

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: DA FRAGMENTAÇÃO À INTEGRALIDADE DO ATENDIMENTO

VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS: FROM FRAGMENTATION TO THE INTEGRALITY OF ATTENDANCE

Renata Gomes da Costa¹
Monique Soares Vieira²

Resumo: O presente artigo intenciona refletir sobre a atuação das políticas de Saúde e Assistência Social na Rede de Proteção às crianças e adolescentes em situação de violência, com vistas a contribuir para o fortalecimento do debate acerca da intersetorialidade, enquanto estratégia primordial para a garantia de um atendimento integralizador. A pesquisa teórica que subsidiou as reflexões desse trabalho fora construída a partir de uma análise bibliográfica e documental dos instrumentos dispostos pela Política de Saúde e de Assistência Social, no que tange o atendimento às crianças, adolescentes e suas famílias que encontram-se em situação de violência. Desse modo, a efetividade da intersetorialidade requer a ultrapassagem da lógica do mero “encaminhamento”, construindo uma práxis com qualidade técnica, metodológica e ética que vise à edificação de um atendimento que promova os direitos da infância e adolescência desde o acolhimento até o desligamento desses sujeitos dos serviços e assim superando ações fragmentadas, imediatistas e não protetoras.

Palavras-Chave: Política de Assistência Social, Política de Saúde, Intersetorialidade, Criança e Adolescente, Violência.

Abstract: This article intends to reflect on the actions of the Health and Social Assistance policies in the Protection Network for children and adolescents in situations of violence, with a view to contributing to the strengthening of the debate about intersectoriality, as a primary strategy for guaranteeing care integrator. The theoretical research that subsidized the reflections of this work was based on a bibliographical and documentary analysis of the instruments established by the Health and Social Assistance Policy, regarding the care of children, adolescents and their families who are in a situation of violence. In this way, the effectiveness of intersectoriality requires the overcoming of the logic of mere "routing", constructing a praxis with technical, methodological and ethical quality that aims at the construction of a service that promotes the rights of children and adolescents from the reception to the termination of these subjects of services and thus overcoming fragmented, immediate and non-protective actions.

¹ Professora da Universidade Federal do Mato Grosso. E-mail: renatagomesdc@gmail.com

² Professora Adjunta da Universidade Federal do Pampa. E-mail: moniquesvieira@hotmail.com

Keywords: Social Assistance Policy, Health Policy, Intersectoriality, Child and Adolescent, Violence.

INTRODUÇÃO

O presente artigo versa sobre a intersectorialidade entre as políticas sociais como estratégia efetiva para a não revitimização das crianças e adolescentes em situação de violência. Discorre-se sobre a importância da construção de ações estratégicas que visem um atendimento integral, apreendendo as particularidades envolvidas nessa forma de violação aos direitos humanos da população infanto-juvenil.

A fragmentação das políticas públicas, além de fortalecer as hierarquias e os poderes políticos, acarreta na fragilização e, conseqüentemente, na revitimização das crianças e adolescentes. As políticas públicas, em seu *modus operandi*, privilegiam a centralização de ações e informações, não ampliando seu olhar para a complexidade da violência na vida das crianças e adolescentes. A fragmentação da atenção obstaculiza o acesso aos direitos, pois focaliza-se em ações paliativas e pontuais, não conseguindo concretizar ações conjuntas para a construção de redes municipais.

Salienta-se, que é imprescindível para o enfrentamento da violência e dos aspectos que permeiam seu acometimento (culturais, psicológicos, sociais, econômicos e históricos) a oferta de serviços e de políticas públicas capazes de romper com os contextos elucidados pelo acesso limitado ou nulo ao direito à educação, à saúde, à cultura, ao consumo, ao mundo do trabalho aos seus responsáveis. Enfim, romper com a negação do atendimento de suas necessidades básicas como vem acontecendo no Brasil pela fragilidade de uma rede de proteção aos direitos da infância e adolescência.

O Poder Público deve, portanto, atuar, essencialmente, para a ampliação das redes de enfrentamento, para a construção de estratégias que rompam com estes ciclos de vulnerabilidades e riscos, nos quais se encontram as crianças, adolescentes e suas famílias, tais processos excludentes atuam como instrumentos propulsores para o acometimento da violência.

A atuação das políticas de Assistência Social e Saúde na Rede de Proteção deve ser constituída por ações integradas e intersectoriais, comprometidas ética e politicamente com o enfrentamento e superação da violência contra crianças e adolescentes. Notoriamente, todo esse processo de mudança não depende somente dos/as profissionais, mas sim de todos os sujeitos que

Renata Gomes da Costa e Monique Soares Vieira

atuam na rede de proteção e, tal movimento exige urgentemente a ruptura com concepções conservadoras e particularistas.

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: Perspectivas de intervenção das Políticas de Assistência Social e Saúde

As discussões deste item possuem a intencionalidade de percorrer o atual desenho que o *eixo atendimento* consubstanciado por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e das diversas normativas, resoluções e protocolos de atendimento construídos pela Política de Saúde.

A tarefa de romper com um modelo centralizador e não participativo, ainda profundamente enraizado nas práticas políticas locais, constitui-se ainda um dos grandes desafios para a concretização do Estatuto da Criança e do Adolescente. A luta contemporânea pelos direitos da infância e juventude para o reconhecimento de sua emancipação do caráter menorista³ e respeito à sua condição peculiar de desenvolvimento deve ter como prisma a proteção e materialização dos três eixos básicos do Sistema de Garantia de Direitos (SGD): promoção, controle social e defesa.

Art. 6º O eixo da defesa dos direitos humanos de crianças e adolescentes caracteriza-se pela garantia do acesso à justiça, ou seja, pelo recurso às instâncias públicas e mecanismos jurídicos de proteção legal dos direitos humanos, gerais e especiais, da infância e da adolescência, para assegurar a impositividade deles e sua exigibilidade, em concreto. Art. 14 O eixo estratégico da promoção dos direitos humanos de crianças e adolescentes operacionaliza-se através do desenvolvimento da "política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente", prevista no artigo 86 do Estatuto da Criança e do Adolescente, que integra o âmbito maior da política de promoção e proteção dos direitos humanos. § 1º Essa política especializada de promoção da efetivação dos direitos humanos de crianças e adolescentes desenvolve-se, estrategicamente, de maneira transversal e intersetorial [...] Art. 21 O controle das ações públicas de promoção e defesa dos direitos humanos da criança e do adolescente se fará através das instâncias públicas colegiadas próprias, onde se assegure a paridade da participação de órgãos governamentais e de entidades sociais [...] *Parágrafo Único.* O controle social é exercido

³ Para Martins (2009, p.197), no Brasil, as ações públicas voltadas à infância jamais se orientaram por princípios de justiça, sendo revisitadas por contradições e peculiaridades históricas, na qual a diferenciação entre o "menor" e a "criança" pode-se constituir um exemplo ímpar. Segundo essa tradição, "o conceito jurídico 'menor' passou a designar toda a infância pobre, entendida como potencialmente perigosa e que deveria ser contida. Essa classificação opunha-se ao conceito de criança, pelo qual era definido, aqueles que viviam em famílias burguesas".

soberanamente pela sociedade civil, através das suas organizações e articulações representativas (BRASIL, 2006, p. 11).

Diante desse cenário, o enfrentamento às expressões de violência contra crianças e adolescentes necessita, além da busca pela efetivação das legislações vigentes, a problematização das ações desenvolvidas, bem como o desvendamento das relações que se estabelecem entre os sujeitos responsáveis pela gestão, execução e controle das políticas públicas. Importante, ainda ressaltar que a Constituição Federal de 1988, prevê em seu artigo 227, que:

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

Portanto, a CF/88 traz a responsabilidade do Estado, sociedade e família proteger, garantir e cuidar das crianças/adolescentes, no entanto, a realidade da materialização dessa proteção ainda é um horizonte a ser alcançado por meio das lutas sociais. Promulgado em 1990, a Lei 8.069, institui o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), asseverando que:

Art. 5 Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

Art. 13. Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.

O expressivo crescimento de situações de violência, envolvendo crianças e adolescentes, exige dos mecanismos protetivos, dentre eles o Estado e a sociedade, um novo direcionamento de suas ações, na perspectiva de integrar as políticas públicas e desenvolver metodologias adequadas, diante à multidimensionalidade da violência.

No Brasil, a elevada frequência de diversas formas de violência contra crianças e adolescentes vem provocando uma reação na rede de serviços de atendimento destinada a essa faixa etária. O fato já é visível em alguns modelos de ação em rede que vêm se destacando em promover: integração de diferentes atores/instituições; maior capilaridade das ações de atenção e prevenção; atenção integral dos casos, evitando a duplicidade de ações; e o aprimoramento do diagnóstico de cada realidade local. (MOTTI; SANTOS, 2009, p.250).

Estas ações devem pautar-se não somente ao atendimento às crianças e adolescentes vítimas, mas balizar a prevenção à reincidência, permeando estudos aprofundados das determinações sociais, culturais e econômicas que contribuem para o acometimento desta violência na sociedade brasileira. A violência contra crianças e adolescentes é um fenômeno transversal, não acomete somente às populações mais vulneráveis, estando presente, em todas as classes sociais, ainda que com maior incidência na primeira devido à suscetibilidade às situações de violação de direitos. Nesse sentido, as políticas sociais devem estar voltadas para o fortalecimento da família na sua função protetiva. A Política de Assistência Social (2004, p.16) tem como primazia, em suas ações, a “atenção às famílias, e seus membros, a partir do seu território de vivência, com prioridade àqueles com registros de fragilidade e presença de vitimizações entre seus membros”.

A Política de Assistência Social (PAS) realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, considerando as desigualdades socioterritoriais. Assim atenção socioassistencial, acontece por meio do provimento de serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitarem; contribuindo dessa forma, com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural; assegurando que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária.

Entre os serviços ofertados pela PAS, no âmbito da proteção social especial de média complexidade, encontra-se o CREAS⁴ que abrange atendimentos sistemáticos, em que as famílias recebem acompanhamento para que as situações de vulnerabilidades e riscos, decorridas de violações de direitos, sejam superadas, resgatando junto à essas famílias sua capacidade protetiva. A constituição desses serviços pressupõe a organização interdisciplinar das equipes, para a apreensão da complexidade das expressões de violência e com isso prover ações profissionais qualificadas. Nessa direção:

A proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por

⁴ De acordo com a Política Nacional de Assistência Social (2004), os serviços que compõem a ação do CREAS, são: Serviço de Orientação e Apoio Sociofamiliar; Plantão Social; Abordagem de Rua; Cuidado no Domicílio; Serviços de Habilitação e Reabilitação na comunidade de pessoas com deficiência e Medidas Socioeducativas em Meio Aberto (Prestação de Serviço à Comunidade e Liberdade Assistida) (BRASIL, 2004).

ocorrência de abandono, maus-tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. São serviços que requerem acompanhamento individual, e maior flexibilidade nas soluções protetivas. Da mesma forma, comportam encaminhamentos monitorados, apoios e processos que assegurem qualidade na atenção protetiva e efetividade na reinserção almejada (BRASIL, 2004, p. 39).

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) define e organiza os elementos essenciais e imprescindíveis à execução da Política de Assistência Social possibilitando a normatização dos padrões nos serviços, qualidade no atendimento, indicadores de avaliação e resultado, nomenclatura dos serviços e da rede socioassistencial. Portanto, a gestão das ações na área de assistência social fica organizada sob a forma de sistema descentralizado e participativo. O SUAS possui caráter não-contributivo, descentralizado e participativo, destinado à gestão da assistência social, através da integração das ações dos entes públicos que são a União, Estados, Municípios e Distrito Federal e das entidades privadas de assistência social. Os serviços socioassistenciais são de suma importância para o enfrentamento da violência.

A Proteção Social Básica consiste basicamente no atendimento continuado à famílias, com a finalidade de fortalecer os vínculos familiares, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da mesma e prevenir o acometimento da violência no interior das relações familiares. Já a Proteção Social Especial de Média Complexidade, contribui para a construção de vínculos familiares e proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de risco pessoal e social, por violação de direitos. Por fim, a Proteção Social Especial de Alta Complexidade oferta serviços de acolhimento de indivíduos ou famílias, quando já houve violação de direitos e a fragilidade dos vínculos familiares exacerba-se, tendo no afastamento da criança e adolescente da família uma estratégia de proteção de seus direitos fundamentais (BRASIL, 2004).

Nesse sentido, ressalta-se que a violência conforme Vazquez (2011), é uma construção social que se desenvolve a partir das relações interpessoais dos sujeitos em sociedade, não é natural, não é da condição humana, mas sim fruto do movimento da realidade e das condições sociais, culturais, econômicas de um dado contexto histórico. Em situações de violência intrafamiliar, as crianças não possuem maturidade (biológica, social e psicológica) para identificarem as suas manifestações bem como para romperem com o ciclo de violência.

Assim, os processos interventivos dos/as profissionais que compõem a rede de proteção, devem primar pela realização de um acolhimento e escuta humanizados, livre de preconceitos e julgamentos morais, evitando-se que o processo de atendimento institucional transforma-se em

revitimização, culpabilização e descrédito dos relatos e experiências vivenciadas pelas crianças, adolescentes e suas famílias.

No que tange a atenção a população infanto-juvenil, a Política de Saúde vem no decorrer das últimas décadas construindo diversos instrumentos que viabilizam um atendimento integral às crianças e adolescentes em situação de violência, em suas diversas expressões (sexual, física, psicológica, abandono e negligência). A Portaria nº 1968/2001, sobre a Notificação de Maus-Tratos Contra Criança e Adolescentes pelos Profissionais de Saúde, é um exemplo, pois visa aos profissionais da saúde usar a notificação como uma fonte de proteção dos sujeitos e prevenção à violência, possibilitando ainda a construção de estatísticas e dados sobre a violência contra crianças e adolescentes, contribuindo incisivamente para a formulação de políticas sociais públicas para o enfrentamento a esse fenômeno.

Essa notificação é uma medida importante para a proteção da criança ou do adolescente. Em geral, o que se evidencia nesses casos é a necessidade de intervenção para resgatar o papel dos pais ou responsáveis, garantindo a segurança da criança ou do adolescente (BRASIL, 2002, p. 30).

Outra estratégia de atendimento humanizado à população infanto-juvenil pela Política de Saúde é a Portaria nº 687/2006, que institui a Política Nacional de Promoção da Saúde. Esse documento é instrumento que possibilita realizar ações que alcancem o aperfeiçoamento do cuidado da saúde das famílias. Propõe-se que os municípios se organizem de modo a articular a rede de saúde com as redes de assistência social, educação, Conselhos Tutelares, entre outros. Desse modo, a política visa promover:

[...] a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2006, p. 30).

Destaca-se também, a Portaria nº 648/2006 da Política Nacional de Atenção Básica. Esta política ressalta o acompanhamento das famílias em situação de vulnerabilidade, prevenindo agravos, abrangendo a promoção e a proteção da saúde em razão da oferta de um conjunto de ações individuais e coletivas. Vale salientar que, foi revogada a Portaria nº 648/2006, abrindo espaço para a Portaria nº 2488/2011. Muitas das características da nº 648/2006 mantiveram-se e consolidando-se “as mudanças que ocorreram desde então, como os NASF, as equipes de Saúde

Renata Gomes da Costa e Monique Soares Vieira

da Família ribeirinhas, o Programa Saúde na Escola, e a recente flexibilização da carga horária médica nas equipes de Saúde da Família".

Portanto, é significativo para o rompimento do ciclo da violência, que o trabalho dos profissionais seja intersetorial, pois só assim serão construídos espaços comunicativos que permitam a discussão de casos e objetivos para tal, a fim de encontrar possibilidades para o enfrentamento da violência. Ações como a realização de grupos no âmbito dos CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), unidades de saúde e escolas são estratégias para inserir os jovens nas discussões sobre a violência e formas para o seu enfrentamento, uma vez que tais instituições encontram-se constituídas em territórios que possibilitam uma maior proximidade da comunidade com os espaços para a discussão.

A participação dos jovens nos espaços de construção, monitoramento e avaliação das ações de enfrentamento viabiliza a eles exercerem sua cidadania, serem estimulados a pensar a realidade e propor alternativas para sua mudança, desenvolvendo seu potencial criativo e oportunizando a participação na vida política.

Ressalta-se que a superação do modelo restrito ao caráter punitivo, que reforça e legitima os processos de exclusão, estigma e julgamento moral dos/as autores/as de violência, desenha-se a partir da atenção do poder público para a disponibilidade de atendimentos qualificados. Estes atendimentos devem possibilitar a ressocialização dos agentes causadores da violência, evitando, assim, a reincidência dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes. O atendimento especializado, que atinja os impactos esperados na vida dos usuários das políticas e serviços públicos, atrela-se fundamentalmente, à intersetorialidade das ações como estratégia *mister*, para a garantia da integralidade da atenção.

CONSTRUINDO AÇÕES INTEGRALIZADAS ENTRE AS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE PARA O FORTALECIMENTO DA REDE DE PROTEÇÃO

Com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990, a criança e o adolescente passam a gozar dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana. São os alvos da proteção integral, cabendo à família, à comunidade, à sociedade em geral e ao poder público, com

absoluta prioridade, assegurar a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. Não sendo apenas uma lei, mas tratando-se de um pacto nacional em defesa dos direitos da criança e do adolescente.

Para a efetividade desses direitos que estão regulamentados pela legislação, é imprescindível a intersectorialidade das políticas públicas e ações governamentais, bem como um campo de interação entre as ações desenvolvidas pelos Conselhos Tutelares, pelos Conselhos de Direitos e pelas demais instituições e sujeitos sociais que compõem a rede de proteção dos direitos da criança e do adolescente, sinalizando nesse horizonte uma tarefa complexa de todo o sistema de garantia de direitos.

A rede de proteção, em seu objetivo mais abrangente, está prevista pelo ECA, constituindo um método indispensável na construção do conceito de Proteção Integral. Segundo Bonassa (2005) a constituição de uma rede de proteção integral é um processo lento, participativo, democrático, negociado e não impositivo. A constituição da rede acontece como composição coletiva e concordância consciente a um projeto de ação em comum.

Além disso, o ECA prevê ainda o compartilhamento de informações e de poder, sendo que as ações não são executadas por obrigação, mas sim por convicção. São definidos mecanismos de tomada de decisão e formação de consensos. Também são elaboradas normas, de forma participativa, que deverão ser respeitadas por todos. De acordo com Oliveira et al. (2006, p.144),

[...] a concepção de rede permite que novos parceiros se agreguem, ampliando o espectro inicial de instituições e, portanto, de alternativas de intervenção. Por isso, ampliar parceiros, envolver instituições governamentais e não-governamentais e a comunidade são diretrizes que norteiam a rede de proteção. Como partícipe de uma rede, cada um tem o seu papel. Isso implica em mudanças de postura e prática de não envolvimento e de passar o problema adiante, tanto nos serviços como na própria comunidade.

A intersectorialidade compreende a articulação entre as políticas públicas por meio do desenvolvimento de ações conjuntas destinadas a proteção, defesa e promoção dos direitos das crianças e adolescentes, ou seja, diz respeito à articulação entre as instituições da rede de proteção abrangendo uma amplitude de metodologias de trabalho e intervenções, investimentos na qualificação da equipe técnica, em políticas de cuidado da saúde mental dos profissionais,

Renata Gomes da Costa e Monique Soares Vieira

ampliação do investimento público nas ações de enfrentamento às múltiplas expressões da violência que assolam cotidianamente as crianças, adolescentes e suas famílias.

Aquino (2004, p.238) afirma que a expressão “Sistema de Garantia de Direitos” demonstra a inviabilidade “de se considerar isoladamente a atuação de quaisquer dos componentes do conjunto, já que seus papéis e atribuições estão entrelaçados e apenas ganham efetividade se conduzidos de maneira integrada”. Assim, a intersetorialidade deve ser apreendida, enquanto, um princípio que orienta a prática de construção da rede de proteção, que visa ser um sistema de garantia de direitos.

De acordo com a Resolução nº 113, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) de 2006, o Sistema:

[...] articular-se-á com todos os sistemas nacionais de operacionalização de políticas públicas, especialmente nas áreas da saúde, educação, assistência social, trabalho, segurança pública, planejamento, orçamentária, relações exteriores e promoção da igualdade e valorização da diversidade (Art.1, § 1º, CONANDA, 2006).

Portanto, o Sistema é um composto articulado de pessoas e instituições que atuam para garantir os direitos do segmento infanto-juvenil. Este eixo refere-se ao artigo 86 do ECA - a política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente. Segundo a Resolução 113/06 do CONANDA:

[...] essa política especializada de promoção da efetivação dos direitos humanos de crianças e adolescentes desenvolve-se, estrategicamente, de maneira transversal e intersetorial, articulando todas as políticas públicas (infra-estruturantes, institucionais, econômicas e sociais) e integrando suas ações, em favor da garantia integral dos direitos de crianças e adolescentes. (Art. 14, § 1º, CONANDA, 2006)

Dessa forma a concepção da rede de proteção dá ênfase à integralidade e intersetorialidade, envolvendo todas as instituições que desenvolvem atividades com crianças e adolescentes e suas famílias. Motti e Santos (2008), analisando a rede de proteção voltada para o atendimento de crianças e adolescentes vitimizados, especialmente a violência sexual, discorrem sobre a operacionalização, o alcance e a magnitude que as redes de proteção devem objetivar.

No que se refere a operacionalização as redes de proteção, essas se estruturam e se organizam a partir de múltiplos níveis de operacionalização e devem contar com equipes multiprofissionais e interinstitucionais, atuando nas seguintes áreas:

Notificação: procedimento básico para a identificação do tipo de violência. Possibilita o planejamento das políticas de ação e intervenção;

Diagnóstico: caracteriza a natureza da violência, verificando a gravidade e o risco de quem está submetido a esta situação. Norteia as medidas mais adequadas de intervenção nos planos social, jurídico, psicológico e/ou médico;

Intervenção: deve ser planejada, tomando as medidas cabíveis mediante a gravidade de cada caso. Áreas de intervenção: saúde (física e mental), social e jurídica;

Formação: é de grande importância para a melhoria da qualidade do atendimento. A formação, contínua, pode ser feita por meio de cursos, seminários, supervisões, etc.;

Pesquisa: é importante para construir estatísticas e teorias confiáveis, que vão subsidiar o planejamento das ações de intervenção (políticas públicas);

Prevenção: é a estratégia privilegiada para combater a (re) produção da violência contra crianças, adolescentes e mulheres. (MOTTI & SANTOS, 2008, p. 107).

Também afirmam Motti e Santos (2008), que as redes de proteção devem proporcionar o conhecimento crescente, através de estudos e pesquisas do fenômeno da violência (locais de ocorrência, perfil dos envolvidos, tipos de violência, características, etc.); mapeamento e organização dos serviços, das ações, dos programas e projetos por níveis de complexidade; fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos; construção de fluxos: de denúncia e notificação, de atendimento e de defesa e responsabilização; integração dos programas, projetos, serviços e ações que direta e indiretamente tem relação com o enfrentamento à violência; atenção e Proteção Integral; construção e implantação de instrumentais comuns para o atendimento, encaminhamento e acompanhamento dos casos (fichas, banco de dados e informações); produção de materiais informativos para mobilizar e articular a comunidade local no enfrentamento das violações dos direitos de crianças e de adolescentes e materiais formativos para os profissionais e operadores da rede de proteção social; e melhoria no fluxo de comunicação.

Nota-se também, que a política pública tem uma rede própria de instituições. Exemplo disto é a Política de Assistência Social que dispõe de um complexo de entidades estatais e filantrópicas que prestam serviços na área de forma paralela as demais políticas e muitas vezes atendendo aos mesmos usuários, sem ter esse conhecimento.

Esta forma de gestão da política pública, conforme Bourguignon (2001) gera fragmentação da atenção às necessidades sociais; paralelismo de ações; centralização das decisões, informações e recursos; rigidez quanto às normas, regras, critérios e desenvolvimento

Renata Gomes da Costa e Monique Soares Vieira

dos programas sociais; divergências quanto aos objetivos e papel de cada área, unidade, instituição ou serviço participante da rede; fortalecimento de hierarquias e poderes políticos/decisórios e fragilização do usuário – sujeito do conjunto das atenções na área social.

Logo, se torna perceptível a importância de ações que visem a intersetorialidade entre os setores das políticas públicas. Para pensar a intersetorialidade é de extrema importância à gestão social: “Gestão do social é, em realidade, a gestão das demandas e necessidades dos cidadãos. A política social, os programas sociais, os projetos são canais e respostas a estas necessidades e demandas” (CARVALHO, 1999, p. 19). O conhecimento da realidade e de suas particularidades, possibilita a criação de projetos e programas que visem à garantia dos direitos das crianças e adolescentes a partir das peculiaridades que cada território apresenta, contribuindo para a edificação de estratégias efetivas e capazes de enfrentar o fenômeno da violência.

Dessa maneira, a rede de proteção age na área da criança e do adolescente como:

[...] conjunto integrado de instituições governamentais, não governamentais e informais, ações, informações, profissionais, serviços e programas que priorizem o atendimento integral à criança e adolescente na realidade local de forma descentralizada e participativa. (HOFFMANN et al., 2000, p. 06).

O fortalecimento da intersetorialidade entre as principais políticas sociais do SGD, responsáveis pelo atendimento às crianças e adolescentes (Assistência Social, Educação e Saúde) é uma estratégia mediata para romper-se com a pseudo-aparência construída por alguns/algumas profissionais que não denunciam a violência sexual por não conseguirem visualizar, ou mesmo, desconhecem a atenção que é prestada pela rede de proteção às crianças e adolescentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das reflexões expostas neste artigo, reitera-se que a integralidade do atendimento à violência infanto-juvenil, por meio da intersetorialidade, visa transformar práticas desconexas em processos interventivos integralizados e concretos em que se estabelecem relações sócio-institucionais comprometidas com a proteção dos direitos das crianças e adolescentes. Portanto, para a efetivação da integralidade deve-se reconhecer que “a complexidade da realidade social

exige um olhar que não se esgota no âmbito de uma única política social” (JUNQUEIRA, 2004, p.25).

Propor e construir ações integradas entre as políticas sociais requer a responsabilidade dos serviços, o engajamento dos/as profissionais no compartilhamento de informações, na humanização do atendimento, a elaboração e discussão de fluxos e protocolos de atendimentos que visem superar a burocratização e a fragmentação das ações. Por isso, é imperativo que a Política de Saúde participe ativamente das mobilizações realizadas pela Assistência Social, interagindo com a população, contribuindo para o trabalho em rede e auxiliando a construção de uma política de atendimento integral.

A materialização da intersetorialidade entre as políticas de Assistência Social e Saúde bem como das demais instituições que compõem a rede de proteção na busca pela integralidade no atendimento as múltiplas expressões de violência contra crianças e adolescentes exige o planejamento coletivo das ações que permeiam os processos interventivos e de constituição do direcionamento da proteção, promoção e defesa dos direitos dessa população. Será somente por meio do fortalecimento político e ético das ações que o horizonte da integralidade se constituirá, enquanto uma realidade possível de se tornar concreta no cotidiano das crianças e adolescentes brasileiros.

REFERÊNCIAS

AQUINO, L.M.C. **A rede de proteção a criança e adolescentes, a medida protetora de abrigo e o direito à convivência familiar e comunitária**: experiência em nove municípios brasileiros, 2004. p. 325-364. Disponível em: <<http://www.redesabara.org.br/downloads/2008/Rede%20de%20Prote%C3%A7%C3%A3o%20Crian%C3%A7as%20e%20Adolescentes.pdf>>. Acesso em: 10 abr.2016.

BONASSA, J. **Redes Locais de Proteção Integral**. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.kairos.srv.br/redes_de_protecao_integral.pdf>. Acesso em: 25 set.2016.

BOURGUIGNON, J. A. **Concepção de rede intersetorial**. 2001. Disponível em: <<http://www.uepg.br/nupes/intersetor.htm>>. Acesso em: 20 ago.2016.

BRANCHER, L.N. Organização e gestão do Sistema de Garantia de Direitos da Infância e da Juventude. In: KONZEN et al. **Pela Justiça na Educação**. Brasília: MEC, 2000. p. 130.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

Renata Gomes da Costa e Monique Soares Vieira

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente/Secretaria Especial dos Direitos Humanos.** Ministério da Educação, Assessoria de Comunicação Social. Brasília: MEC, ACS, 2014.

_____. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária.** Conselho Nacional de Assistência Social. Brasília, 2006 Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/diversos/mini_cd/pdfs/convivencia_familiar.pdf>. Acesso em: 20 set.2016.

_____. **Sistema Nacional De Atendimento Socioeducativo –SINASE.** Secretaria Especial dos Direitos Humanos – Brasília-DF: CONANDA, 2006. Disponível em: <http://www1.direitoshumanos.gov.br/sedh/.arquivos/.spdca/sinase_integral.pdf>. Acesso em: 3 abr.2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde /** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço /** Secretaria de Políticas de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CASTRO, A.C. **Criança e Adolescente em situação de violência doméstica: gestão pública e a rede de direitos em Curitiba.** Curitiba, 2007. Dissertação (Mestrado em Gestão Urbana). Pós-Graduação em Gestão Urbana, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2007. p. 29-50

CONANDA. **Resolução nº 113.** Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.gov.br/.arquivos/.spdca/.arqcon/117resol.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2014

_____. **Pesquisa Conhecendo a Realidade:** Situação dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente e Conselhos Tutelares. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/spdca/pro%20conselho/CMDCA.pdf>.

COSTA, C.H. **Sistema de garantia de direitos e a política pública.** Disponível em: <<http://www.wcf.org.br>>.

FALEIROS, V.P. A violência sexual contra crianças e adolescentes e a construção de indicadores: a crítica do poder, da desigualdade e do imaginário. In: LEAL M.L.P. e CÉSAR M.A., (org). **Indicadores de violência intra-familiar e exploração sexual comercial das crianças e adolescentes.** Brasília, 1998.

GARCIA, M.B. Um sistema de garantia de direitos – fundamentação. In: **Sistema de Garantia de Direitos: Um Caminho para a Proteção Integral.** Org. CABRAL, Edson Araújo. Recife: CENDHEC, 1999.

MOTTI, A. J. A.; SANTOS, J. V. Redes de proteção social à criança e ao adolescente: limites e possibilidades. In: Associação Brasileira de Defesa da Mulher, da Infância e da Juventude. **Fortalecimento da rede de proteção e assistência a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual**. Brasília, 2008. Disponível em: <<http://www.portaldasbrad.org.br>>. Acesso em: 30 set.2016.

OLIVEIRA, M.L.M. et al. Atenção a Mulheres, Crianças e Adolescentes em Situação de Violência: Redes de Atenção – A Experiência de Goiânia. In: LIMA C.A. (Coord.) et al. **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

TEIXEIRA. S. M. F. **Gestão de redes: a estratégia de regionalização da política de saúde**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.