REVISTA DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS | ISSN: 2447-0244
v. 4, n. 1 - Edição Especial - 2018
Missões

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 Costa[1]
Monique Soares Vieira[2]

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 intersetorialidade 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 envoltas 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, consequentemente, 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 intersetoriais, 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

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 menorista[3] 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 CREAS[4] 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 coletivos. 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

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 intersetorialidade 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 intersetorialidade 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,

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 n° 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

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.

_____. **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_integra1.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.portalasbrad.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.