das crianças. Pois mediante ao crescimento da palavra escrita, os jovens precisam aprender a ler e escrever, como consumidores, inclusive. Com isso, a distância imposta pelo regime escolar das crianças e de suas famílias cria-se uma afeição maior entre eles; a família passa a se organizar em torno da criança, onde o sentimento da infância pode ser identificado com maior clareza. Percebemos que, ainda de acordo com Postman, com esta revolução promovida pela imprensa, o adulto é

diferenciado da criança como aquele que sabe ler e escrever, e as crianças, essas sim, deveriam passar por um processo de obtenção deste saber. A educação se estabelece nesse sentido, pois:

O intento de educar deriva do entendimento de que há seres a serem educados, gente que prescinde da educação para crescer plenamente. Eles, os educandos, precisam ser educados por outros, já educados e, portanto, conhecedores da educação, em condições de realizá-la. Tal educação é necessária e deve ser realizada, já que é fundamental crescer bem. O bom crescer pressupõe um julgamento moral do tipo de crescimento a ser realizado. (LEAL, 2008, p. 45)

Não diferente de outras sociedades, o Brasil também passou por uma construção social da infância, a mesma começou a ser desenhada com a chegada dos portugueses no século XVII. Assim sendo, os registros que retratavam as crianças estavam presentes desde o Brasil colônia.

As crianças existiram desde os tempos coloniais. Fossem negras ou fossem brancas compuseram a diversidade das relações sociais das casas-grandes e senzalas, e dos primeiros domicílios nas vilas e cidades que foram se espalhando pelo Brasil. Mas, como crianças, permaneceram subsumidas na ordem familiar, objeto de proteção e disciplinamento dos adultos, ou, força de trabalho escravo, como seus pais, a ser explorada nas fazendas tão logo a aparência traísse seu crescimento púbere. (RABELLO, 2013, p. 37).

A autora utiliza-se da concepção de sentimentalidade de Gilberto Freyre, para explicitar o que acontecia naquela época e como se davam as relações. As escravas eram as cuidadoras de seus próprios filhos e também dos nobres. Sendo assim, cabia a ela o cuidado, afeto, ensino da fala. “A aliança de escravas e crianças, pôde remodelar a convivência, amolecendo a língua, disparando mobilizações afetivas e reinventando o cotidiano através de histórias, cantigas, mitos e segredos” (Ibid., p. 38).

Para Rabello com estas relações entre crianças, escravas, e os demais que conviviam na “casa grande” auxiliaram no processo de construção de uma realidade mais coerente com o que estava sendo vivenciada no Brasil colônia. “(...) do ângulo da vida privada, as crianças foram recriadoras da cultura, e não apenas objetos do cuidado do adulto” (Ibid., p. 39). Entretanto, a autora destaca que mesmo com essa sentimentalidade (ainda em construção) em torno do mundo infantil não havia ainda a noção de preservação, a criança fosse ela nobre ou escrava não possuía valor social. Da mesma forma que sua morte era vislumbrada nas sociedades europeias como um fato do acaso – e não a perda de um ente querido - assim era também no Brasil colonial.

As vidas das crianças se tornavam descartáveis porque não possuíam qualquer comensurabilidade no desenvolvimento dos negócios e do comércio que se

expandia em terra e em mar. assim, a invisibilidade das crianças se inseria em um contexto amplo determinado pelas posições de origem: quanto mais a marca da nobreza estivesse presente, tanto mais a criança poderia ser preservada do trabalho e da prostituição que atingia a todos os outros, adultos e crianças em situação de desvantagem. (Ibid., p. 39)

Sem muita visibilidade no cenário social do Brasil, a infância surgiu como ideia social mais forte no final do século XIX, esse movimento ocorre também, em função do crescimento de teorias sobre a estruturação do psiquismo infantil nesse período. Autores como Freud, Piaget e Dewey, foram alguns dos grandes nomes que iniciaram os entendimentos sobre os reflexos dessa fase da vida ao longo do tempo. Rizzini (2011) destaca que, neste período, final do séc. XIX, o país estava em processo de mudanças cruciais para sua formação, buscava-se uma identidade nacional, com a ideia de (re) formar o país. “Por um lado a criança simbolizava o futuro da nação. Caso fosse devidamente educada, ou se necessário, retirada do seu meio e reeducada, ela se tornaria útil à sociedade” (Ibid., p. 25).

Rizzini (2011) e Rabello (2013) relatam o papel da medicina higienista, que atuou de forma incisiva no cotidiano familiar, ensinando desde cuidados básicos que a mãe deveria ter para com seus filhos até a vigilância sobre os corpos infantis. Rabello afirma que:

Se antes as crianças estiveram invisibilizadas e indistintas no corpo patriarcal que só mostrava a cabeça – a do senhor, agora figuram no discurso médico como ícones da nova ordem urbana que deve ser regulada e higienizada nos corpos, nos costumes e na sexualidade. Ainda assim, como objeto de proteção e regulação social, permaneceram privatizadas no seio das famílias (RABELLO, 2013, p. 44)

Desta forma, novos protagonismos surgem no âmbito infantil, o papel de “futuro da nação” lhe é concedido, estariam então incumbidas de serem o progresso de toda um país. “Crescer e assumir o lugar de adulto significou não apenas cumprir o destino individual herdado da espécie, mas, também, se tornou a obrigação moral de responder às interpelações da ordem social” (Ibid., p. 45). Estava sendo creditados a criança o triunfo da nação, nela estariam a esperança de um bom futuro que seria alcançado na fase adulta.

Como futuro da nação, a criança deveria ser tutelada de alguma forma, e isso foi sendo realizado aqui no Brasil ao longo do século XX através da escola. Assim, ambiente escolar surge como “como prática social que possibilitou o desenvolvimento das crianças compatível com as expectativas sociais de sucessão geracional na estrutura de posições sociais” (Ibid., p.46). Tornou-se então algo “natural” a entrada das crianças na escola para que assim crescessem o correspondessem com que lhe era esperado.

Entretanto, mesmo com o sentimento de proteção e cuidado em volta da criança – que seria a esperança da nação - surge outro sentimento que vai de encontro a tudo que estava sendo construído socialmente. Sendo assim, a autora afirma:

Via- se na criança, ainda facilmente adaptável, a solução para o país. Poderiam ser úteis mesmo aquelas mais originárias dos estratos mais miseráveis, vistas como candidatas à vadiagem e ao crime. Daí o discurso ambíguo de defesa da criança e da sociedade: para se ter como moldar a criança com o propósito de civilizar o país, era preciso primeiro poder concebê-la como passível de periculosidade. (RIZZINI, 2011, p. 88).

Rizzini traz o lado da perversão da criança; a dúvida da inocência infantil surge, entendendo que na alma infantil também poderia haver残酷和 perversão. “Ela passa a ser representada como delinquente e deve ser afastada do caminho que conduz a criminalidade, das “escolas do crime”, dos ambientes viciosos, sobretudo das ruas e das casas de detenção” (Ibid., p. 26).

Desta forma, fica claro que cada sentimento construído socialmente estava destinado a um “tipo” de criança e de como seus destinos estariam traçados juntos a sua condição social (Ibid.). Corroborando a esta ideia, Rabello (2013) afirma que estavam destinadas ao sentimento de proteção as crianças da elite; em contra partida, as crianças pobres seguiam marcadas pela história da escravidão e deveriam ser supervisionadas.

Ademais, a autora afirma que somados a estes sentimentos, o novo governo brasileiro concede às famílias o dever de zelar por suas crianças. “Para aquelas crianças desprovidas de aportes familiares só restava, portanto, a internação nas instituições filantrópicas de caridade ou o abandono” (Ibid., p. 47).

Os autores Peres e Passone (2010) salientam que a sociologia evolucionista também contribuiu para a construção e demarcação do lugar social que a infância deveria ocupar. Neste contexto de tentativas de controle das massas, de construção de saberes científicos , de discursos eugenistas, que contribuíram para a “naturalização das diferenças sociais” (SANTOS, 2013, p. 52), e de discussões internacionais sobre assistência social, médico-higienista e jurídica às categorias dos menores, foi então estabelecida a diferenciação histórica entre criança e menor. À categoria criança pertenciam os filhos das famílias ricas e à categoria menor, os filhos dos pobres.

Nos anos 60, o Estado se torna o principal responsável pela proteção e pela assistência à infância abandonada e em situações de risco no Brasil. Surge uma nova concepção de

infância: a criança como sujeito de direitos civis, humanos e sociais, necessitando de direitos e cuidados especiais (MOURA; VIANA; LOYOLA, 2013).

4.3 A legislação regulando a assistência

É através da independência do Brasil que novas discussões sobre os direitos da criança e adolescente surgem, o Código Criminal de 1830, que foi a primeira lei imperial penal, o que representava o quanto frágil era concepção e entre a infância e a fase adulta. Antes dessa lei as crianças e adolescentes que praticavam crimes, eram considerados como adultos e punidos severamente segundo as leis portuguesas, logo a lei chega como um grande avanço legislativo. Os infantes que praticassem algum crime eram direcionados para as casas de correção, local este que em nada respeitava a fase de desenvolvimento (RIZZINI, 2009).

A política de atendimento à infância desse período ainda estava ligada à ações de entidades de cunho privado, sendo religioso, ou de caridades das pessoas de boa vontade. Todavia, com o crescimento das grandes cidades, da industrialização e da pobreza no Brasil, a necessidade do cuidado às crianças tornou-se ainda mais uma questão social do Estado. Desta forma, a convicção da necessidade de políticas e legislações específicas para a infância foram se estabelecendo. (BERNARTT, 2009; SCHULTZ; BARROS, 2011).

É com a mudança na legislação que em 1890 surge um novo Código Penal. Desta forma, uma forma mais característica relacionada ao período da infância surge; há uma maior proteção, os menores de nove anos de idade, por exemplo, passam a não ser responsabilizados. Todavia, as alterações que ocorriam ainda estavam relacionadas ao “menor”, ou seja, a criança ou adolescente que cometia algum delito. Assuntos como o que é ser criança ou quais seriam as situações em que as mesmas deveriam ser apoiadas ainda não entravam em pauta. (SCHULTZ; BARROS, 2011).

É no final do século XIX que a articulação entre higienistas, sindicalistas e pediatras traz novas discussões sobre a concepção da infância, o que movimenta a sociedade civil para que ações reais de proteção fossem viabilizadas pelo Estado. (RIZZINI, 2009).

O início do século XX é marcado pelas dificuldades da sociedade como um todo, consequentemente, as crianças brasileiras também sofreram as consequências. Os mecanismos internacionais exercem pressão para que o atendimento de crianças e adolescentes fossem estimulados por parte do poder público. O século XX se tornou o mais relevante para o cenário infantojuvenil brasileiro ao se tratar da legislação. A década de 40 traz consigo novas

políticas assistencialistas para o público infantojuvenil, programas assistenciais, o higienismo, a filantropia e a puericultura são enfatizados nesse contexto.

Sendo assim, houve a criação do Juizado de Menores em 1923, com um atendimento diferenciado entre a criança e adultos, o que já demonstravam novas concepções sobre a infância; o Código de Menores surge em 1927 estabelecendo algumas leis. Além destes, foram criados também o Departamento Nacional da Criança (DNCr), Serviço de Assistência a Menores (SAM) e a Legião Brasileira de Assistência (LBA), tendo o segundo órgão maior importância e abrangência em relação ao atendimento voltado aos menores (BERNARTT, 2009; PERES; PASSONE, 2010).

O Código de Menores de 1927 sob o Decreto nº 17.943-A/1927 (BRASIL, 1927) estabeleceu leis de assistência e proteção a menores. O código ficou popularmente conhecido como “Código Mello Matos”, fazendo referência ao seu idealizador, Mello Mattos, primeiro Juiz de Menores da América Latina (CANTINI, 2008). O Código iniciou ao período menorista, no artigo 1º definiu a quem pretendia se aplicar - aos menores abandonados ou delinquentes –, o que reforçou a compreensão de que apenas uma parcela dos indivíduos menores de 18 anos, a que se encontrava em situação irregular, seria alvo de intervenção estatal. Tal parcela era composta pelos mais pobres (SANTOS, 2011). De acordo com Galheigo (2003), o código que, introduziu uma nova prática que combinava proteção e controle penal, que tem permeado a atenção à criança no Brasil desde então.

O período menorista – termo utilizado por Irma Rizzini e Irene Rizzini (2004, p.30) – ocorre por cerca de 60 anos, o que inclui os Códigos de Menores de 1927 e 1979, estes estabeleciam a situação do menor irregular, o direito do menor e as práticas menoristas. Ademais, neste período a infância se torna objeto de intervenção do Estado, que através de um discurso dado por meio de “proteção e cuidado” encaminhou os menores para instituições que os tratavam de maneira preconceituosa e cruel (Ibid.)

Os “menores” eram crianças específicas, desta forma, Rizzini (2011) esclarece a quem a quem era direcionado este termo no Brasil:

(...) concebida com um escopo bastante amplo, seu alvo era a infância pobre que não era contida por uma família considerada habilitada para educar seus filhos, de acordo com os padrões da moralidade vigente. Os filhos dos pobres que se encaixavam nesta definição, portanto passíveis de intervenção judiciária, passaram a ser identificados como “menores” (Ibid., p. 129-130).

Além do termo empregado, havia uma classificação “de risco”. Este processo era elaborado através de uma análise histórica da família e relações familiares, estado físico e

mental, herança, educação, dentre outros. A partir destes quesitos havia uma classificação, onde era dado a criança ou jovem um grau de perversão, podendo ser: abandonado ou delinquente, vicioso, portador de má índole ou tendência, vagabundo ou pervertido (*Ibid.*).

Nos anos de 1937 e 1945, o Brasil passou por mais um regime autoritário, o que refletiu no assistencialismo, tornando-o centralizador, assim como o Estado Novo; cuidar da criança era então uma questão de segurança nacional. Neste período a atividade higienista e repressiva estava mais presente, sendo a internação o principal meio de contenção e atendimento aos menores (PERES; PASSONE, 2010).

Em 1940, Departamento Nacional da Criança (DNCr) é instituído sendo o mesmo vinculado ao Ministério da Educação e Saúde, é através deste departamento que o atendimento a crianças e adolescentes no Brasil é centralizado. Cabia ao departamento amparar e proteger a maternidade, a infância e a adolescência. Assim como realizar estudos sobre a situação da maternidade no país, tanto em instituições públicas quanto privadas (RIZZINI, Irene; RIZZINI, Irma, 1995; BERNARTT, 2009; PERES; PASSONE, 2011).

Criado em 1941, o Serviço de Atendimento a Menores (SAM), tinha como objetivo atender menores delinquentes e abandonados, ao órgão foram transferidos incumbência de organização da assistência. O SAM era subordinado ao Ministério da Justiça e Negócios do Interior e ao Juizado de Menores e surge com o propósito de resolver as questões criadas no sistema anterior. Para além da sistematização e orientação dos serviços de assistência, investigação, recolhimento e abrigamento de menores, ao órgão também cabia a publicação de resultados oriundos de estudos acerca da assistência e do público atendido¹ (BRASIL, 1941; BERNARTT, 2009; TAVARES, 2010).

Nos anos em que o SAM existiu, houveram diversos problemas em níveis de investimento, infraestrutura e irregularidades técnicas, o que desencadeou consequências como tratamentos aos menores de forma inapropriada, sendo denunciado constantemente por maus tratos e falta de administração (RIZZINI, Irene; RIZZINI, Irma, 2004). O que surgiu como forma de solucionar questões acabou por se tornar mais uma; o SAM passou a ser visto como escola do crime, fábrica de monstros morais e criminosos (IZAR, 2011).

Em 1942 é implantada a Legião Brasileira de Assistência (LBA), vinculada ao Departamento Nacional da Criança tinha como objetivo intensificar as relações entre as organizações privadas e estatais, ajudando as famílias carentes e articulando as demais instituições assistenciais já existentes no país (PEREZ; PASSONE, 2010). No ano de 1943,

¹ Ver também os artigos 2º e 6º da Constituição Brasileira (BRASIL, 1941).

foi instituída uma comissão revisora do Código Mello Mattos, tendo a noção de que o problema combatido por este código era na verdade um problema social. Desta forma, a comissão começou a trabalhar para elaborar um código misto, com aspectos sociais e jurídicos (CANTINI, 2008).

Entre os anos de 1945 e 1964 o país vivencia outro momento político reconhecido como a democracia populista. Para os autores Peres e Passone (2010) este momento é caracterizado por manter ações assistenciais, higienistas e repressivas e por introduzir outras de caráter mais participativo e comunitário. Em 1949, fazendo-se cumprir o Decreto de Lei nº 560 surge o Serviço de Colocação Familiar, e em sequência, conforme o Código Civil vigente, ocorre a regulamentação dos serviços de adoção através do Instituto de Adoção. São criados em 1953 os Ministério da Saúde – que deu continuidade nos moldes do DNCr – além dos ministérios da educação e cultura, seguindo os moldes assistencialistas.

Ao passo em que o Brasil vivia este cenário político, no contexto mundial grandes marcos estavam acontecendo ao se tratar de proteção à criança e adolescente. Em 1946 surge o Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), advindo da Organização das Nações Unidas (ONU). Todavia, estes movimentos não repercutiram no Brasil, tendo em vista que o País passava por uma ditadura militar (1964 – 1985).

É na ditadura militar que o SAM é extinto e por meio da Doutrina de Segurança Nacional é estabelecido o PNBEM , a política Nacional de Bem-Estar do Menor; é através desta política que é instituído a Fundação do Bem-Estar do Menor – FUNABEM (Ibid.).A FUNABEM Lei nº 4.513/1964, conforme o arts. 2º e 3º da referida lei, era uma entidade autônoma administrativa e financeiramente e tinha por objetivo “formular e implantar a política nacional do bem-estar do menor, mediante o estudo do problema e planejamento das soluções, a orientação, coordenação e fiscalização das entidades” (art. 5º) No mesmo contexto , de acordo com a orientação e sensibilização da PNBEM, para aplicação de recursos no nível local, houve também a criação, pelos governos estaduais, das Fundações Estaduais do Bem-Estar do Menor (FEBEMs) (IZAR, 2011).

Mesmo com o objetivo de melhorar os prejuízos deixados pelo SAM, a PNBEM e a FUNABEM não conseguiram trazer melhorias reais para assistencialismo infantil. O contexto era repressivo e o menor passou a ser visto como um problema de segurança máxima a sociedade estaria em perigo em ter contato com estes. Sendo assim, o caminho eram os reformatórios para que houvesse uma ressocialização, desta forma, foram intensificadas o recolhimento dos menores nas ruas. (OLIVEIRA, 1988; TAVARES, 2010; SANTOS, 2013).

Dentro destes ambientes, para que houvesse algum tratamento uma formação “técnico-burocrática” foi sendo elaborada: assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, neurologistas, pediatras e professores passaram a compor o quadro de profissionais que fariam a intervenção direta aos menores institucionalizados, remetendo os resultados ao juiz, por meio de relatórios evolutivos (GALHEIGO, 2003, p.88).

O novo modelo de intervenção foi implementado através de um laboratório onde seriam elaborados, executados e avaliados novos métodos e técnicas, o local escolhido para tal foi o Centro Piloto da FUNABEM, no Rio de Janeiro. A partir deste modelo, os menores eram categorizados em perfis psicológicos, biológicos e sociológicos, essas categorias eram dadas a partir do diagnóstico fornecido no momento da internação (*Ibid.*).

Entretanto, o tratamento dado aos menores nas FEBEMs era distinto do que se era prescrito a superlotação, maus tratos e disciplina rígida eram fatores de base nestes locais. Indo ao encontro dessas ideias, Altoé (1990) afirma que:

A criança é tratada como objeto, com gestos bruscos, na pressa do atendimento “eficiente” [...]. Não há lugar para as necessidades individuais, muito menos para as suas demandas. [...] É muito mais uma atividade alienante, que vai dificultar a sua relação com o mundo. [...] Tudo isto, aliado à precoce disciplinarização do corpo e ao constrangimento diário. [...] A socialização destes indivíduos é prejudicada pelo fechamento institucional em relação ao mundo externo. [...] O interno aprende que não pode ter confiança no adulto. [...] Os castigos indiscriminados e arbitrários, a vivência de uma relação autoritária, e infantilizadora, na qual sua palavra não merece qualquer critério ou valor. [...] Constrangida e impossibilitada de demonstrar qualquer expressão de liberdade e autonomia, de descoberta do que é capaz e de seu limite, resta-lhe o ócio, o silêncio, o cumprimento da ordem e da sequência disciplinar (ALTOÉ, 1990 apud IZAR, 2011, p. 44).

Com as FEBEMs, a institucionalização e o confinamento do menor abandonado e infrator tornaram-se práticas exacerbadas no país (*Ibid.*). A internação era estimulada frente à inadequação das famílias “para o crescimento e desenvolvimento dessas crianças e adolescentes” (OLIVEIRA, 1988, p. 8). Além disso, as Fundações Estaduais foram construídas em áreas metropolitanas, evidenciando a centralização do tratamento concedido ao menor (SOUZA M., 2006).

No ano de 1979, surgiu (ou seria uma reformulação?) um novo Código de Menores que revogou o código de 1927, seu objetivo era fazer emergir uma nova doutrina da situação irregular da infância. O novo código manteve a mesma política filantrópica e assistencialista das legislações anteriores, houve poucas modificações em relação ao antigo código, demonstrando que o conceito da infância e adolescência ainda não havia sido modificado (SCHULTZ; BARROS, 2011).

Segundo Galheigo (2011) o novo Código legitimava a prática de intervenção realizada desde o início da ditadura, mesmo com o discurso de prevenção e tratamento, criminalizou a pobreza e puniu a família e a população infanto-juvenil, principalmente com a vida asilar. Cabe ressaltar que antes mesmo da promulgação do novo código o Brasil assinou um acordo com a UNICEF, no qual assumiu os preceitos da Declaração de 1959, que reconhecia as crianças como credoras de direitos e liberdades (PERES; PASSONE, 2010).

Ao passo em que o regime militar ia se enfraquecendo debates em relação ao cuidado infantojuvenil ganhavam novos espaços, outros profissionais agregaram a estes espaços. Estudos da época evidenciaram os prejuízos que a internação trazia, gerando assim, uma maior comoção.

Mesmo que tardivamente, sociedade e Estado foram se mobilizando e agregando ao debate e nas ações, o que no campo do direito internacional era um projeto; a PNBEM e as FEBEMs buscaram rever a sua atuação; buscaram-se novas alternativas à internação; como consequência houveram desativações de alguns grandes internatos; a FUNABEM transformou-se no Centro Brasileiro para a Infância e à Adolescência – CBIA (RIZZINI, Irene; RIZZINI, Irma, 2004).

Com as movimentações políticas para um país democrático houveram atravessamentos no campo da assistência infantil. Dois grupos foram importantes neste momento: Comissão Criança e Constituinte e o Fórum Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente. Estes contaram com outros grupos relacionados aos segmentos sociais, sendo eles: o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua, a Confederação Nacional de Bispos do Brasil (CNBB) e a Associação de Fabricantes de Brinquedos. A partir da articulação destes, os artigos 227 e 228 da Constituição Federal foram constituídos (CANTINI, 2008).

O artigo 227 da Constituição Federal tem peso e importância para a luta pelos direitos da criança e adolescente, sendo este a base para o entendimento da criança como sujeito de direito, sendo alvo de proteção do Estado, família e sociedade. Ademais, estabelece que caso haja algum delito cometido por menores de 18 anos, estes deveriam ser amparados por uma legislação especial.

Esta nova legislação é denominada ECA – o Estatuto da Criança e Adolescente, sendo promulgada no ano de 1990 através da Lei nº 8.069 (BRASIL, 1990), onde a sistematização da proteção integral à criança e adolescente é então estabelecida. O ECA é um estatuto de ponta em comparação aos demais países que olham para os direitos infanto-juvenis, sendo o que de mais atual há sobre a garantia de direitos. Ele instaura uma nova ordem jurídico-social e uma

nova política de atendimento, retirando a categoria menor da legislação. Ademais, é revogada a Lei 4.513/1964 que instituiu a FUNABEM e a PNBEM e o Código de Menores de 1979.

Além do ECA , outras importantes leis são regulamentadas com a constituição de 1988, a Lei Orgânica da Saúde (LOS) – Lei Federal n. 8.080/90; a criação do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) – Lei Federal n. 8.242/91; a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) Lei Federal n. 8.742/93, além da integração dos serviços sociais, por meio do Sistema Único de Assistência Social – Suas (PEREZ; PASSONE, 2011).

4.4 A legislação após o ECA e a rede socioprotetiva

Ao se tratar das leis, a construção dos direitos da criança e do adolescente percorre um caminho árduo marcado por embates e desafios, onde a mobilização da sociedade é tida como destaque , contribuindo para que fossem realizadas mudanças nas políticas públicas de assistência infantojuvenil, enfatizando a corresponsabilidade da família, da sociedade e do Estado.

O ECA, legislação cujo alicerce é a doutrina da proteção integral, é considerado pioneiro na América Latina no que tange à adequação aos princípios da Convenção Internacional de 1989 (MACHADO, 2011). Quanto a proteção integral à criança e o adolescente o ECA prevê através do Art. 3º que:

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inherentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (BRASIL, Lei 8.069/90).

A Lei 8.069/1990 é composta de duas grandes seções: a Parte Geral e a Parte Específica. A primeira ocupa-se dos direitos fundamentais a toda criança e a todo adolescente; a segunda, por sua vez, estabelece os mecanismos legais para garantir tais direitos, abordando, destarte, a política e as entidades de atendimento (título I), assim como as medidas de proteção aplicáveis às crianças e aos adolescentes (título II); a prática de ato infracional por adolescentes (título III); as medidas pertinentes aos pais ou responsáveis (título IV); o Conselho Tutelar (título V); o acesso da criança ou adolescente à Justiça (título VI); e, por fim, os crimes praticados contra as crianças e os adolescentes (título VII).

Com a promulgação do Estatuto, as políticas sociais não são mais direcionadas apenas aqueles ditos em situação de risco que deveriam ser cuidados através de um “favor” pelo Estado ou instituições religiosas, àqueles cujas famílias não podiam fazê-lo. Destinam-se agora à todos, cidadãos detentores de direitos humanos, civis e sociais, possibilitando a reivindicação da garantia dos mesmos com absoluta prioridade.

O ECA (1900) preconizou que “todas” as crianças e os adolescentes devem ser atendidos e cuidados, não apenas uma parcela destes, como os pobres, os rejeitados/abandonados, os delinquentes e/ou os em situação irregulares, como as vítimas de maus-tratos e os atores de infração penal. No entanto, reconheceu as crianças e adolescentes com os direitos ameaçados e violados e preconizou medidas de proteção. (FARAJ, 2014, p. 51)

Encontra-se em Bazílio (2001) a mesma visão sobre estas mudanças a partir do ECA:

Não se deseja mais legislar sobre aquele que se encontrava em situação de abandono ou fome, desrespeitado, ou autor de ação tipificada como crime. A nova lei deveria ser mais abrangente, dar conta de todas as crianças, de qualquer classe social, sendo ou não vítimas de ação ou omissão. Uma lei para todos aqueles com menos de dezoito anos – não é um código, mas um estatuto. (Ibid., p. 41)

Foram muitas mudanças, não somente da legislação, mas da postura frente a proteção das crianças e adolescentes. Em 1991 houve a criação do CONANDA, que integra o conjunto de atribuições da Presidência da República, através da Lei nº 8.242 de 12 de outubro de 1991, que esclareceu os princípios que devem nortear as políticas de atendimento e deliberou sobre a criação dos Conselhos da Criança e do adolescente em âmbito municipal e dos Conselhos Tutelares (BRASIL, 1991).

Em 1993, foi criada a LOAS (BRASIL, 1993), que instaurou a Assistência Social como Política de Seguridade Social não contributiva, ou seja, a assistência social não requer contribuição para obtenção dos benefícios. No que diz respeito ao público infantojuvenil, esta lei define em seus objetivos, amparo e proteção à infância e adolescência carentes, sendo a proteção estendida à família, à maternidade e à velhice. Ademais, a LOAS destaca que o trabalho da assistência social deve ocorrer “de forma integrada às políticas setoriais, visando o enfrentamento da pobreza, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais” (BRASIL, 1993).

Destaca-se que é através da LOAS que chega ao fim uma longa história de assistencialismo vigente no país, no qual o indivíduo é destinatário de um favor e não detentor de um direito, tendo negada sua identidade e seu pertencimento a uma classe social. Ao passo que a lei é promulgada e nela é atribuída o estatuto de política de seguridade social, outorga-

se ao Estado a responsabilidade do atendimento às necessidades dos indivíduos, um novo sentido é dado ao campo da assistência social (COUTO, 2014). O autor ainda destaca a centralidade do Estado para a garantia dos direitos sociais como uma “novidade conceitual” na história da assistência no Brasil.

Já no ano de 1996 houve a promulgação da Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), nº 9394. Seus objetivos educacionais se voltaram em prol da infância e o atendimento à criança o que destacou a importância da educação infantil tornando-a primeira etapa da educação básica. Nesse sentido a criança é “definida nos discursos oficiais como cidadã de direitos, com necessidades próprias e capacidades a serem desenvolvidas através da educação em todos os seus aspectos” (BERNARTT, 2009).

Segundo Couto (2014), às diretrizes do LOAS tinham como propósito materializar a assistência social em meio à sociedade brasileira através da implementação do SUAS. Todavia, muitas barreiras foram enfrentadas desde a promulgação da lei até propriamente sua execução, foram treze anos de busca por um contra movimento, não mais assistencialista, mas sim na busca de direitos efetivos.

Em 2004, o CNAS, por meio da resolução nº 145, aprovou a Política Nacional de Assistência Social – PNAS (BRASIL, 2005). Fundamentada nas diretrizes da LOAS, a política organizou o SUAS. Este por sua vez, é um modelo de gestão que objetiva operacionalizar as ações da assistência social “deve ser estruturado a partir das necessidades básicas da população e responder de forma concreta a essas demandas” (COUTO, 2014, p. 48). O SUAS divide a assistência social em dois tipos de proteção social: a Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial.

A Proteção Social Básica está ligada à prevenção de situações de risco, o serviço responsável em atuar nas situações de vulnerabilidade que atende a este tipo de proteção é o CRAS que trabalha por meio do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Além disso, o equipamento se faz importante para a promoção de direitos e prevenção à violência. Abaixo a tabela elaborada pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/SUAS) para a constituição do quadro mínimo de funcionários.

Tabela 1. Quadro mínimo de funcionários – CRAS

CRAS		
Pequeno Porte I	Pequeno Porte II	Médio, Grande, Metrópole e DF
Até 2.500 famílias referenciadas	Até 3.500 famílias referenciadas	A cada 5.000 famílias referenciadas
2 técnicos de nível superior, sendo um profissional assistente social e outro preferencialmente psicólogo.	3 técnicos de nível superior, sendo dois profissionais assistentes sociais e preferencialmente um psicólogo.	4 técnicos de nível superior, sendo dois profissionais assistentes sociais, um psicólogo e um profissional que compõe o SUAS.
2 técnicos de nível médio	3 técnicos nível médio	4 técnicos de nível médio

Fonte: NOB-RH/SUAS: Anotada e Comentada

Na Proteção Especial, são encaminhados os sujeitos e famílias que já se encontram em situação de risco e tiveram os seus direitos sociais violados, como por exemplo, violência física, psicológica, sexual, tráfico de pessoas, cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, etc.

Desta forma, o serviço de atendimento destinado a este público são os CREAS. Ademais, a Proteção Especial é subdividida em Proteção Especial de Média Complexidade e Proteção Especial de Alta Complexidade, sendo que a esta última integram os serviços de acolhimento de crianças e adolescentes, para as situações que abarcam o rompimento de vínculos familiares e, ou, comunitários, garantindo a proteção integral (BRASIL, 2004). Abaixo estão as tabelas elaboradas pela NOB-RH/SUAS para a constituição do quadro mínimo de funcionários.

Tabela 2. Quadro mínimo de funcionários – CREAS**CREAS**

Municípios em Gestão Inicial e Básica	Municípios em Gestão Plena e Estados com Serviços Regionais
Capacidade de atendimento de 50 pessoas/indivíduos	Capacidade de atendimento de 80 pessoas/indivíduos
1 coordenador	1 coordenador
1 assistente social	2 assistentes sociais
1 psicólogo	2 psicólogos
1 advogado	1 advogado
2 profissionais de nível superior ou médio (abordagem dos usuários)	4 profissionais de nível superior ou médio (abordagem dos usuários)
1 auxiliar administrativo	2 auxiliares administrativos

Fonte: NOB-RH/SUAS: Anotada e Comentada

Tabela 3. Atendimento em Pequenos Grupos (abrigos institucional, casa-lar e casa de passagem)

Equipe de referência para atendimento direto:

PROFISSIONAL / FUNÇÃO	ESCOLARIDADE	QUANTIDADE
Coordenador	nível superior ou médio	1 profissional referenciado para até 20 usuários acolhidos em, no máximo, 2 equipamentos
Cuidador	nível médio e qualificação específica	1 profissional para até 10 usuários, por turno. A quantidade de cuidador por usuário deverá ser aumentada quando houver usuários que demandem atenção específica (com deficiência, com necessidades específicas de saúde, pessoas soropositivas, idade inferior a um ano, pessoa idosa com Grau de Dependência II ou III, dentre outros). Para tanto, deverá ser adotada a seguinte relação: a) 1 cuidador para cada 8 usuários, quando houver 1 usuário com demandas específicas; b) 1 cuidador para cada 6 usuários, quando houver 2 ou mais usuários com demandas específicas.
Auxiliar Cuidador	nível fundamental e qualificação específica	1 profissional para até 10 usuários, por turno. A quantidade de cuidador usuário deverá ser aumentada quando houver usuários que demandem atenção específica (com deficiência, com necessidades específicas de saúde, pessoas soropositivas, idade inferior a um ano, pessoa idosa com Grau de Dependência II ou III, dentre outros). Para tanto, deverá ser adotada a seguinte relação: a) 1 auxiliar de cuidador para cada 8 usuários, quando houver 1 usuário com demandas específicas; b) 1 auxiliar de cuidador para cada 6 usuários, quando houver 2 ou mais usuários com demandas específicas.

Fonte: NOB-RH/SUAS: Anotada e Comentada

Tabela 4. Equipe Técnica

Equipe de Referência para atendimento psicossocial, vinculada ao órgão gestor:

PROFISSIONAL / FUNÇÃO	ESCOLARIDADE	QUANTIDADE
Assistente Social	nível superior	1 profissional para atendimento a, no máximo, 20 usuários acolhidos em até dois equipamentos da alta complexidade para pequenos grupos.
Psicólogo	nível superior	1 profissional para atendimento a, no máximo, 20 usuários acolhidos em até dois equipamentos da alta complexidade para pequenos grupos.

Fonte: NOB-RH/SUAS: Anotada e Comentada

Em 2006, o CONANDA, atendendo à reivindicação da PNAS/2004, através da resolução nº 13, aprovou a NOB-RH/SUAS (BRASIL, 2007). A NOB-RH/SUAS previu o quantitativo de recursos humanos por serviços da Assistência Social, estabelecendo a equipe mínima para o atendimento, na média e alta complexidade, assim como o número de profissionais por crianças e adolescentes e o seu nível de escolaridade. Cabe ressaltar que no mesmo ano por iniciativa do CONANDA, em articulação com o CNAS, juntamente com a Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente (SNPDCA), e demais instâncias da sociedade civil, é lançado o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC). Este, por sua vez representou mais um avanço “à medida que preconiza que crianças e adolescentes sejam vistos de forma indissociável de seu contexto familiar e comunitário” (BARBIANI, 2016).

No ano de 2009, é aprovada pelo CNAS a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais que padroniza, em território nacional, dos serviços de proteção social básica e especial em níveis de complexidade. Neste material são descritos os princípios para o funcionamento de cada serviço, assim como as formas de acesso, período de funcionamento, articulação com a rede (BRASIL, 2013). Em 2014, com a criação da Lei Nº 13.010, houve a alteração do ECA para “estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante” Desta forma, é reiterada a obrigatoriedade de notificação, ante a suspeita de qualquer situação de violação dos direitos da criança e do adolescente, por parte de profissionais da saúde e educação, além de estabelecer em seu Art. 70-A , alínea III:

A formação continuada e a capacitação dos profissionais de saúde, educação e assistência social e dos demais agentes que atuam na promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente para o desenvolvimento das competências necessárias à prevenção, à identificação de evidências, ao diagnóstico e ao enfrentamento de todas as formas de violência contra a criança e o adolescente; (BRASIL, 2014)

As últimas alterações do ECA se deram em 2017, referentes a novos prazos e procedimentos para o trâmite dos processos de adoção, destituição de poder familiar, apadrinhamento afetivo. Além de disciplinar a entrega voluntária de crianças e adolescentes à adoção (BRASIL, 2017). Atualmente, as modificações se deram em prol da criação do cadastro de cadastro Nacional de Pessoas Desaparecidas através da Política Nacional de Busca de Pessoas Desaparecidas. Além de novos olhares para a movimentação de crianças viajando sozinhas e a criação da Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência (BRASIL, 2019).

Mesmo após vinte e nove anos de sua promulgação, a implementação do ECA ainda se configura um desafio nos dias atuais considerando, entre outros fatores, a própria política do País, tendo em vista que até pouco tempo as discussões eram sobre os benefícios direcionados ao público infantojuvenil, hoje, a discussão é sobre a viabilidade que o trabalho infantil pode ter.

A luta de classes vem ganhando cada vez mais força, por sua vez o desenvolvimento de políticas públicas se torna cada dia mais ineficiente, contribuindo para uma visão distorcida e preconceituosa construída socialmente de que a referida legislação apenas beneficia os “delinquentes juvenis”, que cometem crimes amparados pela impossibilidade de serem punidos.

Romper esse ciclo e defender o direito – já estabelecido- vem se tornando cada dia mais complexo, lutar para que o ECA seja realmente eficiente e não apenas mais uma dentre muitas outras leis no País tem sido um desafio para aqueles que lutam pela causa.

4.5 O sistema de Garantia de Direitos

A garantia de direitos não é exclusividade de um setor em nossa sociedade, em diferentes níveis e complexidades estas são responsáveis em promoção e prevenção das garantias para crianças e adolescentes. Todavia, ações que deveriam ser de competência

destes estão sendo cada vez mais fragmentado, o que enfraquece a ação. Desta forma, a criação de um sistema político foi necessária para a estruturação (BAPTISTA, 2012).

Para que então a incompletude dos setores – que de forma separada – não abrangem a todas as demandas é necessário o apoio de outros, o que consequentemente move o sistema.

A efetividade e a eficácia dessa intervenção dependem de sua dinâmica, que, por mais complexa que seja sua arquitetura, não pode deixar de realizar uma articulação lógica intersetorial, interinstitucional, intersecretarial e, por vezes, intermunicipal. Essa articulação deve levar à composição de um todo organizado e relativamente estável, norteado por suas finalidades. Esse tipo de organização configura um sistema, que se expande em subsistemas, os quais, por sua vez, ampliam-se em outros subsistemas de menor dimensão, cada qual com suas especificidades (Ibid., p. 188).

A organização dessas ações se dá no SGD, este tem como princípio fundamental a transversalidade, a integralidade entre os debates, discussões e ideias permeadas nos setores garantirão as iniciativas setoriais.

Em síntese, na perspectiva de sistema, a organização das ações governamentais e da sociedade, face a determinada questão-foco, precisa ser concebida e articulada como uma totalidade complexa, composta por uma trama sociopolítico operativa: um sistema que agrupa conjuntos de sistemas espacial e setorialmente diferenciados (Ibid.).

A concepção desta ideia foi relatada pela primeira vez em 1992, por Wanderlino Nogueira no III Encontro Nacional da Rede de Centros de Defesa, realizado em Recife. O caminho para a efetivação do SGD foi longo. Tendo início em 1992, se fortalecendo em 1995 com a criação de um programa de capacitação e treinamento de pessoal na área dos direitos em Recife. Em 1999 foi publicado pelo Centro Dom Helder Câmara — CEDHC um livro que tinha como título “*Sistema de garantia de direitos: um caminho para a proteção integral*”. Todavia, somente em 2006 a Secretaria Especial dos Direitos Humanos e o Conanda deliberaram a Resolução de n. 113, que fortalece e regulamente o SGD (Ibid.).

Sendo assim, o SGD tem como suas competências:

Promover, defender e controlar a efetivação dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais, coletivos e difusos, em sua integralidade, em favor de todas as crianças e adolescentes, de modo que sejam reconhecidos e respeitados como sujeitos de direitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento; colocando-os a salvo de ameaças e violações a quaisquer de seus direitos, e garantindo a apuração e reparação dessas ameaças e violações (BRASIL, 2006)

Segundo o Estatuto, a atual política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente, efetiva-se “através de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios (art. 86)”, por meio do que se denomina SGD, “um conjunto de instituições, organizações, entidades, programas e serviços de atendimento infanto-juvenil e familiar” (PERES; PASSONE, p. 667).

A política de atendimento deve pautar-se nas diretrizes esboçadas no artigo 88 do ECA, a saber: descentralização político-administrativa, por meio da municipalização do atendimento; criação dos diversos conselhos de direitos; criação e manutenção de programas específicos de atendimento; integração operacional dos órgãos responsáveis pelo atendimento ao adolescente em conflito com a lei; integração operacional dos órgãos responsáveis pelo atendimento à criança ou adolescente que esteja em programas de acolhimento institucional ou familiar, respeitando a brevidade e a excepcionalidade da medida de proteção e visando a reintegração familiar ou, se fizer necessária, a colocação em família substituta; e, por fim, mobilização e participação da sociedade (BRASIL, 1990).

Para a organização deste sistema, ele é operado, apoiado e estruturado em três eixos: promoção, controle social e defesa de direitos.

A promoção está diretamente ligada aos atendimentos, aos serviços oferecidos, visando a proteção da população infanto-juvenil, destacando as linhas e diretrizes da política de atendimento previstas no ECA. É neste eixo que são elaborados, implementados e fortalecidos os programas e/ou atividades das políticas sociais (BAPTISTA, 2012; FARINELLI; PIERINI, 2016). Trata-se, portanto, dos profissionais da educação, saúde, assistência social, responsáveis pelo planejamento e execução de políticas sociais. As secretarias estaduais e municipais, secretarias de governo, os Conselhos de direitos da criança e do adolescente e o Fundo Nacional também estão incluídos neste eixo e são responsáveis por ações de planejamento de políticas voltadas para este segmento.

O eixo da defesa é caracterizado por ser o acesso à justiça, assegurando a exigibilidade, impositividade, responsabilização de direitos violados e responsabilização de possíveis violadores. Nele estão alocados os tribunais, corregedorias, promotorias, comissões judiciais e até mesmo a polícia (BAPTISTA, 2012). Dentre os componentes da defesa está o conselho tutelar, ele merece aqui destaque por ser a porta de entrada da violência infantojuvenil. É pelo conselho que são encaminhados formal ou anonimamente, por meio do Disque Denúncia, os casos de suspeitas ou violações dos direitos envolvendo crianças e adolescentes, entretanto nem sempre seus membros estão preparados tecnicamente para atuar.

Para Bazílio (2011) o conselho surge com objetivo de “desjudicializar” o atendimento à infância e adolescência, mas cuja função é marcada por “contradições, indefinições e impasses” (Ibid., p.37). Isso porque as condições oferecidas sejam elas estrutura física ou capacitação para sua atuação são discutíveis e por vezes permeadas por resistências por parte da própria sociedade e dos demais membros do SGDCA.

Todavia, o próprio SDG pensa sobre a formação destes conselheiros, em favor disto, foi criado a Escola de Conselhos, uma política desenvolvida pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH), por meio do CONANDA em parceria com instituições de ensino superior brasileiras. Esta iniciativa tem como objetivo a capacitação destes representantes.

Ao eixo de controle e efetivação dos direitos cabe controlar, fiscalizar e avaliar o funcionamento geral do Sistema. Nele está a participação da sociedade civil que atua através das instâncias não institucionais de articulação e organizações sociais; neste eixo estão alocados os conselhos de direitos, os conselhos setoriais de formulação e controle de políticas públicas, os órgãos e poderes de controle interno e externo de fiscalização financeira e orçamentária (BAPTISTA, 2012). Em suma,

O eixo da promoção de direitos comprehende as políticas sociais básicas destinadas à população infanto-juvenil e às suas famílias. O eixo da defesa dos direitos consiste em zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente por meio de intervenções onde e quando houver ameaça ou violação desses direitos. O eixo controle social trata da participação da sociedade na formulação e fiscalização das políticas voltadas para a criança e para o adolescente por meio da ação das organizações da sociedade civil (especialmente aquelas que prestam atendimento), dos movimentos sociais e das instâncias formais de participação estabelecidas na lei, que são os Conselhos de Direitos (BARBIANI, 2016, p. 201).

Não se pode abster que além da criança e adolescente a família e a comunidade também estão envolvidas e são alvos de atendimento, tendo em vista que integram o cotidiano infantil. Tavares (2010) desta que:

Não se pode perder de vista que crianças e o adolescente são seres indissociáveis de seu contexto familiar e sociocomunitário. Desta feita, o atendimento integral às suas necessidades somente se dará mediante políticas públicas ampliadas, integradas e articuladas, tendo a família, neste contexto, a referência central (Ibid., p. 308).

É vasto o arcabouço jurídico e as entidades de promoção e defesa dos direitos destinados a fortalecer a Rede de proteção social da criança e do adolescente. Estes por sua vez têm o objetivo de enfrentar e combater situações de violação de direitos que diariamente

atingem as crianças e adolescentes em nosso país. “Infelizmente, mesmo com uma lei tão avançada como o ECA, às redes de atenção básica às vítimas ainda são precárias ou inexistentes, levando a que o primeiro e último passos de um processo de atendimento se reduzam ao tratamento das lesões (se não físicas) e a denúncia.” (BRASIL, 2005, p. 49).

Para Farinelli e Pierini (2016) não se trata mais de criar ou fundamentar-se mais em leis para as crianças e adolescentes, a questão atual está em protegê-los realmente, fazendo uso do sistema já existente que atende ao pressuposto de proteção integral. Além de empoderar os conselhos e outras instâncias de participação ao se tratar da articulação intersetorial. Sendo através da articulação o movimento chave para que as redes possam ser construídas e fortalecidas. Os autores ainda destacam que:

Os conflitos e contradições estão presentes nas estruturas que integram o SGDCA e devem ser acolhidos e trabalhados com vistas à efetivação do paradigma da proteção integral, em todas as suas nuances. Para os envolvidos nesse empreendimento, trata-se de um aprendizado constante no campo do direito, da formulação de políticas públicas, da construção de soluções técnicas e, principalmente, de vivência e convivência democrática. Nesse contexto, importante destacar a necessidade de ações mais efetivas e contínuas no âmbito das políticas públicas (Ibid., p.82)

O sistema de garantia de direitos tenta romper com uma lógica de punição a infância pobre, olhando para o a criança e o adolescente que sofre violência como um indivíduo que precisa ser apoiado por esta rede. A institucionalização – que por muito tempo é a única medida – passa a ser algo excepcional, visto que, há atores que podem atuar tanto de forma preventiva como propriamente durante a violência no auxílio da criança e sua família.

A compreensão do fenômeno da violência infantojuvenil e intrafamiliar que atravessam a rede em questão se faz necessário para que a lógica de causas e consequências seja estabelecida neste processo.

4.6 Violência Infantojuvenil

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) violência consiste em ações praticadas por indivíduos, grupos, classes ou nações, que tenham como consequência danos físicos, emocionais, morais e/ou espirituais a si próprio ou a outro. Indo ao encontro desta ideia, Magalhães Carvalho et al. afirma que:

A violência é um fenômeno que se desenvolve e dissemina nas relações sociais e interpessoais, implicando sempre uma relação de poder que não faz parte da natureza humana, mas que é da ordem da cultura e perpassa todas as camadas sociais de uma forma tão profunda que, para o senso comum, passa a ser concebida e aceita como natural a existência de um mais forte dominando um mais fraco (CARVALHO et al., 2008, p.19).

Nesta perspectiva, comprehende-se que a propagação da violência tem sua gênese na desigualdade social e de poder. A violência não representa necessariamente ferimentos visíveis, inabilidade do sujeito por alguma consequência do ato vivenciado ou até mesmo morte; o ato de violentar pode apresentar-se de maneira passageira ou ser mantido por um longo período de tempo. Porém, sempre haverá consequências. De acordo com Dahlberg e Krug (2007, p. 1172), “a violência é o resultado da complexa interação dos fatores individuais, relacionais, sociais, culturais e ambientais” podendo ser visto como uma dificuldade multicausal.

Segundo as pesquisadoras Egry, Apostólico e Morais (2016), crianças e adolescentes apresentam maior vulnerabilidade à violência, visto tratar-se de seres que exigem do universo adulto a proteção e segurança necessárias para melhor desenvolverem-se. Por permanecer determinado tempo de sua trajetória na dependência de outros a criança ou adolescente muitas vezes são forçados a manter o silêncio sobre suas vivências; ou até mesmo não encontram na família a confiança necessária para se expor.

As condições características do desenvolvimento desse grupo os colocam em extrema dependência de pais, familiares, cuidadores, da sociedade e do Poder Público (NUNES; SALES, 2016). No nível internacional é importante destacar que em 1966, pela aprovação do Pacto de Direitos Civis e Políticos, as Nações Unidas, reconheceram que:

Toda criança terá direito, sem discriminação alguma por motivo de raça, sexo, cor, idioma, religião, origem nacional ou social, posição econômica ou de nascimento, às medidas de proteção que a sua condição de menor requer por parte de sua família, da sociedade e do Estado.²

Além disso, a nível nacional a Constituição Brasileira de 1988 prevê:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, e a

² Pacto de Direitos Civis e Políticos. Nações Unidas. Art.24

convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.³

Desta forma, o Estado como um dos principais cuidadores destes indivíduos formulou o ECA, que por sua vez define através do Art.3º o respaldo da criança e adolescente como sujeitos de direito.

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade⁴.

Ademais, o ECA (1990) prevê amparo específico quando se trata de violência através do Art. 5º “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma de lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais”. E propõe a proteção a partir do pensamento de políticas públicas no Art.7º “A criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”.

Todavia, além dos órgãos públicos, todo cidadão brasileiro é responsável pelo indivíduo enquanto for menor de idade, é o que está assegurado no Art.18º - “É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor” (BRASIL, 1990).

A violência cometida contra crianças e adolescente atualmente é considerada como um relevante problema social e de saúde pública, devido aos altos índices de incidência e às sérias consequências para o desenvolvimento cognitivo, emocional, social da vítima e de sua família (HABIGZANG; CAMINHA, 2004). A violência infantil têm sido discutida na literatura como uma questão de ordem social, afetando a saúde de crianças e adolescentes envolvidas, gerando danos que se propagam na vida adulta (PIRES; MIYAZAKI, 2005; NUNES; SALES, 2016).

O fenômeno da violência não é algo cristalizado, com isso, podem ocorrer mais de uma modalidade de forma concomitante; assim, a violência pode ocorrer de forma extrafamiliar ou intrafamiliar. Filho et al. (2009, p. 258) definiram “violência extrafamiliar como ação praticada por alguém que não possui vínculo familiar com a vítima e se expressa nos tipos institucional, social, urbana ou macro violência”.

³ BRASIL, Constituição Federal, 1988. Art. 277, p. 140.

⁴ BRASIL, Lei nº8.069/90.

A violência intrafamiliar pode ser conceituada como:

(...) toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um membro da família. Pode ser cometida dentro e fora de casa, por qualquer integrante da família que esteja em relação de poder com a pessoa agredida. Inclui também as pessoas que estão exercendo a função de pai ou mãe, mesmo sem laços de sangue (DAY et al., 2003, p. 9).

Este fato é possível de ser constatado através de agressões e maus tratos físicos e psicológicos, que advém de uma cultura que inferiu que castigos e humilhações seriam de cunho educativo. Para Barros (2015) a ação violenta nas relações sociais e interpessoais é um meio utilizado pelo sujeito com a finalidade de se sobrepor ao outro, de transformá-lo em objeto.

O fenômeno da violência pode ser identificado pela natureza de sua ação, seja negligência, abusos físicos, psicológicos e sexuais, tendo como principal contexto de ocorrência o ambiente familiar (CARVALHO, 2010). Desta forma, para melhor elucidação, cada forma de violência contra a criança e o adolescente será detalhada.

A violência física envolve atos de agressão que foram praticados de forma intencional, com isso:

Corresponde ao uso de força física no relacionamento com a criança ou o adolescente por parte de seus pais ou por quem exerce autoridade no âmbito familiar. Esta relação de força baseia-se no poder disciplinador do adulto e na desigualdade adulto-criança (BRASIL, 1993, p. 11).

Ademais, o Ministério da Saúde (2002) prevê como violência física: tapas, empurrões, socos, mordidas, chutes, queimaduras, cortes, estrangulamento, lesões por armas ou objetos, obrigar a tomar medicamentos desnecessários ou inadequados, álcool, drogas ou outras substâncias, inclusive alimentos, tirar de casa à força, amarrar, arrastar, arrancar a roupa, abandonar em lugares desconhecidos como formas/ atos de violência. O grau deste tipo de violência pode variar desde beliscões ou “tapinhas” até agressões mais severas que podem levar à morte. De acordo com a UNICEF (2014) em 58 países, cerca de 17% das crianças estão sujeitas a formas rígidas de punição física (bater na cabeça, nas orelhas ou no rosto ou bater com força e repetidamente) e em todo o mundo, três em cada dez adultos acreditam que a punição física é necessária para criar uma criança corretamente. Em suma, a violência física é a que deixa mais marcas visíveis, assim sendo, a de mais rápida identificação.

A violência psicológica “evidencia-se como a interferência negativa do adulto sobre a criança e sua competência social, conformando um padrão de comportamento destrutivo”

(Brasil, 1993, p. 13). Não necessariamente envolve ataque corporal, pois é expressa por olhares, gestos, palavras; em sua maioria, este tipo de violência é praticado em conjunto com outra. Assim, Delanez (2012), defende que “não devemos classificar violência psicológica como uma espécie em separado embora ela ocorra também de forma exclusiva” (*Ibid.*, p. 14). A violência psicológica exemplificada como:

Abandono (não só por doação, mas também pela ausência de demonstração de proteção), o estímulo à competitividade (pressão para desenvolvimento pessoal melhor, excesso de atividades), rejeição (depreciação, não aceitação de valores e negação de suas necessidades), isolamento (afastamento de experiências sociais habituais à sua idade), aterrorizarão (instauram um clima de medo-agressão verbal) e não estímulo ao crescimento emocional e intelectual descuidando do desempenho escolar e de desejo de novas atividades (MINAYO, 1994, p. 79).

O Ministério da Saúde (2012) comprehende como violência psicológica: insultos constantes, humilhação, desvalorização, chantagem, isolamento de amigos e familiares, ridicularização, rechaço, manipulação afetiva, exploração, negligência (atos de omissão a cuidados e proteção contra agravos evitáveis como situações de perigo, doenças, gravidez, alimentação, higiene, entre outros), ameaças, privação arbitrária da liberdade (impedimento de trabalhar, estudar, cuidar da aparência pessoal, gerenciar o próprio dinheiro, brincar, etc.). Segundo Moreira e Souza (2012), “embora seja muitas vezes tratada como invisível, deixa marcas visíveis, produzindo uma série de sintomas, tais como: distúrbios do sono, enurese, medo, dificuldades de aprendizagem, choro constante e insegurança” (*Ibid.*, p.21). Rates (2014) afirma que a identificação dessa violência é de certo modo complexa, se levado em conta sua forma sutil e silenciosa de acontecer.

Segundo Lopes (2000) a negligência envolve a omissão de cuidados básicos e de proteção à criança frente a agravos evitáveis e tem como consequência, portanto, o não atendimento de necessidades físicas e emocionais prioritárias. Assim, qualquer ato que envolva ações de privação à alimentação, moradia, vestuário, medicamentos ou educação são vistos como forma de negligência. O abandono à criança ou adolescente é apontado como a forma mais grave de negligência “que por sua vez evidencia a ausência de um vínculo adequado dos responsáveis com seu filho” (MARMO, 1957 apud PIRES; MIYAZAKI, 2005). A negligência é resultado de uma dinâmica atravessada por vários fatores econômicos, sociais e comunitários, bem como pessoais. É importante salientar que a negligência infantil ocorre independente da condição de pobreza, ela é resultado de déficits de habilidades/comportamentos parentais. Ademais, a negligência é apontada como forma mais recorrente entre os maus-tratos contra crianças e adolescentes (PAISAN et al., 2013).

A violência sexual é qualquer prática sexual com emprego de violência física e ameaças, sendo classificada como crime e ato violento. A violência sexual direcionada a criança ou adolescente é definida pela Organização Mundial de Saúde como:

Abuso sexual infantil é o envolvimento de uma criança em atividade sexual que ele ou ela não comprehende completamente, é incapaz de consentir, ou para a qual, em função de seu desenvolvimento, a criança não está preparada e não pode consentir, ou que viole as leis ou tabus da sociedade. O abuso sexual infantil é evidenciado por estas atividades entre uma criança e um adulto ou outra criança, que, em razão da idade ou do desenvolvimento, está em uma relação de responsabilidade, confiança ou poder.⁵

Neste sentido a violência sexual pode ocorrer tanto no ambiente familiar ou no extrafamiliar. “O abuso sexual extrafamiliar ocorre fora do âmbito familiar, podendo ser cometida por conhecidos, como vizinhos e colegas, ou por desconhecidos” (VIODRESINOUE; RISTUM, 2008, p. 13). O abuso sexual intrafamiliar segundo Pires e Miyazaki (2005), é o mais frequente e envolve a atividade sexual entre uma criança ou adolescente e um membro imediato da família (pai, padrasto, irmão) ou próximo (tio, avô, tia), ou com parentes que a criança considere membros da família.

São considerados pelo Ministério da Saúde (2002) formas de violência sexual: carícias não desejadas; penetração oral, anal ou genital, com pênis ou objetos de forma forçada; exposição obrigatória a material pornográfico; exibicionismo e masturbação forçados; uso de linguagem erotizada, em situação inadequada; impedimento ao uso de qualquer método contraceptivo ou negação por parte do parceiro (a) em utilizar preservativo; ser forçado (a) a ter ou presenciar relações sexuais com outras pessoas, além do casal. Na literatura sobre abuso sexual infantil, há um consenso de que a severidade dos possíveis sintomas consequentes é maior nos casos em que a violência foi cometida por membros da família ou por alguém com laços afetivos significativos (HABIGZANG; CAMINHA, 2004).

Posteriormente a estes conceitos, é possível compreender a multiplicidade do termo violência, de forma que fica claro que se trata de uma questão social e histórica que com o passar do tempo e as mudanças sociais vem, mostrando seus infortúnios que atingem o âmbito pessoal e coletivo.

⁵ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1999, p. 7

4.6 Violência Intrafamiliar

Independentemente da formação familiar, ou de como se conceitua ou caracterize a família, o fenômeno da violência pode estar presente em qualquer uma destas formações. Desta forma, violência intrafamiliar pode ser conceituada como:

Toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e em relação de poder à outra (BRASIL, 2001).

Nesta definição podem ser ressaltados dois apontamentos: o primeiro relata que este tipo de violência é no âmbito interpessoal, sendo exercida por indivíduos que podem estar na função parental. O segundo apontamento diz que nem sempre a violência pode estar sendo praticada no espaço familiar, podendo ser estendida a espaços públicos. A violência intrafamiliar, infelizmente, tem uma historicidade na sociedade brasileira presente em todas as camadas da população, anteriormente sendo legitimada tendo em vista que os responsáveis tinham o “poder” sobre a criança ou adolescente.

Atualmente, estes conceitos foram e estão sendo revistos, tendo em vista que a partir do ECA e de outras políticas públicas específicas para o público infantojuvenil a prática de qualquer modalidade de violência é algo passível de punição jurídica (BRASIL, 1990). Entretanto, a criação destas medidas protetivas não assegura que as práticas de violências sejam extintas no contexto familiar.

Não se pode atribuir uma causa única à violência intrafamiliar, tendo em vista que é um fenômeno de alta complexidade. Cabe ressaltar que as consequências deste tipo de violência podem ser perpetuadas, gerando um ciclo e criando atravessamentos geracionais. Saffioti (1997) afirma que “a violência apresenta uma acentuada tendência à cronificação, mormente quando se trata de intrafamiliar” (Ibid., p.155).

Neste mesmo sentido, Moreira e Sousa (2012) afirmam que:

A violência nas relações intrafamiliares revela, muitas vezes, a perpetuação do ciclo da violência, ou seja, os adultos reproduzem a violência vivida em sua própria infância, enquanto as crianças são socializadas para no futuro utilizarem a violência como estratégia de enfrentamento de seus conflitos e dificuldades (Ibid., p. 13)

De modo geral, pode-se dizer que toda criança que passa por alguma forma de violência nas primeiras fases de desenvolvimento da vida pode ter o seu progresso cerebral afetado, essas mudanças programam o cérebro para funcionar em longo prazo, além disso, o desenvolvimento social e emocional também podem ser comprometidos.

Segundo Delanez (2012), “após um longo período vivenciando ou presenciando a violência a criança terá seu sistema imunológico e nervoso afetado o que resulta em inaptidões sociais cognitivas” (Ibid., p. 17).

Toda forma de violência vivenciada pela criança tem consequências físicas e psicológicas, designam-se algumas consequências diretamente relacionadas a cada espécie: Problemas de Saúde, obesidade, comportamento infantil, chupar dedo, urinar na roupa ou na cama, depressão, problemas com o sono, problemas de aprendizagem, entre outros fatores são consequência de abusos psicológicos. Fadiga, pouca atenção, problemas de desenvolvimento, hiper ou hipoativo, atitudes de adulto, atrasos na escola, dentre outras são sinais de negligência. Dificuldades para urinar e caminhar, dor ou coceira nas genitálias, doenças sexualmente transmitidas - DSTs, edemas, masturbação constante, alternância de humor, papel de mão, fadiga, tendências suicidas, hábito de desenhar órgãos genitais dentre outros são consequências de violência sexual (DELANEZ, 2012).

Diversas são as consequências da violência sofrida pela criança e adolescente, destaca-se que a violência intrafamiliar desestrutura o indivíduo precocemente, tendo em vista que a família é o primeiro sistema em que somos inseridos.

Delanez relata que:

Não podemos esquecer que o maior agravante da violência doméstica é o fato de o agressor ser alguém tão próximo emocionalmente da criança. O lugar onde elas deveriam estar seguras é exatamente o lugar onde não estão, e o abuso sexual é o maior responsável por isso tendo em vista a vergonha e o estigma associado a ele (Ibid., p.16).

A família é – ou deveria ser - a entidade responsável pelo desenvolvimento e educação das crianças e adolescentes direcionando o comportamento dos mesmos na sociedade em que estão inseridos. É no núcleo familiar que o indivíduo recebe os valores morais e sociais que servirão de base para o processo de socialização, bem como as tradições e os costumes que serão perpetuados através de gerações. Entretanto, nota-se que o mau funcionamento da mesma vem influenciando diretamente na sociedade como um todo. “A situação social atual necessita da intervenção do Estado na via privada, pois a família como instituição tornou-se ineficaz para atingir seu fim social e atender às próprias necessidades” (Ibid., p. 25).

5. METODOLOGIA

Esta pesquisa adotou o método qualitativo. A pesquisa qualitativa está interessada com a compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais, voltando-se para uma realidade que não pode ser quantificada, pois busca compreender ou interpretar os significados das ações, processos, fenômenos e relações humanas (MINAYO, 2001).

Por tratar-se de um fenômeno complexo, a Revisão Integrativa da literatura agrupa ao processo, complementando a metodologia supracitada, fornecendo dados e informações sobre a mesma temática. Esse método tem a finalidade de reunir e consubstanciar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.

Desde 1980 a Revisão Integrativa é relatada na literatura como método de pesquisa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Este método inclui a análise de pesquisas relevantes, viabilizando a síntese de um determinado assunto, sinalizando também lacunas que precisam ser ocupadas com a produção de novas pesquisas. Desta forma, Mendes, Silveira e Galvão afirmam:

Para a elaboração da revisão integrativa, no primeiro momento o revisor determina o objetivo específico, formula os questionamentos a serem respondidos ou hipóteses a serem testadas, então realiza a busca para identificar e coletar o máximo de pesquisas primárias relevantes dentro dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores, sendo necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão (Ibid., p. 760).

5.1 Revisão Integrativa da Literatura

Seguindo as fases na elaboração da Revisão Integrativa da literatura, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora para o levantamento: “Qual a perspectiva dos profissionais da Rede Socioprotetiva sobre a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes?”.

Após esta definição, foram combinadas as palavras-chaves com os operadores booleanos: (violência intrafamiliar) AND (violência infantil) AND (rede de proteção) para a busca nas bases de dados: LILACS, SCIELO, Psycinfo.

Para que a busca fosse mais ampliada, os descritores foram utilizados de diversas formas, seguindo a seguinte ordem: (2) rede de proteção, violência intrafamiliar, violência

infantil; (3) violência infantil, violência intrafamiliar, rede de proteção; (4) rede de proteção, violência infantojuvenil, violência intrafamiliar; (5) violência intrafamiliar, rede de proteção; (6) violência infantojuvenil, rede de proteção. Cabe ressaltar que a mesma ordem foi seguida em todos os portais. Optou-se por fazer a busca da literatura utilizando os descritores em português e posteriormente os mesmos descritores em inglês.

Os critérios de inclusão adotados nesta pesquisa foram: artigos publicados em português e inglês, publicados nos últimos dez anos; foram excluídos artigos que não estavam relacionados à Psicologia e a rede socioprotetiva. Posteriormente a busca inicial, foi efetuada a análise dos títulos e resumos dos artigos sendo selecionados aqueles disponíveis na íntegra. Os artigos que cumpriram estes critérios foram analisados na íntegra e integrados na pesquisa.

5.1.1 Local e participantes de Pesquisa de Campo

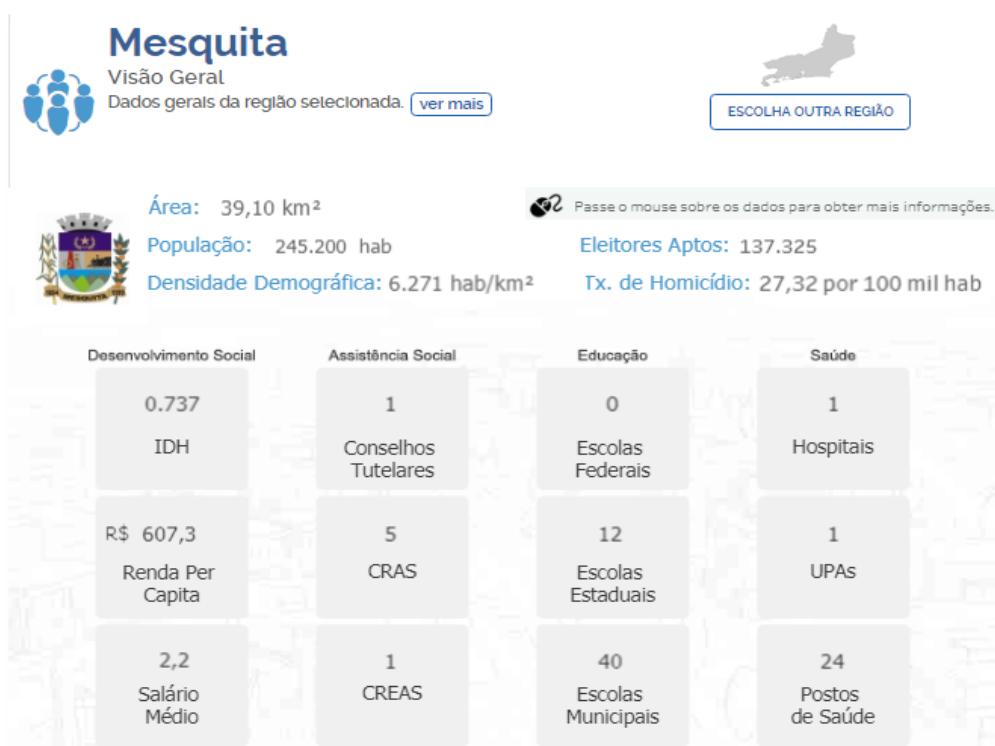
A cidade de Mesquita é um município brasileiro do estado do Rio de Janeiro. Sua população em 2018 era de 175.620 habitantes, de acordo com o IBGE. O nome Mesquita é uma referência ao Barão de Mesquita, proprietário das fazendas que hoje compõem a região central da cidade. Segundo o censo de 2010 do IBGE, o município tem um único distrito-sede, ocupando a área total de 39,1 quilômetros quadrados, correspondentes a 0,7% da área da Região Metropolitana. Os limites municipais, no sentido horário, são: Nova Iguaçu, Belford Roxo, São João de Meriti, Nilópolis e Rio de Janeiro. A imagem a seguir apresenta a localização e dados do município.

Figura 2. Mapa da localização de Mesquita - RJ



Fonte: retirada do Google Maps em 26/07/2019

Figura 3. Dados Gerais de Mesquita-RJ



Fonte: MPRJ Digital . Acesso em : 27/07/2019

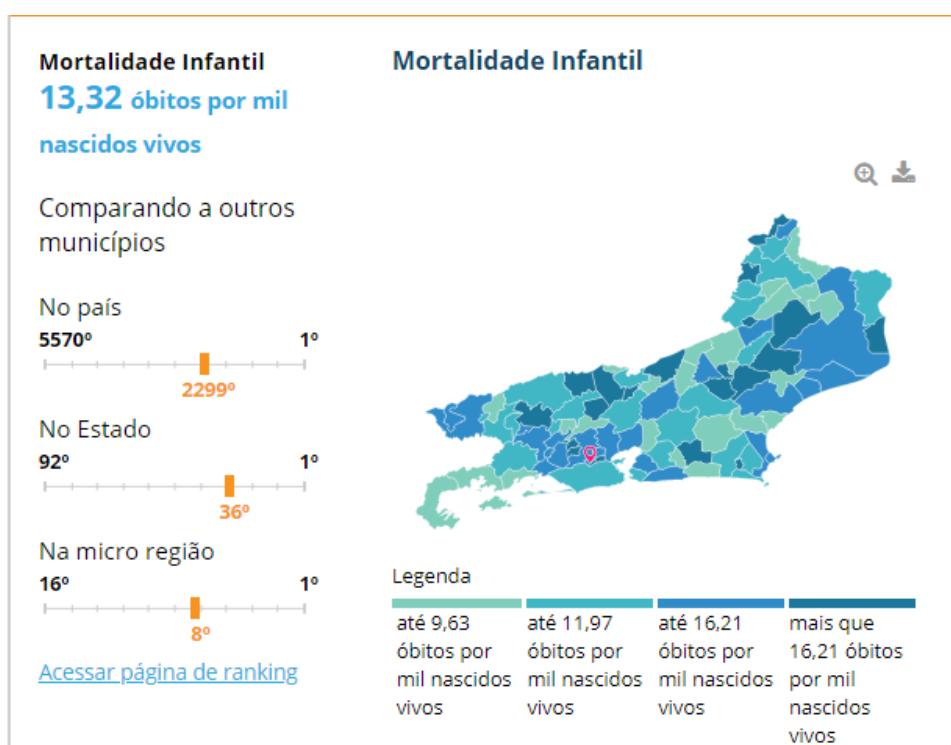
Mesmo se tratando de um município de médio porte a sua densidade populacional é considerável, dados do IBGE apresentam que há muitos casos de mortalidade infantil, não há especificações quanto a naturalidade da morte, entretanto, os dados são realizados a partir dos nascidos vivos. Segundo o IBGE, a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 13.32 para 1.000 nascidos vivos; comparado com todos os municípios do Estado, fica nas posições 36 de 92, quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 2299 de 5570. Nota-se que a cidade estava sempre acima da média comparado aos demais municípios do Estado e cidades do País.

A escolha em específico por este município se deu pelo fato da Associação Vida Plena de Mesquita (AVPM), local que realizei o estágio profissional, estar localizada na cidade,

mais especificamente no bairro de Rocha Sobrinho. Dentre algumas de suas finalidades estatutárias a Associação tem o objetivo de, através de seus trabalhos sociais nas áreas educacionais, profissionalizantes e recreativos, combater a violência, a fome e a pobreza marcantes na região. Todas as suas ações nutrem a missão de contribuir para a garantia dos direitos de crianças e adolescentes por meio de atividades voltadas para a inclusão social, educação, cultura, esporte, saúde, assistência social e lazer.

Para a consecução de tais objetivos, a AVPM sedia o desenvolvimento de alguns projetos, dentre eles, o programa de atendimento à crianças e adolescentes vítimas de violência coordenado pelo LEVICA. A equipe do LEVICA conta com psicólogos voluntários e estagiários do curso de Psicologia da UFRRJ. Um dos objetivos do estágio coordenado pelo LEVICA está em gerar ações que atuem contra qualquer tipo de violência cometida contra crianças e adolescentes, articulando-se com diversas áreas do conhecimento, com a rede familiar do usuário e a rede socioassistencial de seu município de origem. Para isso, oferta atendimento psicológico individual e/ou em grupo para crianças e adolescentes vítimas de violência, na abordagem da Terapia cognitivo-comportamental e Terapia do Esquema. Além disso, há outros projetos direcionados para orientação e acompanhamento familiar, visando educação parental.

Figura 4. Mortalidade infantil em Mesquita-RJ



Fonte: IBGE, 2017.

Dito isto, esta pesquisa tem como participantes os equipamentos públicos relacionados com a proteção integral de crianças e adolescentes: 5 CRAS, 1 CREAS, 1 Casa de acolhimento, 1 conselho tutelar. A vara da infância, Juventude e do Idoso da Comarca de Nova Iguaçu, é a responsável por atender o município de Mesquita.

Tabela 5. Equipamentos e sua área de abrangência

Equipamento	Atende à
Vara da Infância e juventude	Nova Iguaçu e Mesquita
Conselho tutelar	Todo o município
Casa de acolhimento e cidadania – CAC	Todo o município
CREAS – Rocha Sobrinho	Todo o município
CRAS - Rocha Sobrinho	Rocha Sobrinho, Cosmorama, BHN, Vila Norma. Limites com Nilópolis: Rio Sarapuí. Limites com Cosmorama: Linha férrea, mas atende o conjunto Tetracampeão.
CRAS - Banco de Areia	Banco de Areia, Vila Emil, Centro, Jacutinga, Santo Elias, Cruzeiro do Sul (Mutirão São Francisco).
CRAS – Chatuba	Chatuba Limite com Santa Terezinha: Canal do Socorro, Av. União/Alm. Batista das neves, Rio Sarapuí, rua magno de Carvalho. Limites com Chatuba: Av União / Alm. Batista das Neves e Rio Sarapuí (pela Magno de Carvalho).
CRAS – Juscelino	Alto Uruguai, Coréia, Caixa d'Água, Centro, Santa Terezinha (Rua ciência, Heitor da costa Val, subindo Rua Jardinópolis e rua Chalet);

	<p>Limites com Nova Iguaçu: Rua Irmãos Maurício. Limites com jacutinga: Juscelino da linha férrea até a Via Light.</p>
CRAS- Santa Terezinha	<p>Limites com centro: Rua Ciência (Heitor da Costa Val) subindo Rua Jardinópolis e rua Chalet.</p> <p>Limites com Chatuba: Canal do Socorro. Limites com Edson Passos: Rua Júpiter da Av. União até a linha ferrea (lado esquerdo).</p> <p>Limites com Santa Terezinha: Rua Júpiter até Av. União.</p>

Fonte: elaboração própria

Cada equipamento público exposto acima possuía sua equipe técnica, composta por profissionais técnicos. Na tabela abaixo são descritos os profissionais que foram relatados pela coordenação de cada equipamento.

Tabela 6. Equipe Técnica dos equipamentos

Equipamentos	Psicólogos	Assistente Social	Pedagogo
CRAS - Rocha Sobrinho	1	1	0
CRAS- Juscelino	1	1	0
CRAS- Chatuba	1	1	0
CRAS- Banco de areia	1	1	0
CRAS- Santa Terezinha	1	1	0
CREAS	2	2	0
Conselho tutelar	1	1	1
Vara da Infância e adolescência	2	1	0

Casa de Acolhimento – CAC	1	1	0
------------------------------	---	---	---

Fonte: Elaboração própria

5.1.2 Instrumentos

O instrumento utilizado para a coleta dos dados junto aos profissionais das equipes técnicas dos serviços públicos participantes foi uma entrevista semiestruturada (**Apêndice A**) - composta por 32 perguntas, elaboradas de acordo com os objetivos específicos da pesquisa e com as contribuições achados da Revisão Integrativa. As questões da entrevista versam sobre o trabalho dos profissionais, conceitos sobre violência e sentimentos vivenciados.

5.1.3 Questões éticas e Procedimentos

Após a conclusão do exame de qualificação e dos ajustes propostos pela banca examinadora, a pesquisa foi encaminhada ao comitê de ética em pesquisa da UFRRJ sendo gerado o processo de número 23083.032493/2019-98 o que forneceu o parecer de número 819 / 2020 sendo assim, favorável (**Anexo 1**).

Em seguida, houve uma reunião com a Secretaria geral de assistência social do município. Neste encontro foram apresentados todos os pontos da pesquisa , assim como, a entrevista, carta de anuênciā e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**Apêndice B**). Logo, todos os equipamentos e coordenações foram sendo informados sobre a pesquisa, recebendo as documentações anteriormente citadas. Ressalta-se que a pesquisa foi bem aceita nos equipamentos, tendo em vista que o contato prévio com a Secretaria de assistência social auxiliou no diálogo informando a todos sobre a pesquisa.

O contato com as coordenações de cada equipamento teve início logo após esta reunião. Todavia, as marcações para a realização das entrevistas, foram atravessadas por diversos fatores como agenda da equipe responsável, desmarcações ou questões que iam além do controle, como por exemplo, algo que ocorreu no equipamento- as enchentes que devastaram a Chatuba e outros bairros de Mesquita - ou seja, fatores que ultrapassavam a programação.

Desta maneira, foram realizadas três entrevistas de forma presencial; as duas primeiras entrevistas foram realizadas em janeiro de 2020 a terceira em março. Logo após a última, os encontros presenciais foram interrompidos devido às medidas de proteção e distanciamento diante à pandemia da Covid-19. Com o fator Covid-19, houve então uma reorganização para que as entrevistas fossem realizadas no formato online. Para isto, o contato com cada coordenador de equipamento se fez necessário para que então este por sua vez, fizesse contato com os técnicos solicitando a autorização para o meu contato individual.

Os contatos foram sendo realizados um a um, disponibilizados dias e horários flexíveis para todos, além da possibilidade de responder a entrevista por escrito. Mesmo com essa nova modalidade online, os termos foram apresentados através de vídeo chamadas e eram solicitadas a áudio gravação das entrevistas.

5.1.4 Método de análise

O conteúdo captado foi tabulado e analisado usando como direcionamento o método de análise de conteúdo da Laurence Bardin. A autora diz que a análise de conteúdo consiste em:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens... A intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não). (BARDIN, 2006, p. 38)

Bardin propõe uma metodologia de análise de comunicações, isto é, um ensaio teórico-prático que visa direcionar a uma busca de sentidos num determinado conteúdo linguístico. No que se refere aos métodos e técnicas, Bardin propõe como passo a passo a execução das seguintes ações e que foram executados na presente pesquisa: a organização da análise; a codificação de resultados; as categorizações; as inferências; e, por fim, a informatização da análise das comunicações.

Partindo deste direcionamento, as entrevistas, portanto, foram transcritas; organizadas de acordo com a ordem das questões; sujeitos foram enumerados (E1 = Entrevistado nº1); identificados elementos que levaram a algumas categorizações; promovidas interpretações sobre os elementos das categorizações; e por fim, relacionando com as categorias encontradas através da Revisão Integrativa da Literatura.

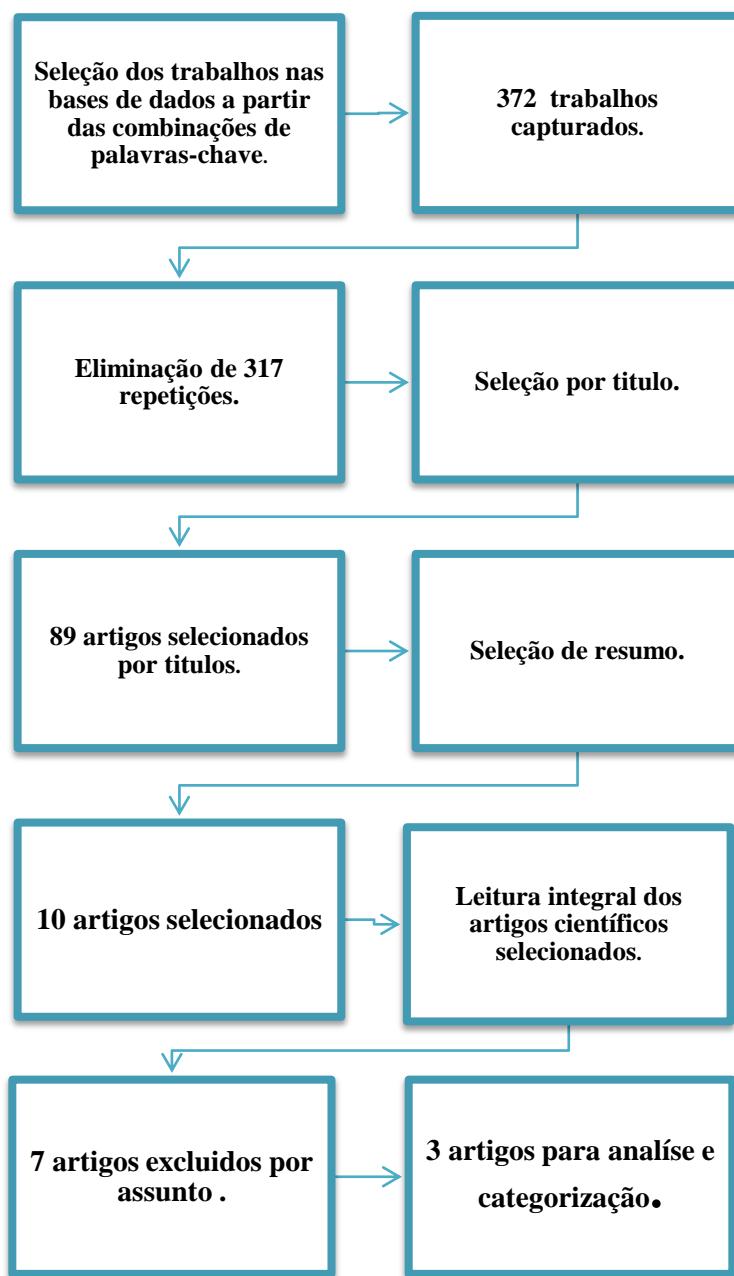
6.RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Descrição da Revisão Integrativa da literatura

Foram identificados 372 artigos nas plataformas analisadas, sendo 72 artigos na Scielo, 250 artigos na plataforma BVS/ LILACS e 50 artigos na PSYCINFO. Em uma análise para avaliar repetição, foram excluídos 317 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram 93 artigos.

A partir dessa etapa, foi realizada a leitura e a contabilização dos trabalhos selecionados, primeiramente por título, depois por resumo. Na análise por resumo, foram selecionados 10 artigos a serem lidos na íntegra para organizar um conjunto de artigos para análise e categorização. Após esta análise, 7 artigos foram excluídos, visto que não tratavam da temática a que se propõe esta pesquisa. Por fim, foram capturados 3 artigos para análise e categorização. Este procedimento pode ser melhor observado pelo fluxograma a seguir.

Figura 2. Fluxograma do processo de Revisão Integrativa da literatura



As principais informações dos 03 artigos estudados foram sistematizadas e dispostas na tabela 07 e a partir da seleção de temas recorrentes, foi possível construir algumas categorias.

Observando a tabela 07, destaca-se que todos os artigos foram publicados em revistas no período de 2018. Nota-se também, que os artigos a serem explorados foram escritos por enfermeiros e publicados em revistas da mesma temática. Todavia, a pesquisa destes estava diretamente ligada ao trabalho em equipe multidisciplinar.

Em relação à metodologia, dois artigos utilizaram a análise textual de discurso; e o outro artigo fez uso da análise de conteúdo. Além destas metodologias, um dos artigos fez uso do método da etnografia Institucional. O local de pesquisa de ambos os artigos foram o Sul do Brasil.

Tabela 1. Artigos selecionados para estudo

Autor	Artigo e ano	Revista	Palavra-chave	Local do estudo	Objetivos	Recursos	Nº da amostra
Grabriele Schek; Mara Regina Santos; Carl Lacharité; Marta Regina Cézar- Vaz; Marilia Emília Nunes; Jeferson Ventura	Práticas profissionais que silenciam a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes Ano: 2018	Texto e contexto Enfermagem	Violência doméstica, criança, adolescentes, enfermagem, prática profissional	Extremo sul do Brasil – não especificado	Identificar, a partir do discurso dos profissionais que trabalham em serviços de proteção a crianças e adolescentes, práticas que silenciam a violência intrafamiliar	Etnografia Institucional e análise textual discursiva	15 profissionais
Grabriele Schek; Mara Regina Santos	Sentimentos vivenciados por profissionais que atuam em serviços de proteção a crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar e os efeitos na prática cotidiana Ano: 2018	<i>Revista Online de Pesquisa</i>	Violência doméstica, criança, adolescente, emoções, práticas	Extremo sul do Brasil – não especificado	Desvelar os sentimentos vivenciados por profissionais que atuam em serviços de proteção a crianças e adolescentes vítimas de violência de violência intrafamiliar e seus efeitos na prática cotidiana.	análise textual discursiva	15 profissionais

Priscila Arruda Valéria Lerch Lunardi Rodrigo Dalke Meucci Simone Algeri	Proteção a crianças e adolescentes vítimas de violência: olhares dos profissionais de um serviço especializado Ano:2018	Investigação e educação em enfermagem	adolescente; criança; exposição à violência; defesa da criança e do adolescente; pesquisa qualitativa.	Rio Grande do Sul cidade não especificada	Conhecer os obstáculos enfrentados pelos profissionais para atuação em rede e desafios da atuação dos profissionais no Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) de um município do extremo sul do Brasil.	Análise de conteúdo	12 profissionais
---	--	---------------------------------------	--	--	---	---------------------	------------------

Fonte Elaboração própria

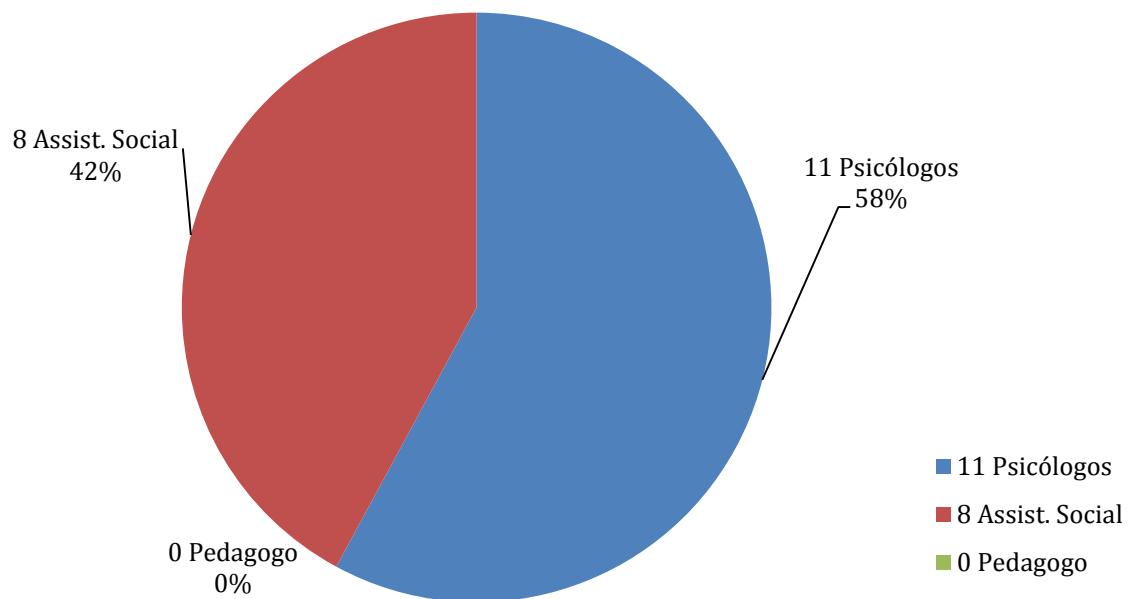
6.2 Resultados e discussão do trabalho de campo

6.2.1 Análise descritiva da identificação profissional

Destaca-se que a presente pesquisa não teve a pretensão de ser puramente estatística, no entanto, os dados aqui apresentados de maneira esquematizada tendem a contribuir com o processo de discussão.

Foram contatados ao todo vinte e um profissionais, obtendo resposta por parte de dezenove destes; a amostra aqui apresentada contém pelo menos um respondente de cada equipamento, fornecendo assim uma visão ampla da rede. O sexo feminino prevaleceu na amostra, sendo representadas por 16 mulheres o que equivale a 84,2% da amostra. Abaixo a tabela com a distribuição dos profissionais.

Gráfico 1 – Distribuição dos profissionais entrevistados

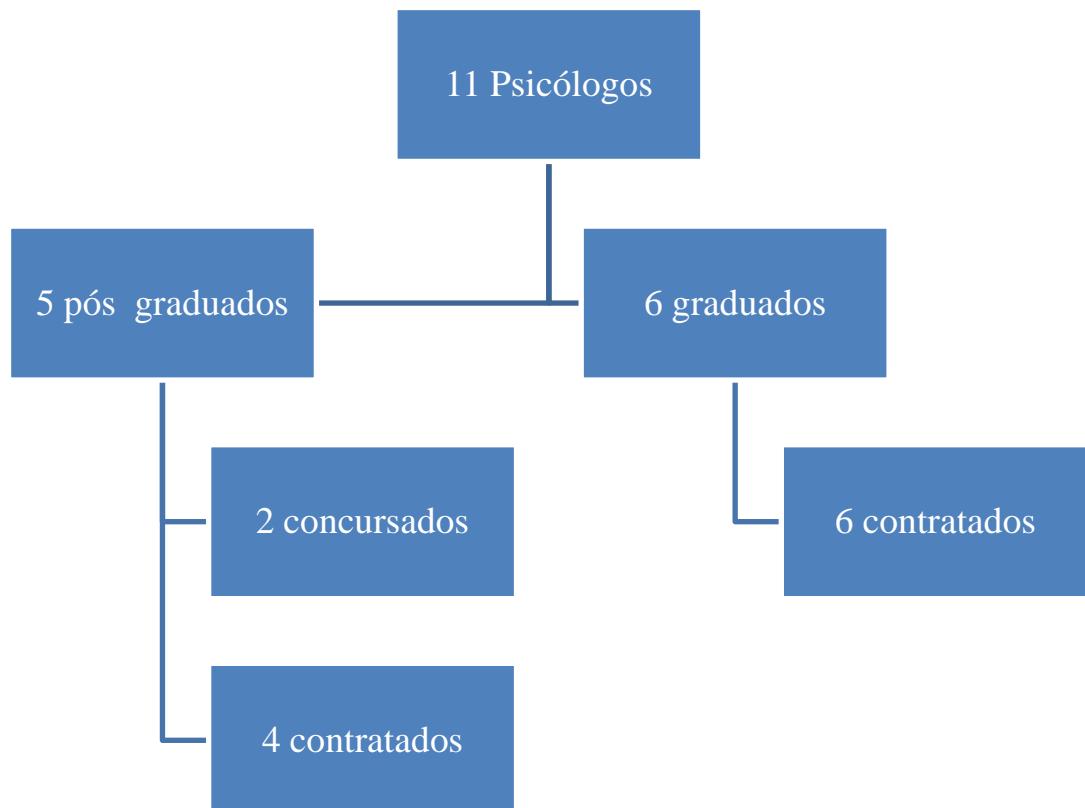


Fonte: dados de pesquisa

Os dados recolhidos se deram em resultado a questão “qual foi a sua graduação”. Logo, 58% dos entrevistados se afirmaram como psicólogos; seguidos de 42% que se declararam assistentes sociais. Em relação aos pedagogos, a rede até o momento da pesquisa estava com um profissional. Todavia, o profissional em questão não respondeu a entrevista, seja de forma online ou escrita o que resultou na não obtenção de dados sobre a

profissão em questão. Nas tabelas seguintes veremos as especificações das profissões (psicólogos e assistentes sociais) que responderam às entrevistas.

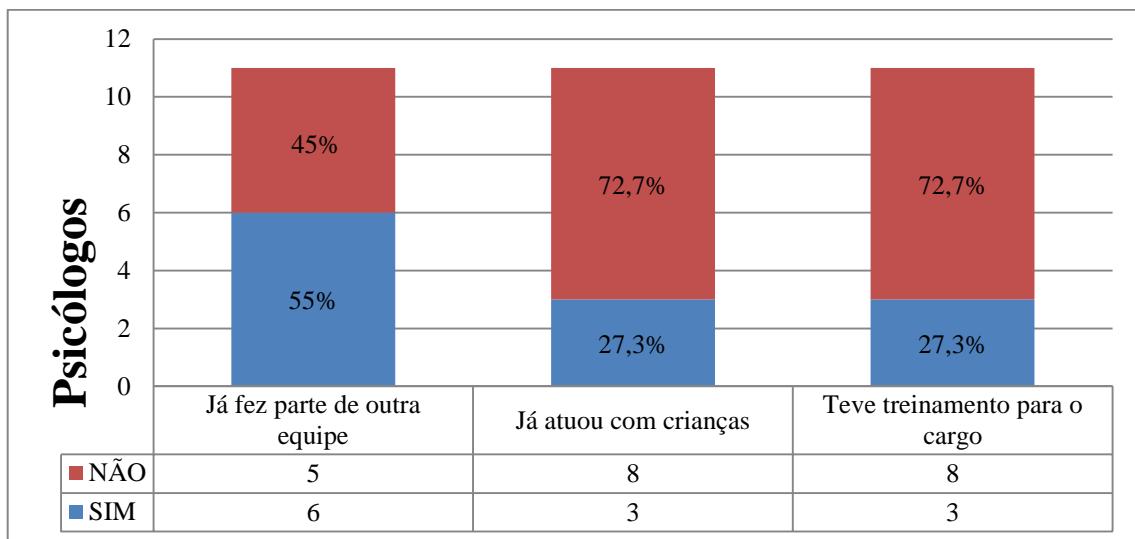
Figura 6 – Especificações dos profissionais de psicologia



Fonte: dados da pesquisa

Em relação aos profissionais de psicologia, cinco respondentes possuíam como titulação a pós-graduação; destes, dois eram concursados da rede e quatro estavam em sistema de contrato. Já os que possuíam a graduação foram seis profissionais, sendo o total dos mesmos contratados pela rede. O tempo médio de atuação relatado pelos profissionais esteava entre dois a cinco anos; quanto à experiência dos mesmos, o gráfico a seguir explora esta relação.

Gráfico 2 – Experiência na carreira



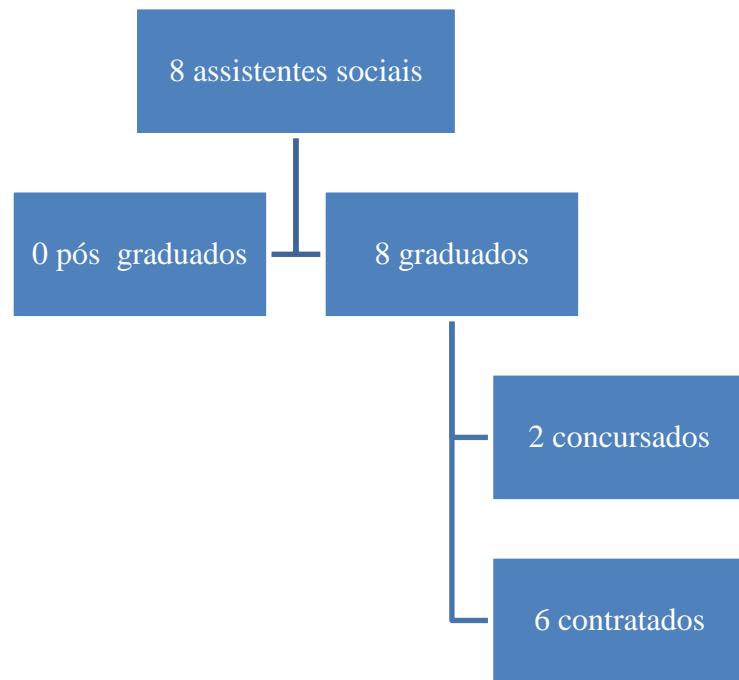
Fonte: dados da pesquisa

Os dados acima demonstraram que 55% dos profissionais já estiveram em outra equipe, sendo estas vinculadas ou não com a proteção às crianças e adolescentes. De maneira muito próxima, cinco entrevistados, representados por 45% não estiveram em outro equipamento. Quanto à atuação prévia com crianças os profissionais os dados afirmam que 72,7% dos respondentes não atuou com crianças ou adolescente; já aqueles que atuaram são representados por 27,3%.

Em relação ao treinamento para o cargo, 72,7% dos profissionais entrevistados não foram treinados para o cargo que ocupam; enquanto 27,3% dos profissionais relataram que foram treinados previamente.

Além da psicologia, dados em relação aos assistentes sociais foram obtidos, estes serão apresentados a seguir.

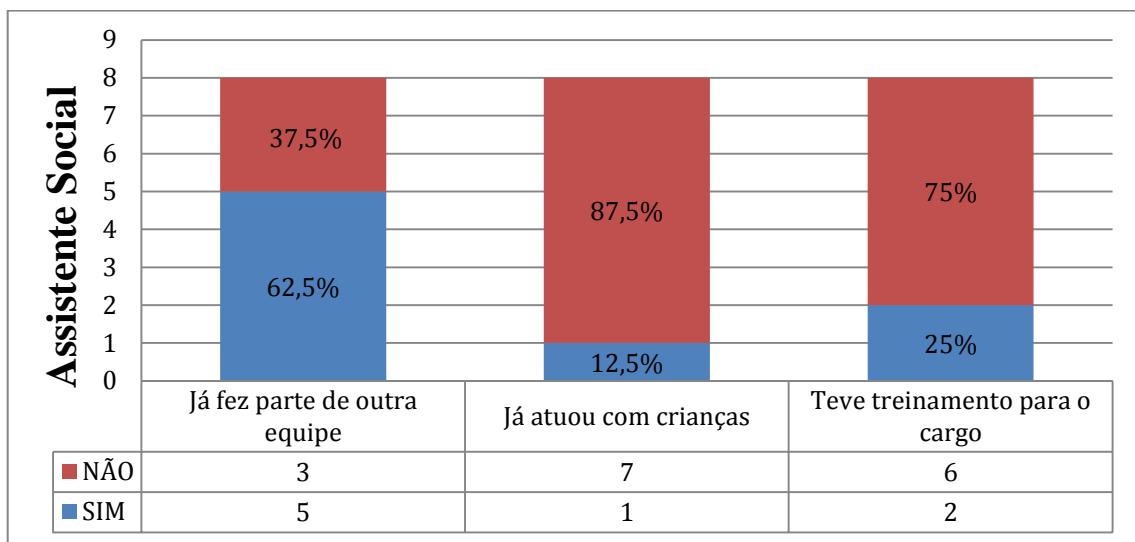
Figura 7 – Especificações dos profissionais de assistência social



Fonte: dados da pesquisa

Em relação aos profissionais da assistência social, nenhum dos respondentes possuía como titulação a pós-graduação. Profissionais graduados eram a totalidade dos entrevistados, destes, dois eram concursados e seis estavam em sistema de contrato. O tempo de atuação relatado pelos profissionais foi de dois meses a 20 anos; quanto à experiência dos mesmos, o gráfico a seguir explora esta relação.

Gráfico 3 – Experiência na carreira



Fonte: dados da pesquisa

Os dados acima demonstram que 62,5% dos profissionais já estiveram em outra equipe de trabalho, sendo estas vinculadas ou não com a proteção às crianças e adolescentes. Em contrapartida, três entrevistados, representados por 37,5% não estiveram em outro equipamento. Quanto à atuação prévia com crianças 87,5% dos respondentes não atuaram com crianças ou adolescente; já aqueles que atuaram são representados por 12,5%.

Em relação ao treinamento para o cargo, 75% dos profissionais entrevistados afirmaram que não foram treinados para o cargo que ocupavam; enquanto, 25% dos profissionais, relataram que foram treinados previamente.

Os dados supracitados foram obtidos através da entrevista realizada, de forma específica, estes correspondem à identificação profissional dos respondentes. Todavia, a o instrumento utilizado possuía outras questões que geraram as categorias descritas no próximo tópico.

6.3 Categorias para análise

O tópico a ser discutido corresponde ao tema que envolve as referências extraídas durante o processo de Revisão Integrativa e entrevistas realizadas concomitantemente; ambas as metodologias convergiram nas mesmas categorias, estas por sua vez, serão discutidas a seguir.

6.3.1 Falta de capacitação dos profissionais que atuam em redes socioprotetivas

Como visto no capítulo 4.4, a capacitação dos profissionais da rede socioprotetiva é uma premissa constatada através da Tipificação Nacional de Serviços socioassistenciais, que padroniza os serviços de proteção social básica e especial em níveis de complexidade. Todavia, os achados em Revisão Integrativa e pesquisa de campo, demonstraram que os profissionais não estão recebendo a capacitação devida.

A pesquisa apresentada por Arruda da Silva (2018), realizada no Rio Grande do Sul, revelou que os profissionais da rede socioprotetiva sentem-se desestimulados e pouco capacitados. O estudo feito a partir da vivência de doze profissionais – sendo estes psicólogos, assistentes sociais e educadora social - relatou que o desestímulo e a falta de capacitação são fatores presentes no cotidiano de trabalho dos profissionais envolvidos com a rede.

Os relatos dos profissionais apontam para limitações estruturais e econômicas, o que delimita a ação dos mesmos quando se trata de prevenção a violência intrafamiliar. Os mesmos relatam que a falta de repasse por parte do município, acarretam consequências que afetam o funcionamento básico do trabalho – como computadores e impressoras – até a prática profissional, como jogos lúdicos e testes para os psicólogos. A falta de apoio da gestão municipal, seja ela como recurso ou como capacitação desmotiva aos profissionais, que por sua vez, relatam que “a equipe se sente desmotivada por falta de valorização profissional, e muitas vezes, sem o perfil para o tipo de trabalho” (Ibid., p. 2).

A gestão ainda é tida como distante dos profissionais, que além de autoritária não supre as necessidades dos servidores. Outro fator encontrado como desestimulante foi o acúmulo de funções, além da prática profissional de cada servidor, há a elaboração de laudos e pareceres, que segundo eles, a justiça impõe, mesmo que não seja algo previsto como atividade no CREAS, por exemplo. A falta de capacitações periódicas para que estes profissionais sejam “reciclados” é vista com importância por eles, pois a temática envolvida exige atualização e troca entre saberes.

Nas entrevistas realizadas com os profissionais da rede socioprotetiva de Mesquita, a falta de capacitação também foi um fator encontrado na pesquisa; os dados mostram que dos profissionais de psicologia, 72,7% não receberam nenhum treinamento para estar trabalhando no equipamento. Os assistentes sociais também compartilham essa falta, pois,

na amostra, 75% dos profissionais entrevistados também não passaram por capacitação. Destaca-se a fala do profissional 6:

Então, é aquilo né, o treinamento na realidade aqui é nosso dia a dia, porque assim eu não entrei aqui sendo treinada pra atuar na assistência, a realidade é essa, não existe um treinamento, o treinamento meu foi a partir dos atendimentos sociais que eu fiz, foi a partir das visitas domiciliares que eu realizei. E assim aqui na assistência chega inúmeras demandas, de todos os setores, seja de saúde, de educação, tudo chega aqui, então cabe a gente tá demandando para os equipamentos que são dos atendimentos corretos né, mas aqui chega uma demanda muito espontânea de inúmeras coisas que não tem uma receita assim pra te falar, a gente segue esse padrão...porque aqui não tem um padrão pra seguir, aqui cada atendimento é uma surpresa e a gente vai, por experiência minha a gente aprende assim, um mês aqui parecia que eu tava aqui um ano, porque alguns atendimentos são intensos mesmo, é muita gama de atendimento, ta parado um pouco por causa do fechamento, de tudo mais por causa dessa pandemia, mas fora isso aqui o atendimento é intenso mesmo, eu aprendo a cada dia com os próprios atendimentos. E assim, o meu treinamento era esse, é o dia a dia. (ENTREVISTADO 6)

Alguns profissionais relataram a busca por capacitação de forma particular, partindo da sua necessidade de estar em movimento, como relatam a seguir:

Não houve um treinamento que possa ter sido proporcionado pela própria secretaria, não. O que houve foi uma capacitação, uma qualificação que eu enquanto profissional busquei, através da especialização. Foi um movimento meu de busca de conhecimento, de qualificação profissional, de especialização, de buscar ter uma atuação técnica cada vez mais voltado... pra um olhar técnico, foi uma busca própria pelo conhecimento. (ENTREVISTADO 13)

Acho que pra mim na época fez porque era meu primeiro trabalho na assistência, ainda não tinha trabalhado na assistência, nem feito estágio, então assim, há nove anos atrás eu tava recém-chegada e meio que sem muita... sem informação alguma né. Talvez tenha sentido falta, mas ai eu fui procurando as normas técnicas pra poder ler, pra poder entender, então assim acabou que houve um treinamento, mas foi eu que procurei. (ENTREVISTADO 7)

Para Habigzang e Koller (2012), o ideal na formação profissional seria um espaço onde o aluno buscasse a reflexão das suas práticas, olhando para os fenômenos de maneira holística, tendo em vista que os mesmos são complexos, principalmente quando se trata de violência.

Indo além, segundo as autoras, a dificuldade da capacitação dos profissionais tem início na graduação, quando se trata de violência sexual infantojuvenil, por exemplo, os profissionais sabem como agir com a vítima, porém, não sabem como encaminhar o caso. Não há esclarecimentos sobre canais de denuncia nem tão pouco sobre o funcionamento da rede e caminhos para o encaminhamento, desta forma, a capacitação do profissional já tem

em seu início uma deficiência. O entrevistado 2 afirma que: “(...) é o que eu falo pra todo mundo, a gente sai da faculdade a gente estuda sobre assistência, mas a gente não estuda o campo, não sabe como faz.”

O profissional que por sua vez não é devidamente capacitado ou recapacitado atinge diretamente a rede em vários aspectos; o desestímulo influencia no decorrer das práticas cotidianas e no atendimento ao público que sofre violência e que por sua vez já se encontra fragilizado.

Logo, nota-se que a rede em questão, em sua expressiva maioria não foi capacitada, sendo esta capacitação de forma geral ou específica para o campo de atuação. Quando olhamos para o complexo fenômeno da violência, é notório que informações podem modificar o curso e perpetuação do fenômeno. Habigzang e Koller (2012) ressaltam que é necessário que haja compreensão por parte dos profissionais sobre a violência ser algo que perpassa as relações, invade os sistemas que vivenciamos, sendo algo múltiplo. A não capacitação dos profissionais atravessa diretamente outro ponto muito delicado no trabalho com a violência: a redução da mesma.

Os estudos de Scheck et al. (2018) relatam que, no Sul do Brasil, o agir reducionista frente à violência intrafamiliar tem como consequência um atendimento rígido, que segue apenas o que já está dado como lei, sem a busca de um olhar diferenciado para com o sujeito em sofrimento. Ao se tratar das práticas de cuidado desse grupo em questão, que neste caso é o acolhimento das famílias, foi constatado que a prática nem sempre é efetiva segundo os entrevistados. Porém, não foi observado o interesse em reavaliar o que está sendo feito, ou o que pode ser modificado. Os profissionais estão em completo desestímulo para o ato de repensar, a rotina institucional preestabelecida e o engessamento das atividades cooperam para este fenômeno. Para os pesquisadores os profissionais assumem um papel de expectadores deste processo, o que acaba por reforçar a falta de estímulos.

O agir reducionista funciona como algo que venda o olhar profissional, a não compreensão das diversas formas de violência faz com que o ator em questão não enxergue as múltiplas formas de violência. Como podemos ver nos relatos a seguir:

Olha, eu, eu, eu nunca peguei nenhum caso assim berrante de vítima de violência em criança, graças a Deus, de criança ser espancada, eu não, não assim, não peguei. A gente recebe algumas coisas que a gente tem que orientar assim né que a avó tava prendendo a criança. Mas assim, eu, eu, eu to aqui quase dois anos e eu nunca peguei nenhum caso e eu, não sei (...) (ENTREVISTADO 1)

Eu abomino toda forma de violência, em especial violência contra as crianças e os adolescentes. Por adolescentes eu também não vou ser tão é, é, é, não vou ser

tão abrangente, porque pra ser muito sincero, eu vejo uns adolescentes de dezesseis, dezessete anos o que dá dois de mim, entendeu? Eu tenho um metro e setenta e cinto, aliás, um metro e oitenta e cinco, cento e vinte quilos, eu sou grande e eu vejo uns adolescentes de dezessete anos que dão o dobro de mim, então ée são eles que são muitas vezes os causadores dos problemas lá, mas não me compete julgar. Quando eu to atuando, eu atuo de maneira imparcial, mesmo que por dentro eu esteja assim fervendo, a minha vontade seja de arrebentar alguém ali na minha frente, mas atuando eu atuo parcialmente. (ENTREVISTADO 10).

Na contra mão deste processo, a capacitação surge como estrutura basal, para que a rede socioprotetiva efetive o seu papel, quando o profissional comprehende o seu local e qual é a sua função na rede, mudanças efetivas podem vir como consequência. O entrevistado 7, entrevistada em Mesquita, retrata da seguinte forma:

Nem sempre uma negligência, a gente tem muito esse olhar crítico e não se deixa levar pelo senso comum. Eu já visitei próximo do CRAS à pedido da saúde uma família que todas as crianças estavam com uma espécie de sarna, não é sarna é uma coisa pior, não sei te falar o que é, e aí chegando lá eu pude ver uma família muito vinculada, todas as crianças na escola, lá é um local de dificílimo acesso, parece um rapel pra chegar na casa deles, mas todas as crianças na escola, beneficiários do bolsa família, uma família super vinculada afetivamente, uma família que come bem dentro do possível, tem pé de tangerina, pé de não sei o que, então as crianças sempre com uma alimentação dentro do possível boa, mas tem a questão da higiene que a família não conseguia dar conta porque era muita mosca dentro de casa. Como eles moravam em um lugar muito íngreme o caminhão do lixo não passa lá, eles tinham uma preocupação em descer com lixo, mas nem todo mundo tinha essa preocupação, então acumulava lixo próximo da janela deles, então era muito mosca, mosca em tudo o que é lugar, e criança bota a mão na boca, bota a mão aqui bota a mão na terra. E aí eu fiz essa visita e precisamos fazer um estudo de caso com os agentes de saúde, com enfermeiro do posto e dizer vamos com mais calma, não se trata de uma negligência, não se trata de uma violência, eles moram num lugar insalubre e a gente não vai conseguir tirá-los de lá e dar a eles uma casa nova, então a gente tem que trabalhar com o que é possível e aí a equipe de saúde tinha lá um liquidozinho que passava no banho, sei que de pouquinhas aos pouquinhas as feridinhas foram sumindo, ficaram todas marcadinhas porque eram muitas feridas, um bebezinho recém-nascido não tinha pulso era todo ferido e aí aquela mãe meio desesperada... eu sei que por fim ela conseguiu comprar um remédio que era melhor do que o remédio do posto, "Ah eu consegui com a minha irmã que mora não sei aonde, ela falou que tinha um remédio eu fui lá, juntei o dinheiro, comprei e resolvi". Então assim nem sempre o que ta aparente aos nossos olhos é uma situação de violência, principalmente a gente que trabalha com a população mais vulnerável na assistência, se a gente alimentar o senso comum, a gente não vai fazer diferença na vida de ninguém. É claro que têm famílias negligentes, tem tudo isso, isso aí a gente já sabe de cor, mas a gente precisa ir com calma pra poder avaliar, será que é será que não é, então assim por isso que eu não saberia te responder qual seria o meu alerta porque eu sempre preciso ir lá, olhar, conversar, fazer a entrevista né, analisar o contexto, pra gente poder ir chegando à alguma conclusão.

Tem que estranhar porque senão a gente reproduzir uma lógica de criminalizar tudo, entendeu, "Ah a criança tá com dente podre - Conselho Tutelar", Mas pera aí, vamos lá, vamos entender, "A senhora já viu que esse dentinho tá assim?; Não nem tinha reparado. Mas, tá então vamos agir porque a senhora quer que seu filho perca o dente? Não quer né; Ah mas não tem dentista; Não tem sim é difícil, mas tem, vamos tentar". Às vezes é só uma mão que aquela família tá precisando, uma mão pra dar um empurrão ou pra puxar, mas é isso

Compreende-se, a partir dos artigos estudados na Revisão e pelas entrevistas, que existem diversas dificuldades quando se trata da capacitação dos profissionais; as lacunas criadas desde a formação profissional, falta de informação, receio quanto a possíveis processos, dentre outros. A rede pesquisada no Município de Mesquita demonstra que não foi capacitada, o que responde a uma das questões dessa pesquisa.

Ratifica-se que a capacitação dos profissionais, através de programas específicos, faz-se extremamente necessário, visto que essa capacitação profissional interfere diretamente no desenvolvimento dos trabalhos e na execução da lei prevista pelo nas políticas públicas que protegem a criança e o adolescente. Todavia, a falta de capacitação não é a única questão existente que atravessa a problemática da rede, logo, não é a única a ser solucionada. Faz-se necessário pensar sobre a gestão pública, o envolvimento e estabilidade profissional , dentre outras coisas que auxiliam no desenvolvimento da rede.

6.3.2 (Des) continuidades

Durante a elaboração deste trabalho foi possível observar que um dos objetivos do trabalho em rede está na integração dos atores; todavia, os processos de descontinuidade atravessam o percurso desses profissionais.

Encaminhamentos como forma de transferência e falta de fluxogramas são questões que apareceram constantemente e foram vistos tanto na Revisão Integrativa da literatura, quanto nas entrevistas realizadas.

Para Baptista (2012), a descontinuidade implica diretamente na efetividade da rede. A autora destaca “essas ações têm sido historicamente localizadas e fragmentadas, não compondo um projeto comum que permita a efetividade de sua abrangência e maior eficácia no alcance dos principais objetivos por elas buscados” (BAPTISTA, 2012, p.187)

Das práticas descontínuas, o encaminhamento foi a prática mais indicada pelos profissionais investigados na pesquisa de Scheck, et al. (2018). Por sua vez, o ato de encaminhar foi percebido como uma forma de transferência de responsabilidade, tendo em vista que, após encaminhar aquela criança ou família, já não é mais responsabilidade daquele profissional/equipamento. Cabe ressaltar, que o estudo relata que as transferências não ocorrem apenas entre equipamentos, mas, entre profissionais. Médicos e psicólogos são vistos como os responsáveis em conduzir o caso quando se trata de violência intrafamiliar,

por sua vez, ao se tratar de equipamentos o Conselho tutelar e o Núcleo de Apoio à Saúde e à Família (NASF) são tidos como responsáveis.

Na pesquisa realizada com profissionais no Município de Mesquita, foi possível perceber que o encaminhamento ocorre constantemente entre os equipamentos. Alguns profissionais relataram esse encaminhamento como uma ação no campo do que é possível para eles; mas uma vez, a questão encontra a falta de capacitação prévia, principalmente, quando se trata de violência intrafamiliar. Entrevistados da atenção básica relataram que:

E a gente sempre parte da gente porque a gente não tem muito o que fazer, o CRAS fica muito naquilo, naquela mesmice de não ter muito que recorrer, a gente sempre encaminha pro CREAS, o CREAS vai lá ou pro Conselho Tutelar quando parte de criança e adolescente o Conselho e adulto a gente encaminha pro CREAS. (ENTREVISTADO 4)

(...)só que essa questão é CREAS, tá?? Conselho Tutelar entre outros, eles que vão trabalhar com esses pais, eles estão capacitados, eles têm advogados, tem psicólogo, assistente social, tem todo o profissional capacitado pra trabalhar a questão da violência que aí já é uma proteção especial essa questão de violência. O CRAS ele não trabalha diretamente, ele pega o caso e manda colocar o que for necessário, porque não adianta, o que o CRAS vai fazer? Vou falar, vai encaminhar pra onde realmente vai dar os procedimentos (ENTREVISTADO 5)

Todavia, profissionais da atenção especial – aqueles que supostamente recebem o encaminhamento da atenção básica- também relataram o encaminhamento para outros equipamentos quando a questão tratada violência intrafamiliar.

É existem os encaminhamentos dependendo de qual é o sentido daquela violência, seja pra um psicólogo, seja pro grupo, seja enfim, pra, se for uma questão mais grave né que a gente acha assim que a criança ta em risco, éé existe ou o acionamento do conselho tutelar, ou casos gravíssimos existe, ou pedido de acolhimento. (ENTREVISTADO 17)

(...)então a gente trabalha as legislações existentes com esses sujeitos, encaminhando para os CREAS também, para os CRAS. Nos atendimentos é feito um plano familiar que discute esses paradigmas e essas atuações do ponto de vista se o cuidador deveria ta protegendo essa criança tá expondo, tá sendo o autor dessa violência, assim a gente busca compreender o que ta motivando esse padrão de comportamento. (ENTREVISTADO 19)

Por diversas vezes, os atendimentos são realizados nos equipamentos de acordo com o que é estabelecido pelo SGD, todavia, nem sempre há a garantia que quando encaminhado, este caso terá seu prosseguimento. É o que afirma Arruda da Silva (2018) ao constatar que os profissionais possuem dificuldades em se articular com os demais

participantes da rede, quando o contato por sua vez é defasado o encaminhamento também é.

Esta mesma questão foi constatada na pesquisa de campo em nossa pesquisa. Ao perguntar sobre os procedimentos quando não há resposta por parte do equipamento o entrevistado da atenção especial relata:

Então, isso é uma deficiência que eu tenho observado já um tempinho lá quando eu faço o encaminhamento... e aí eu passei a fazer isso por conta própria pra eu poder te um feedback, um retorno de como aquilo continuava, eu mesmo oriento as famílias, quando eu dou encaminhamento é pra que eles retornem a mim pelo menos pra me dizer se conseguiram o encaixe, agendamento, atendimento no, no local de destino, ou se não conseguiram pra eles retornarem pra gente, pra gente pensar numa alternativa, pra não deixar aquela criança, aquele adolescente desassistidos. E tem casos que eu percebo que há uma necessidade grande, pela demanda ser muito grande pra rede, de ter uma, até pra mim mesmo, lá a gente não faz atendimento continuado, mas eu atendo, geralmente eu marco o retorno pra 30 dias, pra 45 dias dependendo da situação, atendo assim um pouco mais, mas não é todo caso, a maioria dos casos eu mando pra frente. (ENTREVISTADO 10)

A fragmentação do serviço atinge diretamente o usuário, que passa ser mais uma vez a vítima, mais uma vez pode estar sendo exposto à violência e tornando cada vez mais complexa as ações de recuperação e promoção de saúde.

As dificuldades para o estabelecimento dos encaminhamentos vão desde o âmbito profissional, como por exemplo, não ter uma referência em determinado serviço, até a própria demanda dos serviços que, em sua grande maioria, é extensa.

Faz-se importante salientar que, por ser uma rede, os casos que são encaminhados em algum momento estarão de volta ao equipamento de origem, principalmente, quando se trata de violência intrafamiliar. A entrevistada 6 comprehende esta relação:

(...)o que a gente faz nessa situação de violência a gente encaminha pra rede de proteção e a própria rede de proteção traz como devolutiva pra gente, porque quando acontece uma agressão intrafamiliar nós do CRAS enxergamos como uma proteção especial, então é acompanhamento CREAS, então a gente encaminha pro próprio profissional do CREAS ta acompanhando, geralmente faz denúncia pra Conselho Tutelar pra acompanhar e pra chegar no Ministério Público caso não haja alguma solução ou estratégia de intervenção nessa família, né. Quando não é essa estratégia de intervenção ai chega no Ministério Público que acaba devolvendo pro CRAS também porque quando acontece isso e não logo ocorre assim, vamos dizer, a pessoa é presa ou algo parecido vamos dizer que o agressor a gente não atende ele diretamente porque ele é preso, mas a família tá em vulnerabilidade, a pessoa está em violência constante e assim ela está abalada com aquela violência, então a gente traz esse adolescente pra gente pra fazer oficinas e ser acompanhado tanto o CRAS quanto o CREAS pra poder acompanhar essa família e também dá essa

evolutiva pro MP porque o Ministério P<ú>blico pede um relatório do CRAS e do CREAS pra ver se realmente essa família t<á> sendo acompanhada de maneira efetiva e adequada, entende. A gente assim pra agir na viol<éncia intrafamiliar dentro do equipamento n<ão> tem como agir sozinho tem que d<á> as m<ão>s pra rede e com a rede criarmos estrat<égias pra poder dar uma promo<ção> social pra essa fam<ília ou at<é> uma vida social melhor psicolica pra eles pelo o que eles passaram. (ENTREVISTADO 6)

Scheck e Silva (2018) constataram que o n<ão> saber como proceder com a v<ítima de viol<éncia faz com que os profissionais realizem o encaminhamento, tendo em vista que supostamente, outro profissional ou equipamento, possam dar continuidade aos procedimentos da melhor forma. O sentimento de inseguran<á> é o que est<á> presente nos mesmos. Os autores salientam que os profissionais estudados seguem parte do que <é prescrito pelo ECA, entretanto, cumprir com parte, n<ão> isenta nenhum profissional de demais responsabilidades, como no caso, acompanhar o encaminhamento. Ademais, destacam que os atravessamentos da rede prejudicam o percurso do encaminhamento, tendo em vista que a car<éncia de fluxogramas, desarticula<ção>, falta de refer<ênci>a e acompanhamento da v<ítima desarranjam este caminho.

O encaminhamento faz parte do processo do atendimento, desta forma, n<ão> deve ser negligenciado tanto ao encaminhar quanto em seu acompanhamento. O mesmo se torna mais viável quando a rede em quest<ão> é articulada, pois assim, os profissionais sabem para quem e onde podem encaminhar, al<ém disso, a troca de informa<ções> se fortalece.

Visto isso, foi poss<ível avaliar que o fluxograma <é> um importante aliado no processo de continuidade da rede. O mesmo pode ser analisado como uma t<écnica de representação gráfica que se utiliza s<ímbolos previamente convencionados, permitindo a descri<ção clara e precisa de determinado fluxo ou de um processo (NASCIMENTO, 2013; SILVEIRA, 2010). Este processo pode potencializar a gest<ão, tendo em vista que a possibilidade de cada t<écnico esteja munida de informa<ção> para que o encaminhamento seja realizado de maneira eficiente.

O fluxograma <é> a materializa<ção> do funcionamento da rede, dando informa<ções> b<ásicas, de forma clara, eficiente e eficaz; “o que”, “para quem”, “qual o n<úmero” podem ser concretizados atrav<és> deste material.

Na pesquisa de campo foi observado que este instrumento n<ão> existia na maior parte dos equipamentos – apenas dois profissionais relataram que h<á> o fluxograma de forma f<ísica, e estes n<ão> eram do mesmo equipamento- dessa forma, foi poss<ível verificar que o que ocorre <é> a ideia do fluxo, n<ão> da exist<ênci>a do fluxograma como instrumento. A

entrevistada 15 relata “não existe um fluxograma, um documento escrito, mas assim existe um fluxo que a gente já tá acostumado, mas não que exista um fluxograma físico ali preso na parede, né.” Ao perguntar se a mesma veria diferença no uso do instrumento, ela verbaliza que:

Acho que não, acho que não. Acho que nesse caso não, a gente consegue falar ali, resolver com a própria equipe na maioria das vezes, fazer os contatos, a gente liga nos locais que a gente vai encaminhar, acho que o fluxograma em si preso na parede não faz diferença nesse caso não. (ENTREVISTADA 15)

Todavia, não é esta mesma ideia que outros entrevistados possuem

é bom que a gente faça, porque hoje a gente tá, daqui a pouco pode não está, e é necessário que a gente siga pelo certo, a gente pode construir, tirar aquilo que não dá certo, que não deu, o que a gente tá fazendo errado e fazer uma coisa bem bacana e a gente poder é expor isso pra todas as pessoas, e os funcionários que por ali passarem, gostei dessa ideia. (ENTREVISTADO 12)

Não, mas é uma coisa bem bacana que pode ser feita, porque a gente tem como por esses dados, porque isso tudo é registrado, se é registrado fazer um levantamento da pra montar esse fluxograma, só não tenho ele montado, mas assim eu tenho material que possa me dar essa resposta, porque tudo é anotado. (ENTREVISTADO 6)

Quanto aos profissionais que afirmaram que possuíam o fluxograma em seu equipamento, uma apenas sinalizou que havia. O outro profissional relatou que:

Existe sim, é bem antigo, é bem anterior a minha vinda. Eu já tive acesso a esse fluxograma, mas se você me perguntar onde está e se eu tenho tido acesso a ele recentemente, não. A gente precisa de fato reformular, sentar a equipe técnica, a coordenação, os demais profissionais tentar atualizar esse fluxograma, mas eu já tive acesso. Assim que eu entrei, eu vi esse fluxograma, eu disponibilizei na época para os estagiários, mas confesso que eu não sei... Nós passamos por uma reforma física mesmo, em todos os ambientes do abrigo, então alguns documentos acabaram ficando guardados num local que a gente ainda ta tentando localizar melhor. (ENTREVISTADO 13)

A questão que emerge ao se tratar de fluxogramas é bem específica: como equipamentos que fazem parte da mesma rede divergem sobre a informação de possuir ou não um fluxograma? A falta do instrumento prejudica na coesão da rede e isto consequentemente desprotege ao usuário. Ao discutirmos o SGD em capítulos anteriores, vimos que um dos princípios básicos para o funcionamento efetivo é a integralidade da rede socioprotetiva; quando questões como a falta de um fluxograma ou encaminhamentos surgem podem indicar uma fragilidade na rede em questão.

Junto a estes processos de descontinuidade, o questionamento sobre a mudança de profissionais surgiu como uma questão de pesquisa. Os profissionais entrevistados relataram que já estiveram em outro equipamento. Dos psicólogos, 55% esteve em outra equipe, sendo estas vinculadas ou não com a proteção às crianças e adolescentes; quanto aos assistentes sociais, 62,5% dos profissionais também já pertenceram a outra equipe. Mesmo assim, a expressa maioria dos entrevistados, não relatou a mudança de equipamento como uma questão, apenas uma entrevistada relatou que:

Porque assim eu acho que o município tem uma rotatividade muito grande de profissionais tanto na assistência quanto na saúde, porque a assistência e a saúde acabam que são as que mais são perto uma da outra, porque geralmente o usuário da assistência é o usuário do posto de saúde e vice-versa. Então assim tem uma rotatividade muito grande de pessoas, eu acho que isso dificulta um pouco pra gente mesmo. (ENTREVISTADO 1)

Infelizmente, o trabalho em rede esbarra em diversos atravessamentos como falta articulação, serviços que não possuem diálogo, deficiência na continuidade do trabalho e até mesmo falta de preparo profissional. Consequentemente, a rede assistencial é enfraquecida, o que gera impasses, como afirma Vieira et.al (2013, p.8), “a fragmentação das políticas públicas, além de fortalecer as hierarquias e os poderes políticos, acarreta na fragilização e, consequentemente, na revitimização das crianças e adolescentes”.

Ribeiro e Leite (2018) também ressaltaram como fundamental a comunicação entre os equipamentos que compõem as redes de proteção, para o que o apoio seja efetivo. Logo, os autores apontam os caminhos possíveis, como reorganizar fluxos, facilitar os encaminhamentos e subsidiar contínuo formação das equipes técnicas, que seriam, de acordo com os autores, caminhos possíveis e de baixo custo, necessitando tão somente de uma mudança na lógica estrutural daqueles que põe em prática as políticas públicas, a fim de flexibilizar burocracias e tornar a proteção mais efetiva em todos os âmbitos (OLIVEIRA, et al., 2006 *apud* RIBEIRO; LEITE, 2018).

6.3.3 Ausência do trabalho para o agressor

Os três estudos analisados na Revisão Integrativa da literatura não relataram em suas pesquisas o atendimento ao agressor, todavia, todos destacam a importância deste ato que pode alterar ciclos geracionais de violência.

No estudo apresentado por Scheck, evidenciou-se a exclusão do agressor como prática institucionalizada, tendo em vista que em nenhuma fala o agressor foi tido como alguém que precisa ser acolhido ou acompanhado. Segundo a perspectiva dos entrevistados, os agressores não faziam parte da atribuição do serviço, pois a responsabilidade dos mesmos é em atender a vítima. Arruda da Silva (2018), em sua pesquisa destacaram que os profissionais pesquisados por eles corroboram com esta ideia, para estes, este tipo de atendimento deve ser realizado por um profissional especializado e capacitado para atender especificamente esta demanda.

No campo pesquisado foi percebido que não havia uma exclusão do agressor; porém, os entrevistados – principalmente da atenção básica- relataram que este tipo de cuidado era encaminhado para a atenção especial. A entrevistada 3 ao ser perguntada o que era feito com o possível agressor relatou que:

Nunca eu atendi algum caso onde a própria pessoa estivesse aqui na minha frente. Porque aquilo, né? Essa é uma pergunta um pouco complicada porque assim, a gente trabalha dentro de uma imparcialidade. Então se o usuário chega aqui falando que ele praticou alguma violência, a gente faz essa escuta, registra no prontuário se essa pessoa já tiver o prontuário aqui, e faz esse encaminhamento. Agora, são dois lados de uma mesma moeda. Mas aí cabe ao CREAS e outros equipamentos que atuam nessa perspectiva de estar fazendo essa avaliação mais minuciosa. Uma visita domiciliar articulando com outros equipamentos. (ENTREVISTADO 3).

Embora o encaminhamento aos equipamentos “responsáveis” seja algo previamente acordado, se faz necessário saber para *qual equipamento deve se indicar*. A entrevistada 4 relata sua experiência quanto ao procedimento com a vítima, mas, não se sabe o que fazer com o agressor.

Com certeza se viesse um caso desse assim, eu acionaria minha coordenadora pra vê com ela a melhor forma, porque a pessoa que sofre a agressão eu sei o que fazer com ela, pra onde mandar ela, eu dou o apoio emocional óbvio, mas assim, o agressor realmente eu acionaria ela. (ENTREVISTADA 4)

Esta questão vai ao encontro do que foi discutido anteriormente, pois a existência de um fluxograma poderia facilitar este processo; além disso, a capacitação prévia dos profissionais se faz basal para a compreensão do que se fazer também com o agressor.

Os equipamentos que recebem o agressor demonstram ter uma visão holística sobre o indivíduo. Os entrevistados relataram que:

A gente acolhe o sofrimento dessa pessoa, a gente percebe que na verdade é um sistema, é uma cultura, é uma dificuldade orgânica, fisiológica, então a gente faz essa observação, e a gente faz o encaminhamento dessa família que necessita. (ENTREVISTADO 13)

A gente não coloca esse suposto autor a margem de todo processo, só que adotando os cuidados necessários pra que a criança seja o centro de todo nosso cuidado, pra não expor a criança. Contudo essa pessoa não é vista a margem de todo esse processo né, a gente encaminha esses ditos autores de violência aos órgão competentes, fazemos relatórios pra que a gente possa atualizar os casos, a Vara da infância, a gente orienta essas famílias proporcionando reflexões em relação a essa conduta violenta, esse comportamento violento, porque as vezes isso é adquirido culturalmente em decorrência da própria experiência de vida que aquele sujeito teve Então o ciclo da violência existe de uma forma bastante ampla de compreender que a negligência é fruto de todo um conjunto cultural, de histórico, absorvido por aquele sujeito ao longo dos anos, então a gente trabalha as legislações existentes com esses sujeitos, encaminhando para os CREAS também, para os CRAS, trabalha as (inaudível)... nos atendimentos é feito um plano familiar que discute esses paradigmas e essas atuações do ponto de vista se o cuidador deveria ta protegendo essa criança tá expondo, tá sendo o autor dessa violência, assim a gente busca compreender o que ta motivando esse padrão de comportamento. (ENTREVISTADO 12)

O Ministério público, órgão que na maioria das vezes é citado como o responsável por acolher o agressor, também relata o encaminhamento como uma ação possível para cuidar do agressor. O entrevistado 8 afirma que ao se tratar do atendimento do agressor a forma de proceder com o mesmo é: “Através de atendimento conjunto com a psicologia a situação é pontuada e o agressor é encaminhado para acompanhamento regular no órgão necessário como CAPSAD, LEVICA” (ENTREVISTADO 8]. Outro entrevistado também corrobora com a afirmativa:

Então aí depende também de cada situação né, e eu acho que não existe uma resposta única né, e muitas vezes a gente faz algum trabalho na hora do atendimento com a família, tentando trazer assim né, eu acho que já começa ali na relação a trazer reflexão pra aquelas pessoas né, porque muita violência é naturalizada, e muitas vezes né, em muitas famílias são coisas que as vezes nem são questionáveis, então assim, acho que começa o processo ali de reflexão, de entendimento que aquilo é uma violência. É existem os encaminhamentos dependendo de qual é o sentido daquela violência, seja pra um psicólogo, seja pro grupo, seja enfim, pra, se for uma questão mais grave né que a gente acha assim que a criança tá em risco, éé existe ou o acionamento do conselho tutelar, ou casos gravíssimos existe, ou pedido de acolhimento. (ENTREVISTADO 9)

Cabe ressaltar que a AVPM – citada como “LEVICA”-, faz parte do terceiro setor, atuando junto a uma Organização Não Governamental; por sua vez, estes trabalham acolhendo e atendendo, especificamente, crianças e adolescentes vítimas de violência , tendo seu trabalho estendido ao acompanhamento da família.

Um questionamento surge através destes muitos processos de encaminhamento; se todos os equipamentos, hipoteticamente, estão encaminhando até chegar ao Ministério público, e este por sua vez, relata que encaminha para os equipamentos “de base”, isso demonstra um movimento cíclico, onde a rede esbarra na própria rede. Logo, quem de forma efetiva trabalha com o agressor?

Evidencia-se aqui outro ponto que os artigos estudados na revisão descreveram. Partindo do pressuposto que esta criança ou adolescente que foram vítimas não estão sozinhos, neste enredo, eles fazem parte de uma família que deve ser acompanhada, até mesmo por que isso é previsto por leis. Scheck et al. (2018) afirmam que o problema da violência intrafamiliar tem que ser visto a partir da diáde vítima - agressor, pois mesmo que seja afastada, a criança voltará para a casa em algum momento, e o agressor possivelmente pode ter permanecido. Arruda da Silva (2018) corrobora com esta ideia, tendo em vista que constata como essencial o atendimento do agressor para que assim este possa ser ressocializado, modificando assim a violência transgeracional.

Todavia, seja na atenção básica ou na especial, os profissionais relatam a dificuldade em se ter acesso ao agressor, seja por questões relacionadas à fuga ou até mesmo a proteção familiar. Os entrevistados afirmaram que: “quase nunca conseguimos contato, eles fogem” (ENTREVISTADO 19). “A gente até tenta, só que ele não quer atendimento, não quer conversar” (ENTREVISTADO 1). “Geralmente o agressor tá foragido ou se nega, mesmo sendo notificado se nega a aparecer” (ENTREVISTADO 10)

Então, a gente tenta atender, mas muitas das vezes ele não quer ser atendido. Eu nunca, nem conheço... dessa minha caso problema que é a que sofre violência, eu nem sei quem é o marido dela, todas as vezes que a gente fala “Posso falar com seu marido? Ah não ele ta dormindo”, e se a gente quer falar com o marido, não deixa nem a gente entrar. (ENTREVISTADO 14)

Encampar um trabalho de acolhimento e tratamento para o agressor, atravessa o indivíduo no lugar de profissional, logo, são despertados sentimentos em relação a este agressor. Scheck e Silva (2018) constataram que o sentimento da raiva para com o agressor desperta o afastamento por parte dos profissionais, em consequência, excluem este de toda e qualquer intervenção. Neste estudo, o sentimento de raiva foi estendido para a mãe, uma vez que como cuidadora principal, esta deveria proteger a criança e não o fez; além da raiva, o sentimento de frustração frente a não punição foi evidente.

Os sentimentos relatados através da pesquisa de campo também surgiram como questão, sendo verbalizados como: indignação, raiva, tristeza, angústia e revolta. Todavia, alguns profissionais expressaram que estes sentimentos convergiam tentativa de ação. Os entrevistados afirmam que:

Todo agressor é tratado por mim como suposto agressor, eu tento não levar as minhas convicções para dentro do meu trabalho e a escuta é sempre feita com muito cuidado, para que eu não me precipite com pré-julgamentos. O suposto agressor também é usuário do nosso serviço e eu tendo a vê-lo sempre desta forma, mesmo que por dentro esteja indignada com a sua ação. (ENTREVISTADO 11)

Então o meu sentimento é de tentar intervir naquilo ali para parar aquilo né, para fazer algo, mostrar que aquela realidade além de não ser correta você precisa, você precisa estar em algum espaço, precisa de um tratamento, o que você tem que fazer pra romper com aquilo. Então é essa questão mesmo de tentar... sei lá acho que indignação, a gente fica triste né pensando que a família, o local que poderia ser de bem-estar, de ajuda mútua, de você ter essas questões mesmo. (ENTREVISTADO 5)

Eu me sinto responsável por essa mudança no olhar pra esse sujeito, assim... porque a tendência é que os demais profissionais olhem de maneira ruim tanto o vigia quanto a cozinheira, tanto os educadores. E a técnica tem esse papel, essa responsabilidade de compreender que essa pessoa também tem direitos, então nessa perspectiva sinto que técnica como um profissional distinto, um profissional diferenciado. (ENTREVISTADO 13)

Olha, éé posso até ficar indignada, hoje não, mais não porque a, o sentimento que eu tenho éé eu fico muito mais motivada na verdade em querer atuar, porque quando a família chega lá, e chega pra eu atender, éé eu fico muito motivada com o desejo de ajudar alguns né, eu fico muito desejosa de querer ajudá-los e convido eles, convido-os sempre a estarem ali, que às vezes a gente ouve coisas absurdas dele e quando eles ficam a vontade até mesmo porque não sabem, a nossa formação permite isso né, então quando eles ficam a vontade, eles viabilizam com muita facilidade. E a gente se entristece por conta de, de algumas situações que as crianças tão pequenas elas passam. E isso vem, vem o sentimento de tristeza dá quando a gente ouve detalhes, quando a gente ouve vizinho, quando a gente ouve um parente, quando a gente vê uma foto né, quando a gente vê uma imagem, é a gente se penaliza muito com a criança, muito, muito mesmo. Mas como a família demonstra o desejo de mudar, é aí a gente fica também muito motivado porque a gente movimenta toda a rede pra vê se a gente consegue é interromper esse ciclo, e aí é a gente tem, eu tenho uma equipe né, a gente tem uma equipe muito boa por conta disso, a gente tem sentimentos parecidos, a gente tem uma imagem parecida né das pessoas que chegam e querem realmente mudar né, a gente facilita isso. (ENTREVISTADO 12)

Muitos são os fatores que impedem os agressores de estarem e permanecerem na rede, podendo ser estes fatores individuais, mas também da própria rede. Todavia, para Scheck, o que marca esta relação é a cultura, uma vez que a construção social afirma que agressores não possuem o desejo de mudança.

Para Habigzang e Koller (2012), é essencial que o agressor comprehenda o que é e quais são consequências da violência, pois o afastamento ou punição, não educa sobre estes processos e este agressor continuará sendo agressor. Sendo assim, os profissionais que atuam com a violência infantojuvenil devem estar preparados e capacitados para tal demanda, tendo em vista que a mesma é real e necessita de novos olhares.

6.3.4 Rede e relações

Até aqui discutimos sobre a estrutura da rede, o que é previsto por lei, quais são os direcionamentos legais para a atuação e todas estas questões são preenchidas por indivíduos, suas relações e a maneira que enxergam a rede. Logo, essas relações atravessam o trabalho profissional na rede pesquisada em Mesquita.

Os profissionais entrevistados destacam sobre as dificuldades encontradas no trabalho, em contrapartida, narraram estar satisfeitos e motivados tanto por parte da própria equipe ou do trabalho desenvolvido.

Hoje eu me sinto muito bem, hoje eu me sinto... como é que eu posso dizer? Motivada, já teve um momento que eu estive desmotivada porque trabalhar na assistência é um desafio muito grande, principalmente porque assim como a gente falou lá no início é a rede intersetorial e a gente não tem trabalho, a gente não tem geração de renda, a gente não tem muitas vezes uma política pública de primeiro emprego pra juventude, então assim aquela família fica cinco, seis, sete anos, oito anos, às vezes a vida toda com prontuário dentro do CRAS sem mudança de nada, única coisa que muda é que morre um da família e nasce o outro. Então assim eu já tive uma época que eu estava desmotivada dentro da assistência porque eu achava que o que eu fazia não tinha resultado, não dava nada, mas depois eu tive mudanças na minha vida pessoal e também trabalhei na assistência do Rio com uma população bem peculiar e aquilo ali foi um renovar, sabe, assim profissionalmente. E aí eu fiquei muito... eu acho que eu passei a entender melhor o que é a política de assistência e hoje eu me sinto bem motivada, hoje eu vejo que algumas intervenções fazem diferença na vida do usuário, eu consigo entender qual é o papel da proteção básica hoje dentro da assistência. Então hoje eu posso dizer pra você que tô numa fase bem motivada, mas já tive maus momentos de achar que a gente estava ali meio que mecanicamente, nada acontecia porque se a gente for parar mesmo pra pensar são poucos os casos que as famílias conseguem romper com aquela situação de total vulnerabilidade e trilhar um caminho diferente, são pouquíssimos, muito pouco, mas ainda assim eu vejo que a gente pode ir contribuir de alguma forma pra essas famílias. (ENTREVISTADO 7).

Eu me sinto bem trabalhando aqui, é gratificante, é um trabalho da assistência né, não falo da assistência social mas é assistência né, algo que é serviço né. Acho que quando você se propõe a ser psicólogo e trabalha na área social você tem que gostar muito de pessoas, você tem que ter muita técnica pra você poder conduzir essa família, porque muitas vezes a gente se sente até assim, é, no início a gente tem que até separar um pouco senão não dá pra trabalhar. Mas a gente se sente até assim responsável por essa família, entendeu? A gente fica ali na torcida pra essa família caminhar a gente da assistência, a gente da a vara pra pescar, mas o legal

mesmo é que essa família passe depois a andar com as próprias pernas né? Que ela não fique dependente do CRAS, dependente dos recursos, da assistência, o bacana é você chegar num ponto que você vê “pô, legal, a família tá equilibrada, a família tá caminhando, as crianças tão na escola, a mãe conseguiu um trabalho, tem criança dentro de casa” entendeu? E isso é gratificante e eu entendi melhor isso com o tempo. (ENTREVISTADO 1)

Eu me sinto bem, é um trabalho bom, edificante. Eu to gostando muito mais de trabalhar aqui do trabalhar lá, porque lá no outro equipamento eu trabalhava com outro público, só que era muito retido, a gente não tinha que fazer. Aqui eu vejo o trabalho fluir, eu vejo a promoção social das pessoas, então eu me sinto útil trabalhando aqui. Porque aquele perfil de moça boazinha do serviço social a gente às vezes chuta o balde em não falar, mas a gente vê que se for olhar pro lado pessoal a gente vê que a gente é, que a gente consegue fazer e que a gente consegue levar a pessoa pra uma promoção social. (ENTREVISTADO 2)

Destaca-se que na fala destes profissionais a compreensão do que é a rede e como funcionam as políticas públicas foi o diferencial para que o desenvolvimento laboral fosse satisfatório de forma individual. A compreensão dos limites dos seus equipamentos e até mesmo de sua função trouxe efetividade.

Foi possível notar que, de muitas maneiras, os profissionais comprehendem o que é a rede socioprotetiva, talvez, muitos deles não saibam conceituar, porém, em essência se tem a compreensão:

Então falando especificamente desse prisma, eu entendo que essa rede, essa rede socioprotetiva seria a junção dos equipamentos e dos profissionais baseados na legislação específica voltada especialmente pra garantia dos direitos e também pra orientação dos deveres que cada um tem dentro da sua abrangência, e é isso aí. Pra mim ela trabalha basicamente através de escuta e orientação , é alertando e orientando não só os atendidos propriamente mas os pais e responsáveis também, quando muitas vezes desconhecem a legislação, não, não tem ideia, quando muitos adolescentes chegam pra nós e acham que não tem obrigações, só tem direitos e podem fazer o que quiserem, aí a gente já mostra uma parte da legislação e mostra que não é bem assim. Do meu ponto de vista , seria mais a nível de, de orientação, indicando, não, não indicando o caminho a seguir mas mostrando quais são as possibilidades e mostrando quais são os prós e contras pros adolescentes. (ENTREVISTADO 10)

(...)ela se encaixa muito bem ao menos neste município, é ao menos nessa secretaria e em conjunto com as outras secretarias a gente tem percebido que ela tem funcionado muito bem, até porque é o o município por ele ser pequeno e a comunicação é viável, fácil, a gente possibilita encontros em grupo, as várias, ou vários equipamentos pra que a gente possa entender sobre aquela família né, a rede como ela ta montada, ela ta, ela é muito satisfatória. Possivelmente daqui a dois anos ela não esteja tão dessa forma a partir do que eu to vendo hoje, a partir desse olhar de hoje, com certeza daqui a dois anos a gente vai ter construído mais novos saberes, e novas informações, e atuando de forma diferente, e é mais ou menos assim que eu vejo a rede hoje. (ENTREVISTADO 12)

Então uma rede de proteção a gente entende ser todo equipamento que atende as famílias em situação de vulnerabilidade social que consiga dar a ele uma

autonomia, o que permite mesmo uma reflexão e caminhar na sua vida, naquilo que eles estão buscando dentro das nossas possibilidades. (ENTREVISTADO 5).

Outros profissionais compreendem por completo o conceito do sistema de garantias de direito:

Então a rede socioprotetiva eu tenha essa compreensão de que é uma rede de atendimento que reúne ações, serviços das diversas áreas de assistente social, sistema de justiça, segurança pública, saúde, educação. Então assim é uma rede de instituições e serviços que atuam junto... no sistema de garantia de direitos, é o SGD, né. (ENTREVISTADO 13)

Bom, a rede socioprotetiva aqui ela funciona como atendimento de proteção, mas a rede em si aqui ela funciona de uma forma entre os profissionais até acontece por mais que haja esse desmontamento das políticas públicas, com essa falta de verba pra investimento. Aqui em Mesquita acontece essa conexão com a rede, o que seria? Quando eu contengo um encaminhamento pra saúde eu consigo, eu faço meu encaminhamento por escrito, eu consigo ter esse retorno sabe e quando eu faço encaminhamento também pra saúde que aqui no município a saúde ta funcionando, tudo que a gente consegue, assim não é uma coisa assim também rápida e nem imediata, mas a gente consegue um retorno de que vai ser atendido, de que vai ser encaminhado porque senão assim os retornos que eu daria pra rede voltaria tudo de volta pra mim, então eu to conseguindo ter essa articulação com a rede de acompanhar esse processo. Então assim não acontece de forma efetiva, mas acontece de uma forma que ta dando pra não sobrecarregar, assim ter uma forma positiva de atender aquela família, entende, de alguma forma uma vaga na escola. Então assim, eu consigo ter um retorno bacana da rede, essa articulação de proteção socioprotetiva acontece não da forma que a gente gostaria que acontecesse, mas a resposta dos equipamentos são bem positivas (ENTREVISTADO 6).

Em relação a compreensão profissional sobre a definição de violência, os entrevistados conceituaram de muitas maneiras e todas estas definiram violência como conceito; os termos mais utilizados foram: relação de poder e ação ou omissão que prejudique a outros. Como descrito no capítulo sobre violência, estas são possíveis formas de conceituar o fenômeno.

Outro conceito questionado através das entrevistas foi o de violência intrafamiliar; este por sua vez, oscilou entre dois pólos: como algo vivenciado dentro de casa, e como fenômeno que sai ao campo físico. Mesmo aqueles que compreendem como algo físico, conseguem compreender a complexidade do fenômeno. Alguns entrevistados afirmaram que:

Então a violência intrafamiliar é a violência que muitas das vezes é até velada, porque muitas das vezes se for caso da mulher ela aceita pelo fato de não ter, não ver saída e muitas das vezes se reproduzir essa violência, os filhos vendo essa questão da violência também pode reproduzir, uma família às vezes que já vem, tem um histórico de violência na sua adolescência, então eu acho que é algo que você tem que trabalhar com a família, você tem que trazer uma reflexão sobre

isso, se é violência por parte do homem, se é violência por parte da mulher. (ENTREVISTADO 5)

Eu acho que seria uma ação prejudicial ao bem-estar social, psicológico, físico, né, acho que seria isso, uma ação prejudicial com relação a família, a casa. E não seria prejudicial só para o agredido, mas também para o agressor. Porque é aquilo, você que é psicóloga sabe que nem sempre o problema tá só na pessoa que foi agredida, nunca tá o problema só na pessoa que foi agredida, muito mais vezes no agressor, às vezes a falta de trabalho, às vezes tem trabalho, mas a opressão no trabalho, o dia a dia cansativo, não são motivos que a gente deve pontuar, mas acho que acúmulo leva a pessoa a fazer, gerar essa violência toda. (ENTREVISTADO 2)

É a mais comum, né. É a que a gente mais pega lá, é pais opressores, pais violentos, pais que carregam o seu próprio histórico de abuso, violência, de agressão, infelizmente introjetaram a tal ponto que é o que eles sabem manifestar de volta pra seus filhos e esposa, muitas vezes da mãe pros filhos e pro marido também, então a gente pega dos dois lados, eu diria que a situação é até proporcional. E os irmãos, as crianças que reproduzem entre si a violência que elas herdam dos pais, é basicamente isso né, no meu ver. (ENTREVISTADO 10).

Outros profissionais declararam o fenômeno como algo que ultrapassa questões físicas – como o ambiente familiar – ou questões sanguíneas – parentes próximos – daqueles que sofrem a violência. O entrevistado 7 afirmou que: “É uma violência que acontece dentro da família, não só dentro da família, dentro da casa onde você mora, mas com pessoas com as quais você mantenha algum vínculo, eu entendo dessa forma”

Cabe ressaltar que o conceito de família é algo muito amplo, e suas muitas faces ainda estão sendo dissipadas entre os indivíduos:

Aí já é violência praticada por um membro da família, não necessariamente numa casa, na mesma casa, mas que tenha algum grau de parentalidade ou de afetividade, porque a família não é só a consanguínea, mas sobretudo laços afetivos, então eu considero violência intrafamiliar toda ação ou omissão que ocorre entre membros daquela família, família extensa também que pressuponha poderes desiguais né, uma relação entre pessoas que dominam e pessoas que são dominadas, e aí essa relação desigual de poder e se torna o sujeito que tá sendo dominado alvo de ações violentas ou até mesmo omissões como muitas vezes é o caso da negligência que é uma expressão da violência. Então família é um conceito bastante... os laços sanguíneos, tem alguma questão de pertencimento com aquele sujeito que tá sendo dominado. (ENTREVISTADO 13).

Não foi possível através das respostas compreender o conceito que cada profissional tinha em relação a família. Todavia, através das respostas sobre violência intrafamiliar percebeu-se que este conceito gira em torno de questões sanguíneas ou laços afetivos o que vai ao encontro dos conceitos previamente estruturados pela literatura.

A relação entre os indivíduos pesquisados é um fator importante para o funcionamento da rede e foi destacado por esses. Segundo eles, essas relações estão sendo cada vez mais atravessadas pelo uso da tecnologia, um instrumento que tem sido essencial nas relações.

Durante todas as entrevistas os profissionais expuseram o uso da rede social denominada de *Whatsapp* como ferramenta de comunicação entre eles, desde a troca de informações até reuniões virtuais. Importante ressaltar que o uso das redes sociais foi reforçado durante a pandemia da Covid-19, pois a divisão das equipes em escala, modificou a forma de trabalho e funcionamento das organizações tornando-as mais virtuais.

As ações que envolvem o trabalho na rede socioprotetiva não estão isentas das relações pessoais. Essas ações recebem o preenchimento das políticas públicas, com direções bem estabelecidas tornando o trabalho mais efetivo, logo, tendem a cumprir o seu papel. Todavia, como vimos anteriormente, questões importantes e básicas para um melhor funcionamento se fazem necessárias para que a proteção ao sujeito de direito seja executada.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo principal analisar como ocorre o funcionamento da rede de profissionais das instituições públicas sócio protetivas de Mesquita/RJ e como a rede de proteção pública atua frente às demandas de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Ao longo do desenvolvimento da pesquisa foi demonstrado que as políticas públicas estabelecidas foram bem construídas, pensadas para serem efetivadas e com um aporte teórico. Todavia, esse processo esbarra com entraves encontrados na rotina das práticas do dia-a-dia.

No campo prático, questões simples fazem com que a atuação dos profissionais frente a demanda de violência intrafamiliar – ou outras demandas – sejam fragmentadas. A falta de capacitação dos profissionais foi um fator que atravessou todas as demais questões; afinal, como a atuação pode ser efetiva se os profissionais não estão capacitados para tal? A ausência de capacitação tem continuidade em encaminhamentos feitos sem necessidade que não são assistidos de maneira efetiva e utilizados como forma de transferência de responsabilidade. A escassez do fluxograma nos equipamentos desprotege a rede que não conhece o fluxo da mesma e, consequentemente, fragiliza o usuário; são descontinuidades que atravessam um processo que por lei deveria ser contínuo.

As relações entre os profissionais e sua motivação para o trabalho foram tidas como positivas, o que por sua vez é de extrema importância para a comunicação. Este fator por sua vez foi verbalizado como algo já estabelecido por eles, através, principalmente, das mídias sociais. Todavia, o uso da tecnologia não se estende para questões de prontuário e encaminhamentos, tudo na rede em questão é feito através de papel. Logo, não há dados sobre violência intrafamiliar de forma digital e muitos dos papéis vão se perdendo ao longo do tempo. Os livros de registro e segmentos de casos são os mesmos há anos, podendo sofrer avarias - como no caso das chuvas que destruíram o município de Mesquita no início do ano – essa carência não contribui para o processo de pesquisa e até mesmo para o desenvolvimento dos trabalhos em rede.

No que tange a violência, as famílias que passaram por esse fenômeno ficam “rodando” dentro da rede, sendo encaminhadas de equipamento em equipamento; as que chegam até a proteção especial já são direcionadas ao Ministério público. Logo, o CRAS, não se entende como responsável, pois constitui a atenção básica; porém, é parte do serviço de fortalecimento de vínculo e este espaço poderia ser direcionado para temáticas que informem e auxiliem famílias vítimas de violência.

O CREAS, o conselho tutelar, a casa de acolhimento e o Ministério público que atuam diretamente com a atenção especial, não apresentaram projetos ou ações de intervenção para acolher o agressor, o que, por consequência, acabam não sendo atendidos pela rede – seja por falta dessa visão ou pela dificuldade de acesso ao mesmo – fator este que pode perpetuar a violência. O agressor é responsabilizado através de processos, mas o seu tratamento não é realizado.

Não foi possível identificar nos equipamentos estudados, programas ou intervenções que trabalhassem com a vítima, seja através da psicoeducação sobre a violência vivida, ou nas consequências obtidas. Mais uma vez, o encaminhamento foi citado. Neste caso, o caso vai para o terceiro setor, mais especificamente o LEVICA, mesmo com o preparo teórico e prático da ONG Vida Plena, a mesma não abarca todas as demandas da cidade e municípios vizinhos. Desta maneira, indica-se a criação de projetos direcionados ao acolhimento, tanto da vítima, quanto do agressor.

A rede socioprotetiva se mostrou atravessada por descontinuidades, como consequência, o usuário fica desprotegido. Todavia, como pesquisadora, pude perceber a vontade dos profissionais em atuar, em compreender os usuários e colocar em prática o que é previsto pelas políticas públicas. A criação de um plano de enfrentamento contra a violência intrafamiliar faz-se necessária,

Por fim, muitos foram os atravessamentos desta pesquisa; como pesquisadora, aponto as minhas limitações que foram permeadas das limitações do tempo e da vida. Grande parte da coleta de dados foi realizada de maneira online; não estava no plano inicial realizá-la assim. Porém, ao vivenciamos uma pandemia, este trabalho precisou se reconstruir no campo do POSSÍVEL. Outra limitação diz respeito a coleta de dados ter acontecido apenas nos equipamentos públicos, e não em todos os equipamentos de proteção catalogados no Município de Mesquita. A má conexão da internet ou sinal das redes também dificultou o processo e contato com os participantes. No término da pesquisa, percebi que a entrevista poderia ter abarcado novas perguntas em seu roteiro. Sinto agora que o campo da pesquisa é algo abrangente, ele pode te abraçar, mas também te sufocar.

Portanto, para que este abraço seja possível, indico a inserção de forma mais efetiva no meio pesquisado, não apenas retirando informações, mas devolvendo de forma prática alguns produtos que contabilizem para o trabalho dos equipamentos, fortalecendo a rede socioprotetiva. A pesquisa precisa estar comprometida na criação e execução das políticas públicas, beneficiando a população menos favorecida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAUJO, M. de F. Violência e abuso sexual na família. In *Psicol. Estud.* Maringá, vol. 7, n. 2, p. 3-11, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722002000200002&lng=pt_BR&nrm=iso>. Acesso em maio de 2019.
- ALTOÉ, S. Infâncias perdidas: o cotidiano nos internatos-prisão. Rio de Janeiro: Xenon, 1990.
- ARIÈS, P. *História social da criança e da família*. 2a edição. Rio de Janeiro, 2006.
- ARRUDA DA SILVA, Priscila et al. Proteção de crianças e adolescentes vítimas de violência: a visão dos profissionais de um serviço especializado. *Investir. educ. enferm*, Medellín, v. 36, n. 3, e02, dezembro de 2018. Disponível em <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072018000300002&lng=en&nrm=iso>. acesso em agosto de 2019.
- BAPTISTA, M. V. Algumas reflexões sobre o sistema de garantia de direitos. In *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 109, p. 179-199, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282012000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em agosto de 2019.
- BARBIANI, R. Violação de direitos de crianças e adolescentes no Brasil: interfaces com a política de saúde. In *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, vol. 40, n. 109, p. 200-211, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n109/0103-1104-sdeb-40-109-00200.pdf>>. Acesso em agosto de 2019.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. REGO, L. de A.; PINHEIRO, A. (Trad.). Lisboa: Ed. 70, 2006.
- BARROS A. S.; Violência doméstica contra crianças e adolescentes: consequências e estratégias de prevenção com pais agressores. In *Pensando Famílias*, vol. 19, n. 2, p. 102-114, 2015. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v19n2/v19n2a09.pdf>>. Acesso em junho de 2019.
- BAZÍLIO, L. C. Avaliando a implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente. In _____; KAMER, S. *Infância, Educação e Direitos Humanos*. Ed. 4, São Paulo: Cortez, 2011.
- IX CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE. III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia, 2009. BERNARTT, R. M. *A infância a partir de um olhar sócio-histórico*. Disponível em <http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/2601_1685.pdf> Acesso em junho de 2019.
- BRASIL, *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei 8.069 de 13/07/1990.
- BRASIL (1990). Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Presidência da República*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm>. Acesso em junho de 2019.

BRASIL (1993). Lei Nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. *Presidência da República*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742compilado.htm. Acesso em agosto de 2019

BRASIL (1995). Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução nº 42, de 13 de outubro de 1995. *Presidência da República*. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/sobre/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente/conanda/resolucoes/resolucoes-1>>. Acesso em agosto de 2019.

BRASIL (2005). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social* (PNAS/2004) Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf>. Acesso em agosto de 19.

BRASIL (2005). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social NOB/SUAS. *Presidência da República*. Brasília.

BRASIL (2005). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da Violência na Saúde dos Brasileiros. *Presidência da República*. Brasília.

BRASIL (2019). Lei Nº 13.812, de 16 de Março de 2019. Institui a Política Nacional de Busca de Pessoas Desaparecidas: Cadastro Nacional de Pessoas Desaparecidas. *Presidência da República*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13812.htm>. Acesso em agosto de 2019.

BRONFENBRENNER, U. A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

_____. Discovering what families do. In BLANKENHORN, D.; BAYME, S.; ELSHTAIN, J. B. (Orgs.) *Rebuilding the nest*. University Press, p. 27-39, 1979.

_____. Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. In *Developmental Psychology*, vol. 22, p. 723-742, 1986.

_____. What do families do. *Family Affairs*. Vol. 4, n. 1-2, p. 1-6, 1991.

CANTINI, A. H. A proteção dos direitos da criança e do adolescente no Brasil. In *Sociais e Humanas*. Vol. 21, n. 2, p. 55-67, 2008. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/sociaisehumanas/article/view/761/520>>. Acesso em junho. 2019.

CARVALHO, C. M. Violência Infanto-Juvenil, uma triste herança. In.: *A violência na sociedade contemporânea*: Maria da Graça Blaya Almeida. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010.

CECCONELLO, A. M.; KOLLER, S. H. Inserção ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. In *Psicologia: reflexão e*

- crítica*. Vol. 16, n. 3, p. 515-524, 2003.
- COUTO, B. R. O Sistema Único da Assistência Social – SUAS na consolidação da Assistência Social enquanto política pública. In: CRUZ, L. R. da; GUARESCHI, N. (Orgs.). *Políticas públicas e assistência social: diálogos com as práticas psicológicas*. Ed. 5. Petrópolis: Vozes. p. 41-55. 2014.
- CRUZ, L. R. da; GUARESCHI, N. [Orelha do livro]. In: _____; _____. (Orgs.). *Políticas públicas e assistência social: diálogos com as práticas psicológicas*. Ed. 5. Petrópolis: Vozes, 2014.
- DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. In *Ciência & Saúde Coletiva*, p. 1163-1178. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000500007&lng=en&nrm=iso&tlang=pt>. Acesso em julho de 2019.
- DAY, V. P. et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. In Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, vol. 25, n. 1, p. 9-21, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25s1/a03v25s1>>. Acesso em junho de 2019.
- DE ANTONI, C. & KOLLER, S. H. Vulnerabilidade e resiliência familiar: um estudo com adolescentes que sofreram maus tratos intrafamiliares. In *Psico*, vol. 31, n. 1, p. 39-66, 2000. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-15391>>. Acesso em janeiro de 2019.
- DELANEZ G.O. *A Violência Intrafamiliar e as suas consequências no desenvolvimento da criança*. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2012.
- DIAS, M. B. *Direito das Famílias*. Ed. 4. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007.
- EGRY, E; APOSTÓLICO, M.; MORAIS, T. Enfrentamento da violência infantil numa perspectiva de rede: o entendimento dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. In *Investigação Qualitativa em Saúde*. vol. 2, 2016. Disponível em <<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/904>>. Acesso em junho de 2019
- FARAJ, S.P. A notificação da violência, o atendimento psicológico e a rede de proteção da criança e do adolescente: o olhar de profissionais do sistema de garantia de direitos. Santa Maria: UFSM, 2014.
- FARINELLI, C. C.; PIERINI, A. J. O Sistema de Garantia de Direitos e a Proteção Integral à criança e ao adolescente: uma revisão bibliográfica. In *O Social em Questão*, ano XIX, n. 35, p. 63-86, 2016.
- FILHO, et al. Violência infantojuvenil e seus aspectos éticos: novos desafios na contemporaneidade. In *Revista RIOETHIKOS*, p. 256-264, 2009.
- FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. *A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents*. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/media_37371.html>. Acesso em junho de 2019.

GALHEIGO, S. M. O abrigo para crianças e adolescentes: considerações acerca do papel do terapeuta ocupacional. In *Rev. Ter. Ocup. Univ.* São Paulo. vol. 14, n. 2, p. 85-94, 2003.

HABIGZANG, L. F.; CAMINHA, R. M. Abuso sexual contra crianças e adolescentes: conceituação e intervenção clínica. São Paulo: casa do psicólogo, 2004.

_____ ; KOLLER, S. H. Violência contra crianças e adolescentes: teoria, pesquisa e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, Vol. 31. 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE Cidades, 2017. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/mesquita/panorama>>. Acesso agosto de 2019.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA E APLICADA. Nota técnica, 2014.

Disponível em:

<http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=21848&catid=8&Itemid=6>. Acesso em maio de 2019.

IZAR, J. G. *A práxis pedagógica em abrigos*. 2011. 134p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde30082011161330/publico/JULIANA_GAMA_IZAR.pdf>. Acesso em junho de 2019

JULIANO, M. C.; YUNES, M. A. M. A Bioecologia do Desenvolvimento Humano e suas Interfaces com Educação Ambiental. In *Cadernos de Educação*, n. 37, p. 347-379, 2010. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/caduc/article/viewFile/1591/1477>>. Acesso em agosto de 2019

KASLOW, F. W. Families and Family Psychology at the Millennium. In *American Psychologist*, vol. 56, n. 1, p. 37-46, 2001.

LEAL, B. *Chegar à infância*. Tese (doutorado) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Programa de Pós-graduação em Educação. Rio de Janeiro, 2008

MACEDO, E; CONCEIÇÃO, M. Atendimento psicossocial a crianças e adolescentes em situação de violência: o psicólogo e a rede de atenção. In *Pesqui. Prát. Psicossociais*. Vol. 12, n. 1, p.129-146, 2017. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em abril de 2018.

MACHADO, V. R. A atual política de acolhimento institucional à luz do Estatuto da Criança e do Adolescente. In *Serv. Soc. Rev.*, Vol. 13, n. 2, p. 143-169, 2011. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/10431>>. Acesso em maio de 2019.

MAGALHÃES, C. et al. Violência contra criança e adolescente: reflexão sobre políticas públicas. In Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste [online], 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027962018>>. Acesso em março de 2019.

MARTINS, G. Estudo de caso: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisa no Brasil. In *Revista de Contabilidade e Organizações*. Vol. 2, n. 2, p. 9-18, 2008.

MENDES, K.; SILVEIRA, R.; GALVÃO, C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. In *Texto contexto - enferm.* Vol. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em junho de 2019.

MINAYO, M. C. S. O que você ainda não sabe sobre violência contra a criança. In *Crescer em Família*. Ed. Globo, Ano I, n. 4, p. 78-80, 1994.

_____. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. In *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* [online]. vol. 1, n. 2, p. 91-102, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292001000200002&script=sci_abstract&tlang=pt>. Acesso em junho de 2019.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO RIO DE JANEIRO. MPRJ Digital, 2019. Disponível em :<http://apps.mprj.mp.br/sistema/mprjdigital/#/tema/VisaoGeral/municipio/Mesquita>. Acesso em agosto de 2019.

MOREIRA, M. I. C.; SOUSA, S. M. G. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: do espaço privado à cena pública. In *O Social em Questão*. Ano XV, n. 28, 2012. Disponível em: <<http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/2artigo.pdf>>. Acesso em agosto de 2019.

NASCIMENTO, V. F. Fluxograma de Acesso e Atendimento de Enfermagem em Unidade de Saúde Da Família. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde* Vol. 04, Nº. 01, Ano 2013 p. 1922 –1927. Disponível em:
http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/309/pdf_1. Acesso em: 11 novembro. 2020.

NUNES, A. J.; SALES, M. C. V. Violência contra crianças no cenário brasileiro. In *Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro*, vol. 21, n. 3, p. 871-880, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000300871&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em janeiro de 2019.

LOPES, M. V. G., TAVARES, P. A. Maus-tratos: 57 observações em enfermaria. In *PediatrMod.* vol. 36, n. 10, p. 684-8, 2000. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=96&fase=imprime>. Acesso em junho de 2019.

OLIVEIRA, M. M. de. Como fazer pesquisa qualitativa. Ed. 7. Petrópolis: Vozes, 206 p., 2016.

PASIAN, M. S. et al. Negligência infantil: a modalidade mais recorrente de maus-tratos. In *Pensando famílias*, vol. 17, n. 2, p. 61-70, 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em junho de 2019.

PEREZ, J. R. R. PASSONE, E. F. Políticas sociais de atendimento às crianças e aos adolescentes no Brasil. In *Cad. Pesqui.*, São Paulo, Vol. 40, n. 140, p. 649-673, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010015742010000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em maio de 2019.

PEROVANO, D. G. Manual de Metodologia Científica. Paraná: Editora Juruá, 2014.

PIRES, A.; MIYAZAKI, M. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. In Arquivos de Ciências da Saúde. p. 42-49, 2005. Disponível em: <http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/Vol-12-1/08%20-%20id%20102.pdf>. Acesso em junho de 2019.

POSTMAN, N. O Desaparecimento da Infância. CARVALHO, S. M. de A.; MELO, J. L. de (Trad.). Rio de Janeiro: Grafhia Editorial, 1999.

RABELLO, L. O futuro da infância e outros escritos. Rio de Janeiro: 7Letras, 2013.

RATES, S. M. M. Violência infantil no Brasil: uma análise das notificações compulsórias, 2014.

RIBEIRO, Leila Maria; LEITE, Ligia Maria. Violência doméstica, infância e rede de apoio. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, v. 21, n.3, p. 646-659. Disponível em: > http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-47142018000300646&lng=en&nrm=iso&tlang=pt <. Acesso em: 08 de novembro de 20

RIZZINI, I. Crianças e menores: do pátrio poder ao pátrio dever: Um histórico da legislação para a infância no Brasil. In: _____; PILOTTI, F. *A arte de governar crianças: A história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. Ed. 2. São Paulo: Cortez, 2009, p. 96-149.

_____. O século perdido: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil. Ed. 3. São Paulo: Cortez, 2011.

_____; RIZZINI, Irma. A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; São Paulo: Loyola, 2004.

SAFFIOTI, H. I. B. No fio da navalha: violência contra crianças e adolescentes no Brasil atual. In: MADEIRA, F. R. *Quem mandou nascer mulher? Estudos sobre crianças e adolescentes pobres no Brasil*. Rio de Janeiro: Record/Rosa dos Tempos, 1997.

SANTOS, E. P. S. S. Desconstruindo a menoridade: a psicologia e a produção da categoria menor. In: GONÇALVES, H. S.; BRANDÃO, E. P. (orgs). *Psicologia Jurídica no Brasil*. Ed. 3. Rio de Janeiro: Nau, p. 43-72, 2013.

SANTOS, N. I. S. dos; BOUCINHA, I. A. A experiência de morar em abrigos. In *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*. vol. 4, n. 1, p. 36-49, 2011.

SCHEK, G. et al. Práticas profissionais que silenciam a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. In *Texto contexto - enferm.*, Vol. 27, n. 1, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100311&lng=en&nrm=iso>. Acessado em agosto de 2019.

_____ ; SILVA, M. R. S. Sentimentos vivenciados por profissionais que atuam em serviços de proteção a crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar e os efeitos na prática cotidiana. In *fundam. care.* [Online.] Vol 1, p. 764-769, 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6196/pdf_1>. Acesso em agosto de 2019.

SILVEIRA, A. V. *Mapeamento de processos: o princípio de uma reestruturação organizacional*. Universidade do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/26509/000752437.pdf> Acesso em 08 novembro. 2020

SCHULTZ, E. S.; BARROS, S. M. A concepção de infância ao longo da história no brasil contemporâneo. DOI: 10.5212/Lumiar.v.3.i2.0001. In *Revista de Ciências Jurídicas*, vol. 3, n. 2, p. 137-147, 2011. Disponível em: <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/lumiar/article/view/2486/2873>>. Acesso em julho de 2019.

SILVA, P. A. da et al. Proteção a crianças e adolescentes vítimas de violência: olhares dos profissionais de um serviço especializado. In *Invest. educ. enferm*, vol. 36, n. 3, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072018000300002&lng=es&nrm=iso>. Acesso em agosto de 2019.

SOUZA, A. B. L. S.; BELEZA, M. C. M.; ANDRADE, R. F. C. Novos arranjos familiares e os desafios ao direito de família: uma leitura a partir do Tribunal de Justiça do Amazonas. In *Revista eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP*. Vol. 5, p. 105-119, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.unifap.br/index.php/pracs/article/view/577>>. Acesso em abril de 2019.

SOUZA, S. M. G. e RIZZINI, I. (Coords.). Desenhos de famílias. Criando filhos: a família goianiense e os elos parentais. Goiânia: Cânone, 2001.

SOUZA, M. P. Política de proteção para a infância e adolescência: problematizando os abrigos. In *Sociedade em Debate*, Pelotas: EDUCAT/UCPEL, vol. 12, n. 1, p. 140-161, 2006. Disponível em: <<http://www.rle.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/view/441>>. Acesso em março de 2019.

SZYMANSKI, H. Viver em família como experiência de cuidado mútuo: desafios de um mundo em mudança. In *Revista Serviço Social e Sociedade*, ano 21, n. 71, p. 9-25, 2002.

TAVARES, P. S.. A Política de Atendimento. In: MACIEL, K. (org.). *Curso de Direito da Criança e do Adolescente: Aspectos Teóricos e Práticos*. Ed. 4. Rio de Janeiro: Lumen Júris Editora, 2010, p. 297-351.

TELLES, H. P. R. da S. A criança nos discursos da saúde mental: um percurso histórico a partir de recomendações para políticas públicas. In LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; TANAKA, O. Y. (Orgs.). *Atenção em Saúde Mental para crianças e adolescentes no SUS*. Ed. 2. São Paulo: Hucitec, p. 131-143, 2016.

VIEIRA, M. et al. O enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes: Desafios à Intersetorialidade. In *Repositório PUC*, 2013. Disponível em <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/9473/2/O_ENFRENTAMENTO_A_VIOLENCIA_SEXUAL_CONTRA_CRIANCAS_E_ADOLESCENTES_Desafios_a_Intersetorialidade.pdf>. Acesso em abril de 2019.

VIODRES I. S. R.; RISTUM, M. Violência sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola. In *Estudos de Psicologia*, vol. 25, n. 1, p. 1-21, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2008000100002&script=sci_abstract&tlang=pt>. Acesso em junho de 2019.

APÊNDICE A

Entrevista para profissionais que atuam na rede socioprotetiva

Data da Aplicação: ____/____/_____ Local:_____

Aplicado por:_____

Identificação profissional

Idade:

1. Sexo:
2. Formação acadêmica:
3. Naturalidade:
4. Estado civil:
5. Profissão:
6. Grau de formação
7. Instituição que pertence
8. Tipo de vínculo
9. Função:
10. Tempo na função:
11. Já esteve em outro equipamento? Se sim, qual? Quanto tempo?
12. Como você foi selecionado para trabalhar nesta instituição?
13. Você teve alguma atuação anterior com crianças e/adolescentes? Em qual lugar?
Quanto tempo?

INFORMAÇÕES SOBRE O FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO

14. No último ano, houve mudança de profissionais neste equipamento? Com qual frequência?
15. Como você foi treinado para sua função?
16. Como ocorre a conexão os profissionais do seu equipamento?

INFORMAÇÕES SOBRE O FLUXOGRAMA DAS POLÍTICAS DE

17. O que é a rede socioprotetiva e como ela funciona?

18. Como ocorre a conexão com os profissionais de outros serviços?
19. No seu equipamento existe um fluxograma para encaminhamento dos casos? Sim ou não ??
20. Os encaminhamentos são registrados nos prontuários?
21. Caso o encaminhamento não seja respondido, qual é o procedimento?
22. Como você avalia o acesso da população a rede protetiva que você atua?
23. Como você avalia o acesso as informações vindas de outros equipamentos da rede socioprotetiva ?
24. O que é violência ?
25. Como você define violência intrafamiliar?
26. Qual é o procedimento da equipe técnica quando constatado a existência de uma violência intrafamiliar?
27. O agressor é atendido por este equipamento? De que forma?
28. Em caso de violência intrafamiliar, que tipos de medidas são tomadas em relação aos pais/ cuidadores
29. Quais as principais demandas (físicas e emocionais) que você percebe quando a criança vítima de violência é recebida aqui.

INFORMAÇÕES GERAIS DO PROFISSIONAL NA DEMANDA DO

30. Quais os sentimentos / emoções mais comuns que você ativa diante de um agressor?
31. Como você se sente trabalhando aqui.
32. Deseja falar algo que não foi perguntado, e que considera importante?

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Assinado pelo Técnico)

- 1) Você está sendo convidado para participar, como voluntário (a) da pesquisa **“VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UM ESTUDO PELA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DA REDE PROTETIVA DE MESQUITA / RJ”**. Esta pesquisa está sob responsabilidade da psicóloga Ilanna Pinheiro da Costa Medeiros (CRP: 05/56396), aluna de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ).
- 2) A pesquisa tem o objetivo de verificar, como ocorre o funcionamento da rede de profissionais das instituições protetivas de Mesquita/RJ e como atuam frente às demandas de violência intrafamiliar. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é a proximidade que a Associação Vida Plena de Mesquita tem com rede.
- 3) Você foi selecionado por ser profissional da rede socioprotetiva do Município de Mesquita - RJ e a participação não é obrigatória. A sua participação consistirá em responder a uma entrevista sobre qual é a perspectiva do profissional atuante na rede tem sobre violência intrafamiliar. A entrevista ocorrerá numa sala na instituição, com duração de cerca de 2 horas, no horário a ser combinado com o (a) responsável pela instituição, sem prejudicar as demais atividades.
- 4) É possível que a sua participação na pesquisa gere algum desconforto já que alguns dos assuntos que serão tratados são pessoais e íntimos. Porém, como benefícios da sua participação, informamos que com os dados da pesquisa teremos um melhor entendimento das relações entre os profissionais e o público atendido. Além disso, esta pesquisa fornecerá informações importantes para futuras intervenções com os profissionais da rede e, assim, os participantes estarão ajudando outros no futuro.
- 5) Considerando a possibilidade dos riscos apontados anteriormente, tomaremos os seguintes cuidados para sua minimização: (1) antes do início das atividades de pesquisa, a pesquisadora retomará com os participantes os objetivos, a participação voluntária e a garantia de sigilo das informações. Além disso, a pesquisadora informará aos(as) participantes que eles têm total liberdade de não responder a alguma pergunta ; (2) a pesquisadora fornecerá qualquer esclarecimento ou responder qualquer dúvida relativa às atividades propostas; (3) ao término das atividades de pesquisa, a pesquisadora informará que se alguém sentiu algum tipo de desconforto, poderá

procurar a pesquisadora que conversará com o (a) participante de modo a acolher a sua demanda e a mesma entregará ao coordenador da instituição uma lista dos atendimentos psicológicos, contendo telefone e endereço, oferecidos pelo serviço de saúde pública.

- 6) Você pode a qualquer momento fazer qualquer pergunta sobre a maneira como é o estudo, antes, durante ou depois de cada etapa realizada. Você tem liberdade de recusar sua participação e de retirar seu consentimento a qualquer momento, caso alguma coisa lhe desagrade, sem qualquer problema para você. A sua recusa em participar da pesquisa não trará nenhum prejuízo para você e em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição.
- 7) Todas as informações obtidas pela pesquisa serão confidenciais de forma a assegurar o sigilo de sua participação. Eventualmente os dados obtidos serão divulgados em eventos e revistas científicas, mas não será publicado o nome ou qualquer dado que sugira a sua identificação. A sua participação será voluntária e não terá qualquer despesa financeira para participar desta pesquisa. Você não receberá nenhum tipo de resarcimento financeiro ou ajuda de custo por parte da pesquisadora em virtude de sua participação.
- 8) Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço da pesquisadora principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o estudo e a sua participação, agora ou a qualquer momento. Eu, pesquisadora, estou compromissada com o Código de Ética Profissional do Psicólogo e com a Resolução CNS 466/12 sobre Pesquisas com seres Humanos, assegurando total sigilo quanto aos dados obtidos durante a pesquisa. A pesquisa foi autorizada pelo: Comitê de Ética da UFRRJ. Endereço: BR 465, Km 7, Campus Universitário Seropédica, RJ Rio de Janeiro. CEP: 23.890-00.

Ilanna Pinheiro Da Costa Medeiros - CRP: 05/56396
Endereço: da rural; e-mail:ilanna.psi@gmail.com

Eu, _____,
abaixo assinada, estou ciente de que farei parte de uma amostra de pesquisa que está sendo realizada nesta instituição. Declaro estar ciente: (a) do objetivo da pesquisa, risco e benefícios; (b) da segurança de que não seremos identificados e de que será mantido caráter confidencial das informações relacionadas com a privacidade minha; (c) de que poderei solicitar qualquer informação ou tirar qualquer dúvida sobre a pesquisa e em qualquer momento que julgar necessário; (d) de que terei a liberdade de recusar a participar da pesquisa.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do profissional

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UFRRJ. E-mail: comissaodeetica@ufrj.br. - Telefone: (021).?????

Rubrica do participante

Rubrica do profissional

ANEXO 1



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

PARECER N° 819 / 2020 - PROPPG (12.28.01.18)

Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO

Seropédica-RJ, 10 de setembro de 2020.

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFRRJ / CEP

Protocolo N° 042/2020

PARECER

O Projeto de Pesquisa intitulado "Violência Intrafamiliar: Um estudo pela perspectiva dos profissionais da Rede Socioprotetiva de Mesquita/RJ" sob a coordenação da Professora Dr^a. Ana Claudia Azevedo Peixoto, do Instituto de Educação/Departamento de Psicologia, processo 23083.032493/2019-98, atende os princípios éticos e está de acordo com a Resolução 466/12 que regulamenta os procedimentos de pesquisa envolvendo seres humanos.

(Assinado digitalmente em 10/09/2020 11:19)

ALEXANDRE FORTES
PRO-REITOR(A) - TITULAR
CHEFE DE UNIDADE
PROPPG (12.28.01.18)
Matrícula: 1308466

Processo Associado: 23083.032493/2019-98

Para verificar a autenticidade deste documento entre
em <https://sipac.ufrrj.br/public/documentos/index.jsp> informando seu número: **819**, ano: **2020**,
tipo: **PARECER**, data de emissão: **10/09/2020** e o código de verificação: **6b4d86d5b2**