

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Lorena Maria da Silva

A intersetorialidade ou a lógica do dividir para cuidar: desafios do percurso

Maringá
2019

LORENA MARIA DA SILVA

A intersetorialidade ou a lógica do dividir para cuidar: desafios do percurso

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Lucia Boarini

Área de concentração: Constituição do Sujeito e Historicidade.

Maringá
2019

À Ivanilda e à Ivanice, por me ensinarem, desde muito cedo,
que a inconformidade é sempre o caminho mais certo a tomar.

AGRADECIMENTOS

O escritor uruguaio Eduardo Galeano escreveu, em um dos seus livros, que recordar vem do latim *re-cordis*, que significa “voltar a passar pelo coração”. O término deste trabalho faz com que regresse ao meu coração o nome de algumas pessoas e instituições que foram imprescindíveis nesta jornada.

À Maria Lucia Boarini, que, ao recordar, me faltam as palavras tamanha a minha gratidão. Caminhar ao seu lado despertou em mim o insaciável desejo de saber sempre mais e de duvidar e questionar o que parece óbvio. Obrigada por acreditar em mim e por ter andado comigo *pari passu*, possibilitando que eu crescesse e que nossa relação se estreitasse. Seguimos assim!

Às professoras Renata Heller, Isabel Fernandes e Isadora Vier, por dividirem comigo seus conhecimentos e contribuírem para o aperfeiçoamento deste trabalho, proporcionando o aprendizado sobre aquilo que eu mais gosto de estudar, políticas públicas.

Aos professores do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UEM, por me auxiliarem na construção da profissional que sou hoje, especialmente à professora Ednéia Zaniani, que me ensinou desde os meus primeiros anos da graduação a lutar pela construção de políticas públicas de qualidade. A concretização deste trabalho tem muito de você!

À Secretaria Municipal de Assistência Social do município de pequeno porte II investigado, bem como, aos colegas do CREAS, por terem sido tão receptivos e aberto as portas para que essa pesquisa fosse realizada.

À minha família que permanece acreditando e apoiando o meu trabalho e me encorajando a voar sempre mais alto.

Às companheiras de trabalho do Núcleo Maria da Penha da UEM: Leticia, Maria Carolina, Thamilly, Adriele, Beatriz e Josiane, e especialmente às professoras Crishna e Isadora, por me darem a oportunidade de crescer ao lado de vocês ao longo do último ano, me ensinando sobre os caminhos para a construção de um trabalho interdisciplinar e intersetorial. Obrigada pelo partilhar diário, meninas!

Aos companheiros do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Higiene Mental e Eugenia (GEPHE) e do Espaço Marx, por dividirem comigo os saberes e experiências que foram tão ricas e fundamentais a este trabalho.

À Nay Lorena, Luana, Roberto e Fran Candido que sempre estiveram comigo. O tempo só aperfeiçoa nosso companheirismo.

À Melline, Mariana Lins, Carol, Mariana Figueiredo, Ana Eliza, Babi, Dani Cabrini, Karyna, Melissa, Ana Flávia, Eloisa, Rodrigo Trevizan e João Henrique pela singularidade da nossa amizade, pela irmandade que a distância não ameniza e pelo cuidado sempre pronto. Vocês foram essenciais!

Figura 1: Luiz Carlos Murauskas - Passeata pela “Diretas já” em São Paulo, dia 25 de abril de 1984.



Fonte: Folhapres (2017).

A origem do mundo

A guerra civil da Espanha tinha terminado fazia poucos anos, e a cruz e a espada reinavam sobre as ruínas da República. Um dos vencidos, um operário anarquista, recém-saído da cadeia, procurava trabalho. Virava céu e terra, em vão. Não havia trabalho para um comuna. Todo mundo fechava a cara, sacudia os ombros ou virava as costas. Não se entendia com ninguém, ninguém o escutava. O vinho era o único amigo que sobrava. Pelas noites, na frente dos pratos vazios, suportava sem dizer nada as queixas de sua esposa beata, mulher de missa diária, enquanto o filho, um menino pequeno, recitava o catecismo para ele ouvir. Muito tempo depois, Josep Verdura, o filho daquele operário maldito, me contou. Contou em Barcelona, quando cheguei ao exílio. Contou: ele era um menino desesperado que queria salvar o pai da condenação eterna e aquele ateu, aquele teimoso, não entendia.

— Mas papai — disse Josep, chorando — se Deus não existe, quem fez o mundo?

— Bobo — disse o operário, cabisbaixo, quase que segredando —
Bobo. *Quem fez o mundo fomos nós, os pedreiros.*

(Galeano, 2005, p.14. Itálicos nosso)

Silva, L. M. (2019). A intersectorialidade ou a lógica do dividir para cuidar: desafios do percurso. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá.

RESUMO

Fortalecidas especialmente após a Constituição de 1988, as políticas sociais expressam o resultado das reivindicações de trabalhadores que, diante de condições precárias de trabalho, tiveram direitos sociais concedidos pelo Estado brasileiro. A fim de fazer frente aos problemas sociais que se acentuaram com a emergência do regime de trabalho livre, as legislações que sustentam tais políticas sociais se desenvolveram pautadas em estratégias que pudessem atender, de modo abrangente, as demandas surgidas no cotidiano da população. Podemos elencar a intersectorialidade como a principal estratégia assumida para a realização de um trabalho ampliado. Sendo um conceito polissêmico, a intersectorialidade é compreendida ora como uma estratégia de gestão, ora como uma lógica a ser seguida pelos setores públicos no intuito de otimizar os saberes em prol de um objetivo em comum. Quando nos referimos a crianças e adolescentes, o objetivo a ser cumprido com máxima prioridade é a proteção dos direitos dessa população por meio da articulação entre os setores públicos e privados. Essa prerrogativa nos direitos é conhecida como Doutrina da Proteção Integral e é apresentada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) indicando todas como dignas de cuidado. O ECA, reforçando o previsto pelas diretrizes, princípios e objetivos apregoados pelas políticas sociais, aponta a intersectorialidade como um importante plano de trabalho para auxiliar crianças, adolescentes e suas famílias a superarem situações de violações de direitos, especialmente quando estas ocorrem no ambiente intrafamiliar. Apesar de reconhecer a importância da intersectorialidade enquanto um recurso que pode levar as políticas sociais avante, questionamos o modo como ela tem sido efetivada, visto que, a despeito das distintas tentativas de articulação entre os setores da rede para a realização de um trabalho que se propõe integral e que não permita brechas no atendimento às crianças e aos adolescentes, o número crescente de denúncias no Brasil faz-nos interrogar sobre o modo como ela tem sido compreendida e aplicada. Diante do exposto, temos como objetivo investigar como tem se efetivado a intersectorialidade na rede de serviços públicos que visam a atenção e o cuidado a crianças e adolescentes em situação de violência intrafamiliar, tendo como recorte um município de pequeno porte II da região noroeste do Paraná. A fim de alcançar tal objetivo, realizamos uma pesquisa de caráter documental, fazendo uso das atas das reuniões da rede de serviços públicos, ocorridas no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) de tal município, entre os anos de 2013 a 2017. Para a análise dos dados coletados, tivemos como referência os preceitos do ECA e das demais legislações vigentes que versam sobre o cuidado à criança e ao adolescente. Os resultados indicam uma intersectorialidade que se efetiva de modo ainda frágil, apesar das tentativas dos profissionais em desenvolver práticas intersectoriais no município por meio das reuniões da rede de serviços públicos. A troca de tarefas entre os setores mediante os encaminhamentos foi o principal recurso utilizado para amenizar as consequências derivadas das situações de violações de direitos, além da responsabilização, pelos profissionais, de alguns setores públicos pelo êxito ou não das ações junto às famílias. Ademais, apesar de compreender que estratégias como a intersectorialidade não são capazes de resolver a estrutura fundante dos problemas sociais que incidem sobre o cotidiano dessa população e que tantas vezes decorrem ou são decorrentes das situações de violações de direitos, elas ainda são importantes diante da conjuntura socioeconômica atual. A defesa de uma política social de qualidade independe do reconhecimento das limitações desta. Portanto, apesar das insuficiências históricas apresentadas por elas, acreditamos que o trabalho corresponsável e comprometido, por meio

da intersetorialidade, deve ser o norte das políticas sociais, quer seja para crianças, adolescentes ou adultos, para que os direitos concedidos pelo Estado se consolidem.

Palavras-chave: Intersetorialidade. Violência contra crianças e adolescentes. Estatuto da Criança e do Adolescente. Rede de Serviços Públicos. Proteção Integral.

Silva, L. M. (2019). The intersectoriality or the logic of dividing to care: challenges of the course. Dissertation (Masters in Psychology). Program of Post-graduation in Psychology. State University of Maringa, Maringa.

ABSTRACT

Strengthened especially after the Constitution of 1988, the social policies express the result of claims of workers that, facing the precarious working conditions, had social rights granted by Brazilian State. In order to combat social issues that have been accentuated by the emergence of a free work regime, the legislations that sustain those social policies were developed based on strategies that could attend, comprehensively, the demands raised in the population's daily lives. It is possible to list intersectoriality as the main strategy assumed to achieve a wider work. As a polysemic concept, the intersectoriality can be comprehended both as a management strategy and as a logic to public sectors to follow in order to optimize the knowledge to aim a common goal. When we refer to children and adolescents, the goal to be fulfilled with the highest priority is the protection of this population's rights, thought the articulation between the public and private sectors. This prerogative in the rights is known as Integral Protection Doctrine and it is presented by the Children and Adolescent Statute (ECA) indicating all of it as worthy of caring. The ECA, reinforcing what is foreseen by guidelines, principles and objectives proclaimed by social policies, points the intersectoriality as an important work plan to help children, adolescents and their families to overcome situations of rights violation, especially when they occur in the intra-family environment. Although we recognize the importance of the intersectoriality as a resource that can push social policies forward, we question the way in which it has been effected, considering that, despites of different attempts of articulation between the network sectors to perform a work that should be integral, and do not allow gaps in the support of children and adolescents, the growing number of denouncement in Brazil leads us to interrogate about how it has been comprehended and applied. Given the above, our objective is to investigate how intersectoriality is being effected in the network of public services that are responsible for attention and care of children and adolescents suffering intra-family violence situations, having as base of analysis a small size II city of the northwest region of Parana. In order to reach this goal, we did a documental research using the minutes of the reunions of the public services' network, occurred in the Specialized Reference Center for Social Assistance (CREAS) from that city, from 2013 to 2017. For data analysis, we had as reference the precepts of ECA and other current legislation on child and adolescent care. The results indicate an intersectoriality that is still fragile, despite the attempts of professionals in developing intersectorial practices in the city through meetings of public services network. The exchange of tasks between sectors by referrals was the main resource used to assuage the consequences of situations of rights' violation, besides the accountability, by the professionals, of some public sectors for the success or failure of actions with the families. In addition, despite comprehending that strategies such as intersectoriality are not capable to solve the basis of the social issues that affect the everyday of this population and that many times are arising from or arising out of situations of rights' violation, they are still important in the social economic conjuncture. The defense of a quality social policy is independent of the recognition of its limitations. Therefore, despite the historical insufficiency presented by them, we believe that the co-responsible and committed work, through intersectoriality, must be the north of social policies, either for children, adolescents or adults, to ensure that the rights granted by the State can consolidated.

Keywords: Intersectoriality. Violence against children and adolescents. Children and Adolescent Statute. Public Services Network. Integral Protection.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Luiz Carlos Murauskas - Passeata pela “Diretas já” em São Paulo, dia 25 de abril de 1984.	
Figura 2 - Lewis Wickes Hine - Addie Card, fevereiro de 1910.....	31
Figura 3 - Localização geográfica da região do município de pequeno porte II	48
Figura 4 – Operários	53
Figura 5 - Quantidade de atas registradas nos anos de 2013-2017 e periodicidade das reuniões	54
Figura 6 - Frequência relativa com que cada uma das demandas foi citada	57
Figura 7 - Frequência relativa dos encaminhamentos.....	97
Figura 8 - Frequência relativa dos serviços demandados nas atas.....	98
Figura 9 – Summer: the harvesters	101

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Famílias inscritas no Cadastro Único do município de pequeno porte II investigado e suas respectivas rendas per capita	49
Tabela 2 - Principais demandas levantadas e como foram compreendidas	57
Tabela 3 - “Demandas com baixa frequência”	58
Tabela 4 - Tipos de violências identificadas nas atas	60
Tabela 5 - Averiguação dos encaminhamentos dados às situações ligadas à demanda Saúde Mental	66
Tabela 6 - Averiguação dos encaminhamentos dados às situações ligadas à demanda Intervenção do Ministério Público	72
Tabela 7 - Averiguação dos encaminhamentos dados às situações ligadas à demanda Acolhimentos institucionais em abrigo/Família Acolhedora	77
Tabela 8 - Averiguação dos encaminhamentos dados às situações ligadas à demanda Evasões Escolares.....	81
Tabela 9 - Averiguação dos encaminhamentos dados às situações ligadas à demanda Vulnerabilidade Socioeconômica	85
Tabela 10 - Averiguação dos encaminhamentos dados às situações ligadas à demanda Uso de álcool e outras drogas.....	89
Tabela 11 - Averiguação dos encaminhamentos dados às situações ligadas à demanda Criança/adolescente em situação de rua.....	92
Tabela 12 - Averiguação dos encaminhamentos dados às situações ligadas à demanda Melhor articulação da rede/protocolo de atendimento a crianças em situação de violência	94

LISTA DE SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde
ANPR - Associação Norte Paranaense de Reabilitação
APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
BO - Boletim de Ocorrência
BPC - Benefício de Prestação Continuada
CENSE - Centro de Socioeducação
CONANDA - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CT – Conselho Tutelar
ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente
HP – Hospital Psiquiátrico
IML – Instituto Médico Legal
LA - Liberdade Assistida
MP – Ministério Público
PAE - Programa de Aceleração de Estudos
PAEFI - Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PIA - Plano Individual de Atendimento
PFA – Programa Família Acolhedora
PNAS - Política Nacional de Assistência Social
PSC - Prestação de Serviço à Comunidade
SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUAS - Sistema Único de Assistência Social
SUS - Sistema Único de Saúde
VD – Visita Domiciliar
UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

INTERSETORIALIDADE: SINÔNIMO DE CUIDADO CONSTRUÍDO ENTRE OS SETORES PÚBLICOS.....	11
A INTERSETORIALIDADE E A GARANTIA DOS DIREITOS INFANTOJUVENIS	20
A EFETIVIDADE DA INTERSETORIALIDADE NO CAMPO DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA	24
1 PELOS CAMINHOS DA HISTÓRIA	32
1.1 VIOLÊNCIA E INFÂNCIA: CATEGORIAS CONSTRUÍDAS HISTORICAMENTE	32
1.2 A construção histórica da intersectorialidade nas políticas SOCIAIS	36
1.3 A concessão de direitos e o Estado burguês.....	43
2 TRAJETÓRIA DE INVESTIGAÇÃO	46
2.1 Caracterização da Pesquisa	46
2.2 Características do documento analisado	46
2.3 O município de pequeno porte II investigado e a composição da rede de serviços públicos	47
2.3.2 Saúde.....	49
2.3.3 Conselho Tutelar.....	50
2.3.4 Educação	50
2.3.5 Segurança Pública.....	50
2.3.6 Organizações da Sociedade Civil.....	50
2.3.7 Conselhos Municipais	50
2.3.8 Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)	50
2.4 Procedimentos	51
2.4.1 Fase 1 - Seleção das atas analisadas.....	51
2.4.2 Fase 2 - Levantamento das demandas e tipos de violências	51
2.4.3 Fase 3 - Análise das demandas	52
3 INTERSETORIALIDADE: O CAMINHO NECESSÁRIO.....	54
3.1 Fase 1 - Seleção das atas analisadas	54
3.2 Fase 02 - Levantamento das demandas e tipos de violências	56
3.3 Fase 03 - Análise das demandas	61
3.4 Encaminhamento enquanto principal recurso e os resultados apresentados	62
3.4.1 Saúde Mental	63
3.4.2 Intervenções do Ministério Público	71
3.4.3 Acolhimento institucional em abrigo/Família Acolhedora	74
3.4.4 Evasão escolar	78
3.4.5 Vulnerabilidade Socioeconômica	82
3.4.6 Uso de álcool e outras drogas	86
3.4.7 Criança/adolescente em situação de rua.....	90
3.4.8 Melhor articulação da rede/Protocolo de atendimento a crianças em situação de violência	92

3.5	O que as atas nos revelam	95
4	A DIFERENÇA ENTRE O PRECONIZADO E O REALIZADO	102
	REFERÊNCIAS	106
	APÊNDICES	116
	ANEXOS	123

INTERSETORIALIDADE: SINÔNIMO DE CUIDADO CONSTRUÍDO ENTRE OS SETORES PÚBLICOS

O estudo em questão¹ é fruto das inquietações vividas ao longo de nossa prática em um equipamento estatal da política de Assistência Social e das reflexões desenvolvidas a respeito da temática da intersectorialidade nas políticas sociais² no Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Higienismo e Eugenia da Universidade Estadual de Maringá (GEPHE, 1998), do qual somos integrantes. Notamos, especialmente nas ações de prevenção e cuidado com crianças e adolescentes em situação de violência intrafamiliar³, que a intersectorialidade é concebida como basilar para a efetividade dos direitos dessa população. Prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA – Lei 8.069/1990), a intersectorialidade, difundida por esta e outras legislações pós Constituição de 1988, é apregoada como um dos alicerces que sustentam a lógica do trabalho realizado pela rede de serviços públicos que deve se dar de modo integral e articulado.

Considerado um termo polissêmico, a maior parte dos esforços para conceituar a intersectorialidade aponta para a superação do isolamento existente entre os setores públicos, sejam eles estatais ou não. No Brasil, os debates acerca da intersectorialidade têm despertado interesse tanto teórico como prático, especialmente no âmbito das políticas sociais. A relevância dada à intersectorialidade neste campo está vinculada à perspectiva de que a articulação entre os setores públicos pode implicar em mudanças na organização e na gestão das políticas sociais, propiciando a melhora e a ampliação do acesso da população aos direitos sociais legalmente conquistados (Monnerat & Souza, 2014).

¹ Nosso estudo pautou-se nas Normas da *American Psychological Association* (APA) do ano de 2016, organizado pelo Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade de São Paulo (USP) (Funaro et al., 2016).

² Com base em Saadallah (2007), as políticas públicas são ações desenvolvidas pelo Estado a fim de organizar a vida em sociedade, enquanto que as políticas sociais podem ser definidas com base em Ceja (2004), como aquelas que, estatais ou não, foram projetadas para garantir condições de equidade e a integração social a todos. Logo, entendemos que o conceito de política social é mais amplo que o de políticas públicas, visto que este, abarca tanto as políticas estatais, como as não estatais. Sendo assim, ao longo de nosso trabalho, usaremos o termo “políticas sociais” para nos referirmos, inclusive, às políticas públicas.

³ De acordo com Day et al (2003), a violência intrafamiliar pode ocorrer ou não no âmbito doméstico, sendo o autor da violência qualquer pessoa que possua algum vínculo com a criança ou o adolescente, seja esse consanguíneo ou não. Esse tipo de violência assume quatro tipos de manifestação: física, quando há algum dano físico por meio do emprego de força, sexual, sendo toda a ação que, a partir de uma relação de poder, obriga a criança ou adolescente à prática sexual, psicológica, sendo toda ação ou omissão que gere prejuízo à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento de modo geral do sujeito e, por fim, a negligência, que pode ser caracterizada como a omissão de responsabilidade do cuidador ou cuidadores em relação a alguém que necessita de cuidados. Cabe discorrer que ao longo do trabalho notamos que crianças/adolescentes que estavam em situação de violência e/ou violação de direitos, em muitos momentos, reproduziram as violências sofridas em outros espaços públicos. De acordo com Minayo (2001) isso aponta para a reprodução de uma violência estrutural que por vezes crianças e adolescentes estão submetidos, como o baixo acesso a direitos básicos a saber, alimentação, saúde, educação, assistência social, etc.

Várias são as abordagens que se propõem a uma análise da intersetorialidade. Na literatura especializada, ganham destaque as reflexões feitas nos campos da Saúde Coletiva e da Administração Pública, seguidas das produções menos frequentes nas áreas da Assistência Social e da Educação. Para Monnerat e Souza (2014), a amplitude dos debates acerca da intersetorialidade na Saúde Coletiva e na Administração Pública se dá pelo maior investimento financeiro nelas ao longo da história, além da permanente tentativa de otimizar essas duas áreas com o propósito de superar os lapsos deixados pelas demais políticas sociais no âmbito municipal.

Mediado pelo conceito ampliado de saúde, o debate acerca da intersetorialidade na Saúde Coletiva nasce no contexto da Reforma Sanitária, na década de 1970. Vale ressaltar que reconhecemos nesta conjuntura que o processo saúde-doença é incidido não apenas por aspectos biológicos, mas também por determinantes sociais. Nesse sentido, a intersetorialidade passa a ser pensada no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS – Lei 8.080/1990)⁴ enquanto uma estratégia que busca desenvolver ações articuladas entre os diferentes setores, a fim de alcançar melhores resultados no campo da saúde. Monnerat e Souza (2014) apontam que essa perspectiva parte de um viés restritivo e endógeno de intersetorialidade, já que esta compreende que são as demais políticas sociais que devem se unir a ela para intervir sobre um problema de saúde previamente identificado. Logo, apesar dessa perspectiva perceber os múltiplos determinantes sociais que podem intervir sobre o processo saúde-doença, acaba por encapsular-se por meio de ações isoladas, tornando óbvia sua “incompletude” para impactar os indicadores locais.

No campo da Administração Pública, a intersetorialidade começou a ser pensada enquanto estratégia de gestão especialmente após a Constituição de 1988, em que houve uma reestruturação do aparelho estatal por meio do processo de descentralização. Havendo a redistribuição do poder para todos os entes federados, a descentralização visou diminuir a burocratização, tornando o aparelho estatal mais ágil e eficaz, e redefinir as relações entre Estado e sociedade civil, responsabilizando esta por parte da construção das políticas sociais mediante participação social. Como fruto do processo de descentralização, os municípios tornaram-se responsáveis pela gestão da maior parte das políticas sociais, o que exigiu a elaboração de estratégias de gestão pública a fim de superar a fragmentação e aumentar, em

⁴ Deliberado a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, o SUS passou a ser dever do Estado e direito de todos por meio da Constituição de 1988 (artigos 196 a 200). Ofertando assistência à saúde de maneira gratuita, universal e integral, o SUS compreende a saúde não apenas enquanto ausência de doença, mas como a garantia de bem-estar físico, mental e social. No que diz respeito aos serviços de referência para atendimento dos casos de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, nomeamos os hospitais de referência e as Unidades Básicas de Saúde.

nível municipal, os indicadores sociais locais. Assim, segundo Junqueira (1998), a descentralização é tida como possibilidade de aproximação entre a sociedade civil e a gestão municipal, além de ser um elemento que aponta para a necessidade de articular as diferentes políticas em um território.

Já nos campos da Educação e da Assistência Social, Monnerat e Souza (2014) apontam que os debates acerca da intersetorialidade não são comuns pelos seguintes motivos: no caso da Educação, por considerar a estrutura familiar responsável pelos problemas de aprendizagem das crianças e dos adolescentes, limitando, assim, as ações intersetoriais ao contexto familiar, o que faz com que se excluam novas possibilidades de diálogo com outras políticas. Já no caso da Assistência Social, argumenta-se sobre a trajetória recente de regulamentação dessa área enquanto política social. Apesar de atual, a política de Assistência Social tem investido em programas com desenho intersetorial por meio do governo federal, como é o caso do Programa Bolsa Família, que, especialmente a partir da IV Conferência Nacional de Assistência Social em 2003, vinculou algumas condicionalidades⁵ a serem cumpridas pelos beneficiários para a permanência no Programa.

No campo da Psicologia, área da qual parte nosso estudo, as discussões acerca da intersetorialidade são feitas com raridade e, na maioria das vezes, ligadas aos debates sobre as práticas dos psicólogos nas políticas sociais. Tanto Oliveira (2012), como Altenbernd, Barcinski e Lermen (2015) discorrem que as poucas discussões a respeito tanto da temática da intersetorialidade quanto da interdisciplinaridade se justificam pela formação dos psicólogos que, mesmo atuantes em distintos setores das políticas sociais, reproduzem práticas enraizadas em conceitos mais tradicionais da ciência psicológica, não se envolvendo com a realidade do público-alvo dessas políticas. Atividades como territorialização, estudos sociais, busca ativa ou visitas domiciliares são tidas como tarefas destinadas aos profissionais do Serviço Social e nada tem a ver com a identidade da Psicologia. As tentativas que têm por objetivo manter essa identidade consolidam-se em atividades de cunho clínico, como as psicoterapias e avaliações psicológicas, com o intuito de diferenciar o trabalho psicológico dentro das equipes.

Apesar das diretrizes e documentos de distintas políticas sociais, e mais especificamente do Conselho Federal de Psicologia (CFP), apontarem, por meio do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), que as ações a serem desempenhadas pelas políticas são responsabilidade de *todos* [itálico nosso] os trabalhadores alocados nelas, a “divisão do trabalho” se expressa por meio de práticas que são

⁵ Garantir que crianças e adolescentes tenham 85% de frequência mensal na escola, visita semestral à UBS de referência e renovação das informações do Cadastro Único sempre que solicitado ou necessário.

historicamente reconhecidas como pertencentes ou aos psicólogos ou aos assistentes sociais. Vemos então que as lânguidas discussões a respeito da intersetorialidade feitas pelo campo da Psicologia se explicam não só por conta das práticas nas políticas sociais se apresentarem ainda disciplinarizadas, mas também por haver um aparente desconhecimento a respeito da própria função que exercem e do lugar do profissional psicólogo dentro de seu âmbito.

A partir dessas áreas de discussão a respeito da intersetorialidade, vemos que esta tem sido considerada ora como uma estratégia política de gestão, ora como uma lógica a ser seguida pelos setores públicos, a fim de otimizar os saberes em prol de um objetivo em comum. Objetivo este que boa parte das vezes visa potencializar as funções delimitadas à cada política social por meio da articulação de saberes e ações.

Contudo, pensar nos complexos problemas sociais (e aqui chamamos de complexo o conjunto de determinações que interferem sobre um fenômeno) exige uma perspectiva de intersetorialidade que sobrepuje articulações que ainda estejam divorciadas do contexto social, político e econômico da sociedade, isto é, que permaneça encapsulada em suas próprias especialidades, não compreendendo os antagonismos decorrentes do atual modo de produção socioeconômico que se mostram na sociedade.

Quando debatemos sobre os problemas sociais, estamos debruçados sobre a expressão da “questão social”. Aqueles não podem ser compreendidos por um “estado de natureza”, mas como manifestações do próprio regime de trabalho livre. É sobre esse fator que se fundamenta a “questão social” e suas exteriorizações, conforme afirma Ianni (1989): “Com a abolição, a emergência do regime de trabalho livre e toda a sequência de lutas por condições melhores de vida e trabalho, nessa altura da história coloca-se a questão social.” (p. 146). Discorremos melhor acerca dessa ideia.

Detendo-nos à realidade brasileira, o fim do regime de escravidão atendeu às exigências postas pelo processo histórico, criando condições para que o regime de trabalho assalariado emergisse. Neste, os trabalhadores passaram a ser livres para vender sua força de trabalho, recebendo pelo tempo de uso desta um salário⁶ para sua reprodução. O trabalho livre e a venda da força de trabalho em troca de um salário foram condições fundamentais para que emergisse no Brasil a atividade industrial, indo em direção ao que já ocorria na Europa desde o início do século XIX, isto é, a separação entre o trabalhador e os meios objetivos para a efetivação do trabalho. Foi sob essas condições históricas que se consolidou o modo como

⁶ Apesar de não aprofundarmos tal discussão, cabe pontuar que, com base em Marx (1867/2013), o trabalhador, além de receber o produto da sua força de trabalho empregada, dá ao seu empregador um excedente, denominado de trabalho excedente, ou seja, o trabalho não pago.

produzimos e reproduzimos a vida na atualidade.

O desenvolvimento industrial que apontava para a modernização dos meios de produção no Brasil, no início do século XX, visou o fortalecimento da economia interna que, diante da crise de 1929, teve seu mercado agroexportador afetado. A intensa migração das populações do campo para as cidades e o alto fluxo de imigrantes europeus recém chegados ao Brasil formaram uma aglutinação de trabalhadores nos grandes centros que buscavam atender às demandas de uma indústria que os submetia a níveis extenuantes de exploração. Bairros insalubres junto às aglomerações industriais, falta absoluta de água e esgoto, salários insuficientes para garantir a subsistência, dentre outros fatores, sinalizavam para as condições de existência vividas por essa população urbana.

Além disso, com o objetivo de aumentar a renda salarial, mulheres e crianças passaram a compor os quadros de trabalhadores que chegavam a passar até 10 horas dentro das fábricas. A renda obtida era estritamente aquela trabalhada pelas famílias, não havendo qualquer remuneração adicional, seguro regulado por lei ou licença para tratamento de saúde. Somado a isso, as frequentes crises no setor industrial emergente tornavam ainda mais instáveis os vínculos entre empregadores e empregados, levando a dispensas maciças e a rebaixamentos salariais, colocando as famílias em situação de pauperismo.

As demais necessidades, como educacionais ou culturais, ficavam a cargo de iniciativas ligadas à filantropia e à caridade. Esse cenário posto, de acordo com Iamamoto e Carvalho (2006), possibilitou a organização dos trabalhadores que buscaram a defesa do único bem que possuíam, a força de trabalho, da qual tiravam sua sobrevivência e reprodução, ao vendê-la diariamente.

As Leis Sociais, que passaram a ser concedidas especialmente a partir da década de 1920, foram a expressão de uma intensa luta dos trabalhadores que tiveram sua condição de existência minimamente reconhecida pelo Estado e pela Igreja, mesmo que por obrigação destes, possibilitando os mínimos sociais à classe trabalhadora. Nas palavras de Iamamoto e Carvalho (2006):

As Leis Sociais surgem em conjunturas históricas determinadas, que, a partir do aprofundamento do capitalismo na formação econômica-estatal, marcam o deslocamento da “questão social” de um segundo plano da história social para, progressivamente, colocá-la no centro das contradições que atravessam a sociedade. Ao mesmo tempo, a “questão social” deixa de ser apenas contradição entre abençoados e desabençoados pela fortuna, pobres e ricos, ou entre dominantes e dominados, para constituir-se, essencialmente, na contradição antagônica entre burguesia e proletariado, independentemente do pleno amadurecimento das condições necessárias à sua superação. A nova qualidade que assume a questão social nos grandes centros urbano-industriais deriva, assim, do crescimento numérico do proletariado, da solidificação dos laços de solidariedade política e ideológica que perpassam seu conjunto,

base para a construção e para a *possibilidade* objetiva e subjetiva de um projeto alternativo à dominação burguesa (pp. 126-127).

O aparato legislativo foi, de acordo com Ianni (1989), o principal caminho tomado pela classe de trabalhadores para a obtenção de leis que lhes garantissem condições de trabalho e vida melhores – garantias trabalhistas, saúde, habitação, educação, dentre outras –. A concessão dessas se deu amparada na tentativa de amenizar os problemas decorrentes da ascensão dos trabalhadores enquanto classe e as refrações da exploração por meio do trabalho livre. Longe de ser uma concessão tranquila e sem constantes embates violentos contra o poder estatal e privado por parte de grupos de trabalhadores organizados, o Estado burguês⁷ adotou, por meio de suas constituições, métodos que privilegiassem a negociação e o diálogo para a garantia de direitos, ou seja, reafirmava-se por meio de um Estado democrático que os antagonismos decorrentes da estrutura socioeconômica poderiam ser resolvidos mediante acordos que ofertassem direitos aos que pediam por eles sem alterar o *status quo*.

Vimos assim que a “questão social” manifestou suas reverberações no Brasil por meio dos antagonismos fundados pela estruturação capital-trabalho. Atualmente, a “questão social” que se apresenta na realidade brasileira não necessariamente é outra ou nova, muito pelo contrário, ela se revela por meio de diferentes expressões além daquelas já conhecidas e debatidas por teóricos que se dedicam ao seu estudo⁸. Em concordância com Netto (2011), para cada novo estágio de desenvolvimento da estrutura socioeconômica e para cada modificação na dinâmica societária, há a instauração de distintas manifestações da “questão social”, porém, sempre pautadas sobre a lógica da exploração, que é sua razão de ser.

Os problemas sociais herdados da história brasileira indicam, por meio das desigualdades econômicas, sociais e culturais, a gravidade da “questão social” e apontam que, mesmo o país tendo desenvolvido políticas sociais para o enfrentamento daquelas, estas são insuficientes diante da estrutura social e econômica onde suas raízes estão fincadas. A título de ilustração, vejamos o relatório “A distância que nos une: um retrato das desigualdades brasileiras” da OXFAM Brasil (2017). Ele aponta que entre 2001 e 2015 os 10% mais ricos se apropriaram de 61% do crescimento econômico, enquanto que a fatia dos 50% mais pobres foi de 18%. O Brasil sustenta o 3º pior Índice de Gini⁹ na América Latina e Caribe, atrás

⁷ Usamos esse termo com base em Saes (1998), que discorre sobre o Estado burguês enquanto uma estrutura econômica, jurídica e cultural que está fundamentada nas relações de produção capitalistas, ou seja, na venda da força de trabalho de um trabalhador a alguém que pagará por ela, uma vez que detém um meio de produção.

⁸ Como Ianni (1989), Netto (2011), Behring e Boschetti (2009), entre outros.

⁹ O Coeficiente de Gini ou Índice de Gini foi um instrumento criado para medir a concentração de renda de determinado grupo. Ele aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente, varia de zero a um (alguns apresentam de zero a cem). O valor zero representa a situação de

somente de Colômbia e Honduras, e garante a 10^o colocação enquanto país mais desigual do mundo dentre um ranking de 140 países. Esses números não são uma particularidade restrita ao século XXI, o Brasil apresenta históricos níveis de pauperismo e desigualdade. A medida tomada a fim de aliviar tal expressão da “questão social” foi a criação gradual de políticas sociais, fortalecidas especialmente após a Constituição de 1988.

Já que, por ora, a superação da “questão social” não é passível, visto que somente a supressão da estrutura socioeconômica em questão poderia realizar tal feito, ela caminha sendo amenizada por meio de políticas compensatórias que incidem sobre a conjuntura socioeconômica e cultural do país¹⁰. Podemos dizer que, atualmente, é por meio das políticas públicas e sociais (Saúde, Assistência Social, Meio Ambiente, Segurança, Habitação etc.) que as refrações da “questão social” são abrandadas. Todas elas são regidas por diretrizes, objetivos e princípios que norteiam as ações a serem executadas na sociedade. Por apresentarem orçamentos próprios e realizarem, muitas vezes, ações isoladas sobre um mesmo território, estratégias como a intersetorialidade, por meio da descentralização, foram assumidas pela Constituição de 1988 para a efetivação de um trabalho que não deixe brechas, ou seja, fragmentado. Logo, a intersetorialidade tem, enquanto projeto, a articulação e integralidade das ações das políticas sociais, portanto, é incapaz de servir enquanto estratégia de superação da “questão social” e de suas expressões.

Seria um engodo de nossa parte afirmar que a aplicação de um modo de gestão intersetorial em políticas sociais interferiria diretamente sobre os elementos fundantes da “questão social”. Aquelas se apresentam enquanto resultado das reivindicações da classe de trabalhadores que, sob a mediação do Estado, conciliou-as com os interesses dos grupos dominantes. Assim, elas nada têm a ver com uma possibilidade de superação do atual sistema socioeconômico, como bem aponta Lacerda (2015): “esperar das políticas públicas contribuições emancipatórias significa esperar que brotem forças de natureza anticapitalista no interior de mediações políticas estatais” (p. 112).

Em sua obra “A questão judaica”, publicada entre os anos de 1843-1844 nos Anais Franco-Alemães, Karl Marx (1818-1883) não estava apenas refutando as teses de Bruno Bauer (1809-1882) acerca do direito à liberdade religiosa do povo judeu, mas, ao mesmo tempo em que afirmou esse direito, apontou para os limites históricos contidos nele. Por um

igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda. O valor um (ou cem), por sua vez, está no extremo oposto, e representa que apenas poucos detêm a riqueza produzida por um país.

¹⁰ Estamos chamando de conjuntura o escopo de acontecimentos no âmbito econômico, cultural e social ligados às disparidades existentes entre ricos e pobres, isto é, as problemáticas socioeconômicas relacionadas às desigualdades em questão.

lado, era um progresso a emancipação política dentro dos limites da sociedade, por outro e mirando para além daquela, a conquista da emancipação humana que ultrapassasse o modo de produção e reprodução da vida atual.

A emancipação política apontada por Marx (1969/1843) tratava, nada menos, do que a superação do feudalismo – da determinação enrijecida do lugar dos sujeitos na comunidade – e da concepção de indivíduo que agora possui suas diferenças de nascimento, cultura, ocupação etc., anuladas, proclamando todos como livres e iguais. Emancipação política é, então, as liberdades trazidas pela consolidação do Estado político. Como aponta Marx (1969/1843):

O limite da emancipação política manifesta-se imediatamente no fato de que o Estado pode livrar-se de um limite sem que o homem dele se liberte realmente, no fato de que o Estado pode ser um Estado livre sem que o homem seja um homem livre.” (p. 23).

Isto é, livre para ter liberdade religiosa, não para se libertar da religião, livre para obter uma propriedade, não para ser livre dela, livre para negociar, não para se desamarrar dos negócios. Os indivíduos alcançam, com a emancipação política, a liberdade por meio do Estado.

Portanto, as liberdades concedidas por meio do Estado democrático, sob o discurso da cidadania, admite a existência de contradições, mas nunca a superação destas, a radicalização da cidadania por meio das políticas sociais, mas jamais a suplantação do Estado, tampouco o alcance da emancipação humana por meio deste. E emancipação humana é entendida aqui como a superação desse modo de sociabilidade regida pelo Estado em favor da organização socioeconômica atual. Logo, esperar que a radicalização da emancipação política leve à emancipação humana é o mesmo que aguardar que o Estado se dê conta das contradições existentes por conta de seu modo de organização e abra mão delas, como discorre Lessa (2007):

A estratégia de radicalizar a emancipação política para superar a "sociedade burguesa" derrota-se a si própria. A radicalização da emancipação política conduzirá a nada mais que uma sociedade mais radicalmente emancipada politicamente [*sic*] o que significa, sem maiores delongas, em uma regência mais radical da propriedade privada burguesa sobre a reprodução social. A emancipação humana não é a radicalização da emancipação política, mas sua negação mais pura e frontal, sua negação mais radical possível na história: sua superação (p. 50).

Para trocar em miúdos, a emancipação humana não prevê garantia de direitos a todos, mas a própria superação da lógica destes. Entretanto, ainda estamos alicerçados sob um Estado que, por meio da emancipação política, preconiza-os. As políticas sociais são a

demonstração fidedigna do Estado que concede direitos e coloca todos sob um mesmo patamar de igualdade. Trabalhar a partir delas é optar pelo “menos pior” e entender que nossas práticas possuem limitações e consistem em “alargar as fronteiras do possível” (Lessa, 2007, p. 50).

Não se trata, claro está, se devemos ou não lutar contra a abolição dos direitos criados e mantidos "por meio do Estado", já que esta é uma imposição histórica da qual os revolucionários, os "emancipadores humanos", não têm como se furtar. A questão é outra: como devemos travar esta luta, de qual perspectiva devemos defender os direitos ameaçados dos trabalhadores para que consigamos acumular força tendo em vista a emancipação humana. É aqui que reside, a nosso ver, o cerne da questão. Não se trata se devemos ou não defender os direitos ameaçados, trata-se de saber com que perspectiva, com que orientação estratégica, devemos fazê-lo (Lessa, 2007, p. 55).

Reafirmando Lessa (2007), a questão que se coloca é: sobre qual perspectiva faremos a defesa dos direitos concedidos pelo Estado? Por uma perspectiva que espera do próprio Estado e da organização socioeconômica atual os caminhos para a supressão do modo de produção ou por uma perspectiva que reconhece os limites contidos nas estratégias reformistas assumidas pelo Estado? Compreendendo que estas são as possibilidades apresentadas no presente momento para a amenização da “questão social”, porém, nunca para sua superação.

Falar sobre as estratégias reformistas assumidas pelo Estado é retomar o mote de nossa discussão, a intersectorialidade entre os setores das políticas sociais. O aparato estatal criado pode atenuar as refrações da “questão social”, mas nunca extingui-las. É sobre esse nível que trabalha a intersectorialidade. Sua interferência está sobre o funcionamento mais ou menos eficaz dos dispositivos que incidem sobre conjuntura socioeconômica, mas nunca tencionando superar os problemas sociais, já que nem as políticas sociais em seu caráter reformista admitem para si tal feito. Assim, a intersectorialidade busca pela melhoria da política social, não pela resolução da “questão social”.

Tendo em vista tal discussão, as políticas sociais fundamentam-se legalmente nos pressupostos da intersectorialidade, reforçando o apregoado pela descentralização e não possuem qualquer intento de superação da “questão social”. A lógica da intersectorialidade aponta para o fato de que, apesar de convencionalmente dividirmos as políticas sociais em setores, elas são, na realidade, um todo indivisível, em que cada política contém elementos das demais. Uma prática na área da Assistência Social, por exemplo, pode interferir diretamente nos índices de saúde, do mesmo modo que ações no campo da Saúde podem gerar resultados junto ao âmbito educacional. Segundo Pereira (2014), concebê-las separadamente é inviável, visto a relação de codependência que estabelecem entre si. Pensar

em intersectorialidade, portanto, é partir de uma proposta que visa a melhoria das políticas sociais, mesmo diante das limitações destas.

Tendo em vista as reflexões iniciais acerca da intersectorialidade e a importância dada a ela no Estado brasileiro, especialmente após a Constituição de 1988, delimitaremos nosso estudo na intersectorialidade entre os serviços públicos para a atenção e cuidado à infância e à adolescência em situação de violência intrafamiliar, mote de nosso trabalho.

A INTERSETORIALIDADE E A GARANTIA DOS DIREITOS INFANTOJUVENIS

O ECA, legislação regente das ações voltadas à infância e à adolescência no Brasil, desde o final do século XX, e reconhecido internacionalmente como um dos mais avançados Diplomas Legais dedicados à garantia dos direitos da população infantojuvenil, prevê que todas as políticas sociais se organizem para que o atendimento ofertado a crianças e adolescentes seja prioritário, inaugurando assim a Doutrina da Proteção Integral¹¹. Isso significa que, além de reconhecer todas as crianças e adolescentes como sujeitos providos de direitos e cuidados, vê-os enquanto prioridade absoluta na elaboração e aplicação das políticas sociais. A referida prioridade diz respeito à primazia da proteção, do atendimento e do repasse de recursos públicos para o financiamento do cuidado, devendo ser assegurada pela família, comunidade, sociedade em geral e poder público.

Nossa referência de proteção à infância e à adolescência, tantas vezes citada no ECA, remete ao resguardo dessa população de qualquer perigo, e ao fato de que a efetivação da proteção não se faz de maneira isolada. Salientando a proteção exercida pelo poder público, o Estatuto (1990) enfoca que todas as políticas sociais devem estar comprometidas com a efetivação de ações que consolidam o desenvolvimento integral. Em outras palavras, o poder público é mediador do desenvolvimento infantojuvenil e responsável pelas ações de cuidado a serem propostas na sociedade.

Digiácomo e Digiácomo (2013) apontam que a alusão ao desenvolvimento integral por meio da proteção à vida e à saúde descritas no ECA (Artigo 7º) não se concretiza apenas com práticas deliberadas com base no SUS, entendendo saúde como a união de diferentes variáveis – físicas, mentais e sociais –, não apenas como a ausência da doença física. A síntese do desenvolvimento se dá por práticas integrativas que visam a criança e o adolescente na totalidade, ou seja, considerando todos os âmbitos e demandas apresentadas por esse público.

¹¹ Adotada pela Constituição Federal de 1988 (artigos 227 e 228) e pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 20/11/1989, por meio da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, a Doutrina da Proteção Integral diz respeito à absoluta prioridade à criança pelas legislações da constituição e na aplicação destas.

Logo, a articulação entre os setores das diferentes políticas sociais não deve permitir que haja brechas na atenção e no cuidado infantojuvenil. Entendemos assim que a política de atendimento prevista nessa legislação propõe que a oferta dos serviços se dê de maneira integrada e recíproca, não havendo a hierarquização de uma política ou serviço sobre o outro.

A Doutrina da Proteção Integral, que se baseia no princípio do melhor interesse da criança, pressupõe que o Estado brasileiro tem o dever de suprir toda e qualquer necessidade da população infantojuvenil, garantindo a completude do seu desenvolvimento. Ao contrário do que era previsto pelo Código de Menores¹² – baseado na doutrina da situação irregular, que prestava assistência apenas a crianças e adolescentes que estivessem em conflito com a lei ou privados de cuidado –, o ECA considera todas as crianças e adolescentes enquanto cidadãos e alvos de atenção por parte das políticas sociais. Assim, pautados por Habigzang, Azevedo, Koller e Machado (2006), ao pensarmos na lógica do cuidado e da proteção integral, vemos que as políticas sociais, especialmente aquelas que possuem serviços especializados para o atendimento de crianças e adolescentes com direitos violados, desenvolvem campanhas que buscam informar toda a sociedade a respeito da violência intrafamiliar¹³, visto que este tipo de violência afeta diretamente o desenvolvimento da criança ou do adolescente.

Com base na Lei 8.080/1990, que dispõe sobre a organização e o funcionamento dos serviços públicos de saúde no Brasil, por exemplo, diversas portarias e Políticas Nacionais foram publicadas visando a proteção de quaisquer violências e o cumprimento do previsto no ECA. Do mesmo modo, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS)¹⁴ referenciou os

¹² Anterior ao Estatuto da Criança e do Adolescente, o Estado brasileiro contou com dois Códigos de Menores que regiam as ações a serem adotadas pelo Poder Público à crianças e aos adolescentes. O Código de 1927, denominado “Código Mello Mattos” (Decreto nº 17.943-a) por ter sido escrito pelo jurista José Cândido de Albuquerque Mello Mattos e de 1979 (Lei nº 6.697), que consistiu em uma revisão do Código de 1927.

¹³ No SUAS, há a promoção da campanha Faça Bonito – Dia Nacional de Enfrentamento ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes – no dia 18 de maio, além dessa política possuir serviços referenciais ao atendimento a esse público em situação de violência. Em maio de 2018, a Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social do Paraná lançou a campanha “Não Engula o Choro”, que teve enquanto proposta alertar a sociedade dos sinais dados por crianças e adolescentes em situação de violência intrafamiliar. No SUS, destacamos a Portaria 1.968/2001, que dispõe sobre a ficha de notificação aos órgãos competentes, de casos ou suspeitas de casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos pelos equipamentos do Sistema Único de Saúde; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da mulher – violência sexual e doméstica –; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens; Rede Nacional de Prevenção de Violências; Promoção de Saúde e Cultura de Paz (Portaria 936/2004), a Rede Nacional de Atenção Integral às Mulheres, Adolescentes e Crianças em Situação de Violência Doméstica e Sexual e a Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e Suas Famílias em Situação de Violência.

¹⁴ Composto ainda o tripé da seguridade social (Saúde, Assistência Social e Previdência Social), a política de Assistência Social prevista na Constituição de 1988 (artigos 203 e 204) e regulamentada por meio da Lei 8.742/1993, Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), prevê auxílio em situações de vulnerabilidade social a quem dela necessitar. Em 2011, a fim de integrar os serviços e ações por todo o país, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) foi criado por meio da Lei 12.435, alterando a LOAS.

atendimentos de crianças e adolescentes em situação de violação de direitos¹⁵ a um de seus equipamentos, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Dentro do CREAS, os atendimentos são realizados tanto às crianças e aos adolescentes em situação de violência como aos familiares, compreendendo que aqueles estão inseridos em um meio social que também necessita de cuidados.

O CREAS, equipamento de abrangência municipal, é referência para os casos de violência e violações de direitos. Contando com uma equipe multidisciplinar prevista em sua política, esse equipamento tem o papel de ofertar atendimento a indivíduos ou famílias que estejam em situação de risco social ou pessoal por conta de situações¹⁶ de violências. E as diretrizes desse serviço, de acordo com Brasil (2011), entendem situações de violências como todas aquelas que podem levar uma família ou um indivíduo a ter seus laços familiares ou sociais rompidos, isto é, promover o afastamento das pessoas ou de uma família de suas relações sociais e/ou comunitárias¹⁷. Assim, o CREAS foi o setor público escolhido como ponto de partida para o desenvolvimento do presente estudo, por ser referência para os atendimentos a crianças e adolescentes em situação de violência e violação de direitos na rede de proteção.

Caracterizado enquanto um equipamento pertencente à Proteção Social Especial de Média Complexidade¹⁸, o CREAS oferta uma série de serviços com o intuito de fortalecer a

¹⁵ Ao longo do nosso trabalho faremos uso dos termos violência e violação de direitos, logo, é importante diferenciá-los. De acordo com a cartilha produzida pela Vara da Infância e Juventude do Distrito Federal “Violação dos direitos da criança e do adolescente”, Brasília (2013) violação de direitos diz respeito a qualquer situação que ameace ou viole os direitos expressos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente ou em outras fontes normativas. Logo, tal violação se dá de maneira ampla podendo inclusive ser exercida por instituições ou pelo próprio Estado. Situações de violência, por sua vez, podem ser compreendidas como a expressão da violação de direitos tendo enquanto autores, pessoas próximas ou não a criança ou adolescente. Assim, a violência pode ser fruto da violação de direitos.

¹⁶ De acordo com Brasil (2011), as situações de violências acompanhadas pelo CREAS correspondem à violência física, psicológica, negligência, abuso e/ou exploração sexual de crianças e adolescentes, pessoas que estejam em situação de rua, situações de trabalho infantil, discriminação em decorrência da orientação sexual, raça/etnia, religião ou classe, adolescentes que estejam no cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade, dentre outras. Cabe ressaltar que esse serviço assiste pessoas que, apesar de estarem em situações de violência, não tiveram seus vínculos familiares rompidos, isto é, ainda podem estar compartilhando do mesmo ambiente familiar, possuindo vínculos mesmo que fragilizados.

¹⁷ Apesar da aparente destoância entre o conceito trazido por Day et al (2003) e Brasil (2011), entendemos estes enquanto complementares, visto que a cartilha do CREAS descreve uma definição geral de violência que engloba o âmbito intrafamiliar, por isso foi considerado por nós. Day et al (2003), por sua vez, apresenta um conceito mais específico de violência intrafamiliar e de suas manifestações. Entretanto, ambos os autores compreendem o fenômeno da violência no âmbito familiar como aquela que pode levar ou está em vias de serem rompidos os vínculos familiares, embora ainda vinculados.

¹⁸ Os níveis de proteção social são divididos em Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade. Os equipamentos pertencentes à Proteção Social Básica (CRAS, SCFV e CI) têm enquanto objetivo a prevenção a situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades em um determinado território. Esse nível de proteção é destinado a indivíduos ou famílias que estejam em situação de vulnerabilidade social em decorrência da pobreza, privação (de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre

função protetiva da família e da comunidade, evitando que o usuário seja retirado do núcleo familiar ou comunitário em que está inserido. O CREAS fundamenta a organização de suas ações com base no contexto e território aos quais o indivíduo ou a família pertencem, não desenvolvendo práticas individuais ou focadas apenas no usuário, sendo a centralidade familiar um dos nortes para as intervenções.

De acordo com as “Orientações técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS” (Brasil, 2011) os serviços ofertados pelo CREAS são:

- a) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI). Configura-se como um serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de violação de direitos.
- b) Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC). Esse serviço busca prover atenção socioassistencial e acompanhamento a adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, determinadas judicialmente.
- c) Serviço Especializado em Abordagem Social. Tal serviço tem o intuito de garantir a oferta de busca ativa nos variados territórios, a fim de identificar crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil e exploração sexual, além de pessoas em situação de rua, provendo as necessidades socioassistenciais apresentadas.
- d) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias. O serviço em questão oferta atendimento especializado às famílias com pessoas com deficiência e idosos com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direito.

O SUAS, bem como todas as políticas sociais, participa da rede de proteção à infância e à adolescência, promovendo ações para a efetivação de uma legislação maior, o ECA. A intersetorialidade entre os equipamentos públicos de todas as políticas pode prevenir que violações ocorram e, quando verificadas, busca amenizar os agravos fortalecendo os vínculos

outras) ou fragilização dos vínculos sociais e comunitários. Já a Proteção Social Especial é destinada a famílias ou indivíduos que estejam inseridos em um contexto de violação de direitos. Esse nível de proteção pode ser dividido em duas categorias: Média Complexidade (CREAS e Centro Pop), que visa o atendimento de pessoas ou famílias que, apesar de estarem em uma situação de violência, não tiveram seus vínculos afetivos – familiares e comunitários – rompidos. Há ainda a Alta complexidade (instituições de acolhimento de forma geral), que se destina a indivíduos ou famílias que, em decorrência da situação de violência, foram retirados de seus núcleos familiares e/ou comunitários (Brasil, 2005a).

sociais para que novas violências não venham transcorrer.

Portanto, pensar em intersectorialidade é partir do pressuposto de que não se aguarda que a criança ou adolescente esteja em uma situação de violência para que a rede de serviços públicos seja “acionada” ou que as ações sejam realizadas no plano individual, no qual a criança ou o adolescente é atendido de maneira isolada. A intersectorialidade, para a construção da lógica da proteção integral, deve se dar de maneira continuada desde o acesso à rede de serviços públicos e a disponibilidade de atendimento desta até os casos de violências, efetivando um atendimento que se dê de modo articulado. Os atendimentos não devem ocorrer de maneira compartimentada, em que a criança ou adolescente passa de um órgão, programa ou serviço para o outro, cada qual realizando um trabalho isolado. Portanto, o desenvolvimento de práticas que buscam solucionar ou ao menos amenizar as consequências geradas por uma situação de violência na infância e adolescência deve ser o foco do poder público, da sociedade e da família.

A EFETIVIDADE DA INTERSETORIALIDADE NO CAMPO DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA

Vimos que pensar em garantia dos direitos ou na lógica da proteção integral para o ECA refere-se a uma gama de setores e políticas trabalhando conjuntamente a fim de garantir com absoluta prioridade que crianças e adolescentes sejam assistidos em suas necessidades. A atenção dispensada pela rede de serviços públicos e a intersectorialidade entre as políticas sociais para o restabelecimento dos direitos então violados podem contribuir para o cuidado da saúde física e mental da população infantojuvenil.

Em sentido contrário a este ideal, Fiorati et al (2014) relatam que o caminho para o trabalho intersectorial passa por uma série de dificuldades e desafios a serem enfrentados em relação à gestão e à execução das políticas e programas públicos. Podemos citar a cultura da setorialidade e da fragmentação que confere responsabilidade por determinadas demandas a serviços específicos com base na ideia do especialismo; os orçamentos próprios que acabam levando à competição de uma política sobre a outra; a lógica técnica e instrumental, ao invés de ações comunicativas para a resolução dos problemas sociais, dentre outras. Tais impasses podem levar a imprecisões na articulação entre os serviços públicos da rede, especialmente no planejamento das ações e atendimentos à população.

Quando se trata do atendimento à infância e à adolescência pelas políticas sociais, essa aparente fragilidade na articulação se acentua, a considerar os índices de violência contra esse

público registrados no Brasil. Apesar da existência de dispositivos e leis de prevenção e proteção, situações de violações de direitos contra a infância e adolescência são frequentes no país, conforme apontam os dados disponibilizados pelo Relatório Avaliativo do ECA produzido pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) (Brasil, 2016b).

Analisando a efetividade do Estatuto ao longo dos 25 anos de sua criação, o Relatório Avaliativo do ECA fez um recorte temporal, que compreendeu os anos de 2011 a 2015, recorrendo especialmente acerca dos índices de violência contra crianças e adolescentes registrados via Disque 100¹⁹. Foram denunciados 1.015.745 casos de violências (negligência, violência física, psicológica e sexual) contra essa população entre os anos de 2011 a 2015, sendo que a violência caracterizada como negligência correspondeu a 358.079 casos. Já os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (SINAN), apresentados por este mesmo Relatório, apontaram que somente no ano de 2011 foram registrados 39.281 atendimentos entre a faixa etária de 1 a 19 anos de idade, o que representa 40% do total dos 98.115 atendimentos computados pelo sistema. Destes, 40% representam o registro de violência física contra crianças e adolescentes, seguida pela violência sexual notificada em 20% dos atendimentos. Em 50% das notificações, a violência se deu no ambiente intrafamiliar, sendo praticada especialmente por pai, mãe, padrasto ou madrasta.

Dados mais recentes do Disque 100, referentes ao ano de 2016, por exemplo, contabilizaram 76 mil denúncias de violações de direitos contra crianças e adolescentes, sendo que, dentre estas, 37 mil correspondem a casos de violência sexual e exploração sexual entre as faixas etárias de 0 a 18 anos, correspondendo a 72% e a 20% das denúncias, respectivamente. A maioria dos atendimentos realizados diz respeito a crianças e adolescentes do sexo feminino (67,7%), quanto aos autores de violência, boa parte pertence ao sexo masculino (62,5%). Essas e outras violências ainda são subnotificadas, o que pode significar que os números são ainda maiores do que os apresentados pelos atuais índices (Brasil, 2017).

O cenário dos casos de violência infantojuvenil no estado do Paraná, mais especificamente, não estão distantes dos apresentados em nível nacional. De acordo com o levantamento feito pela Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social, o Disque

¹⁹ Funcionando diariamente, 24 horas por dia, esse serviço via telefone recebe, analisa e encaminha denúncias de violações de direitos (violência física, psicológica, maus tratos, negligência etc.) relacionadas aos seguintes grupos e/ou temas: crianças e adolescentes; pessoas idosas; pessoas com deficiência; pessoas em restrição de liberdade; população LGBT; população em situação de rua; discriminação étnica ou racial; tráfico de pessoas; trabalho escravo; terra e conflitos agrários; moradia e conflitos urbanos; violência contra ciganos, quilombolas, indígenas e outras comunidades tradicionais; violência policial; violência contra comunicadores e jornalistas, e violência contra migrantes e refugiados. As denúncias podem ser feitas por qualquer pessoa e as ligações são gratuitas e anônimas (Brasil, 2017).

181 – número específico para denúncias de crimes no Paraná – contabilizou nos meses de fevereiro e março do ano de 2017 um aumento de 205% de denúncias no comparativo com o mesmo período do ano anterior. Tal aumento foi conferido às campanhas contra abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes realizadas no início do ano de 2017²⁰.

Os dados do Disque 181 apontaram ainda que a maior parte das denúncias foram feitas a partir de cidades do interior do Paraná. Um exemplo disso pode ser visto no município de pequeno porte II, campo de nossa investigação. A cidade, que conta com um CREAS para o atendimento de casos de violações de direitos, realizou 1.600 atendimentos ao longo do ano de 2016, sendo que 37,5% destes se referiam a violências praticadas contra crianças e adolescentes no contexto familiar.

Outrossim aos números levantados no Brasil, os índices de violência contra crianças e adolescentes em esfera global denotam a necessidade de medidas que articulem diferentes setores para o planejamento de ações que interfiram sobre essa problemática. O último relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)²¹, divulgado em novembro de 2017, aponta que, em todo o mundo, 15 milhões de adolescentes meninas entre 15 e 19 anos foram vítimas de violência sexual, sendo nove milhões delas apenas no ano de 2016. O Relatório ainda denuncia que, em 90% dos casos de violência sexual ocorridos ao longo do ano de 2016, um familiar ou alguém próximo à família era o autor de violência, sendo as meninas ainda os principais alvos.

Tanto os documentos do Unicef, como os da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República apontam questões culturais, de gênero e sociais como reforçadoras da violência sexual e de outras comumente denunciadas. Além da frequência com que a problemática da violência ocorre, Lavoratti (2013) discorre sobre o enfraquecimento das ações conjuntas entre os serviços da rede pública responsáveis pelo atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência e como tal fato pode estar favorecendo a reincidência desses casos, não apenas na rede de modo geral, mas principalmente nos serviços de atendimento especializado. Isso aponta para um problema que vai além da modificação ou acréscimos de artigos no ECA, mas que pode ser localizado na execução daquilo que é previsto pela legislação regente das políticas para crianças e adolescentes.

Cabe aqui retomarmos nossa discussão a respeito da emancipação política feita anteriormente. Quando pensamos em um Estado democrático, nos referimos a um Estado que,

²⁰ Dados colhidos da reportagem do Jornal O Diário do Paraná disponível em: <http://maringa.odiario.com/parana/2017/04/denuncias-de-violencia-contracrianças-e-adolescentes-crescem-205-no-pr/2357919/>.

²¹ A Familiar Face: violence in the lives of children and adolescents (Unicef, 2017).

por meio da emancipação política, garante direitos a todos, ou seja, que todos desfrutem e tenham o mesmo acesso aos mecanismos de cuidado e proteção ofertados por intermédio do Estado. Os direitos são próprios do Estado democrático e cabe a ele garanti-los. Porém, o quadro atual acerca da violência contra crianças e adolescentes no Brasil aponta que as políticas sociais, mesmo assumindo diferentes estratégias de enfrentamento à violência, não têm cumprido nem o que lhes cabe, ou seja, a garantia dos direitos.

Logo, mecanismos legislativos e punitivos são insuficientes para a efetivação dos direitos infantojuvenis. Sem a construção da lógica da proteção integral por meio da família, sociedade e Estado, como já preconizado no ECA, a lei torna-se letra morta. Tal construção não se dá com o cumprimento isolado de tarefas, mas por meio de ações interdisciplinares e intersetoriais entre os equipamentos que se propõem a garantir os direitos infantojuvenis previstos no ECA.

Para Brevilheri (2016), pensar em intersetorialidade implica em construir práticas que se distanciam de um trabalho fundamentado na divisão das responsabilidades, no qual cada técnico responsabiliza-se por uma tarefa, tendo o encargo de executá-la. A lógica da intersetorialidade requer a superação da setorização e do especialismo nas políticas sociais enquanto única alternativa para o atendimento aos problemas sociais apresentados pela população.

Atualmente, algumas políticas sociais possuem em suas legislações artigos que pressupõem práticas articuladas²², intersetoriais e, ainda mais, que priorizam o atendimento ao público infantojuvenil, como é o caso das políticas de Saúde e Assistência Social. Tais legislações mostram que, ao menos legalmente, o trabalho setorial e especializado como única alternativa foi superado. O ECA, por exemplo, compreende que a violência contra crianças e adolescentes não é passível de ser solucionada por um único serviço, devido às diferentes demandas surgidas adjuntas à violência (artigo 70) e que, para além das ações do Poder Judiciário, as práticas da rede pública de Saúde e de Assistência Social são primordiais para o enfrentamento às violações de direitos contra crianças e adolescentes.

Em consonância com o ECA e com a intersetorialidade proposta por ele, na tentativa de construir a lógica da proteção integral, o então Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, em outubro de 2007, promulgou o Decreto 11.370 que instituiu a Comissão

²² A Lei 8.080/1990 introduz em seu artigo 3º um conceito ampliado de saúde, compreendendo esta como a união de diferentes fatores. Do mesmo modo, o artigo 12º propõe a criação de comissões intersetoriais de âmbito nacional, a fim de articular políticas e programas de interesse à saúde. Do mesmo modo, a Lei 12.435/2011 aponta em seu artigo 2º que a assistência social tem por objetivo a redução de danos e a prevenção da incidência de riscos, especialmente à infância, por meio da articulação com outros setores.

Intersetorial de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes ainda em vigor. O Decreto Nacional atribui à promoção da intersetorialidade importante função estratégica para o combate às violências infantojuvenis e a formulação de planos de ação para o aperfeiçoamento da rede de atendimento. Todos os órgãos públicos (Saúde, Assistência Social, Educação, Cultura, Justiça, Turismo etc.) se apresentam como setores responsáveis por se articularem a fim de elaborar métodos para um atendimento que se intencione integral, isto é, que aborde todos os aspectos que perpassam o cotidiano de crianças e adolescentes em um contexto de violência.

Diante do exposto, temos como objetivo *investigar como tem se efetivado a intersetorialidade na rede de serviços públicos que visam a atenção e o cuidado a crianças e adolescentes em situação de violência intrafamiliar no Brasil, tendo como recorte um município de pequeno porte II na região noroeste do Paraná* [itálicos nosso].

A escolha de nosso tema, objetivo e campo de pesquisa se deu amparada nos índices de violência contra crianças e adolescentes referentes ao ano de 2016 do município investigado, nos dados do Disque 100 de 2016, Disque 181 de 2017 e do Unicef de 2017. Apesar das dificuldades para a efetivação daquilo que é apregoado pelas políticas sociais, e isso se confirma nos índices de violência infantojuvenis, entendemos que o município investigado se configura enquanto um recorte da realidade brasileira e que tais dificuldades não são específicas desse município. Compreendemos a importância de concretizar aquilo que é defendido pelas legislações de defesa dos direitos da criança e do adolescente, visto que os equipamentos das mais variadas políticas sociais que medeiam o desenvolvimento da autonomia desse público e de suas famílias podem ser importantes interventores para a superação do contexto gerador da violência (Zaniani, 2015; Brevilheri, 2016).

Diante destas inquietações, questionamo-nos: como ocorre a intersetorialidade entre os setores da rede pública que se dedicam ao atendimento à infância e à adolescência? Se o ECA preconiza a intersetorialidade como ferramenta de prevenção para as violações dos direitos de crianças e adolescentes, por que os números de denúncias aumentam progressivamente, como mostram os índices do Disque 100, Disque 181 e do próprio município alvo de nosso estudo?

Na tentativa de elucidar o fenômeno do aumento de denúncias, realizamos um estudo de caráter documental, tendo como ferramenta as atas das “reuniões da rede de serviços públicos”²³ de um município de pequeno porte II da região noroeste do Paraná, relatadas entre os anos de 2013 a 2017. O procedimento adotado por nós para a análise da intersetorialidade

²³ Colocamos entre aspas visto que essa denominação para as reuniões foi dada pelos próprios técnicos do município.

no município se efetivou em três fases que foram descritas no capítulo *Trajetória de Investigação*.

Tendo como norte os preceitos do ECA, esperamos que as discussões elaboradas em nosso estudo possam contribuir para a compreensão de como as políticas sociais têm se organizado e se articulado ante o contexto das violações dos direitos de crianças e adolescentes. Além disso, buscamos colaborar com o entendimento do que tem sido concebido enquanto função de cada uma das políticas sociais na rede de proteção à infância e à adolescência, especialmente pelos trabalhadores alocados na rede de serviços públicos, já que, de acordo com Brevilheri (2016) e Nunes (2014), a compreensão que tem se construído a respeito das práticas a serem desempenhadas por essas políticas pode interferir nas ações executadas nos equipamentos junto à população infantojuvenil em situação de violência.

Vemos que, especialmente ao longo do século XXI, os debates acerca da intersetorialidade têm se tornado frequentes, visto que muitos teóricos apontam as ações intersetoriais enquanto uma possibilidade de trabalho que contemple os indivíduos integralmente e possibilite o acesso universal às políticas sociais (Ornelas & Teixeira, 2015; Tess & Aith, 2014; Góis, 2013). Neste sentido, esperamos que o presente estudo venha unir-se às produções existentes, cooperando para que novas reflexões a respeito da intersetorialidade no atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência possam ser suscitadas, apesar das limitações inerentes a essa estratégia.

Finalmente, o nosso estudo está organizado do seguinte modo: no primeiro capítulo, denominado *Pelos caminhos da história*, apresentamos o processo histórico de construção das políticas sociais, do conceito de violência enquanto um fenômeno sócio-histórico e dos caminhos que converteram a infância e a adolescência em alvo de proteção, expondo ainda as limitações da intersetorialidade enquanto estratégia de proteção integral na vigência da atual organização socioeconômica.

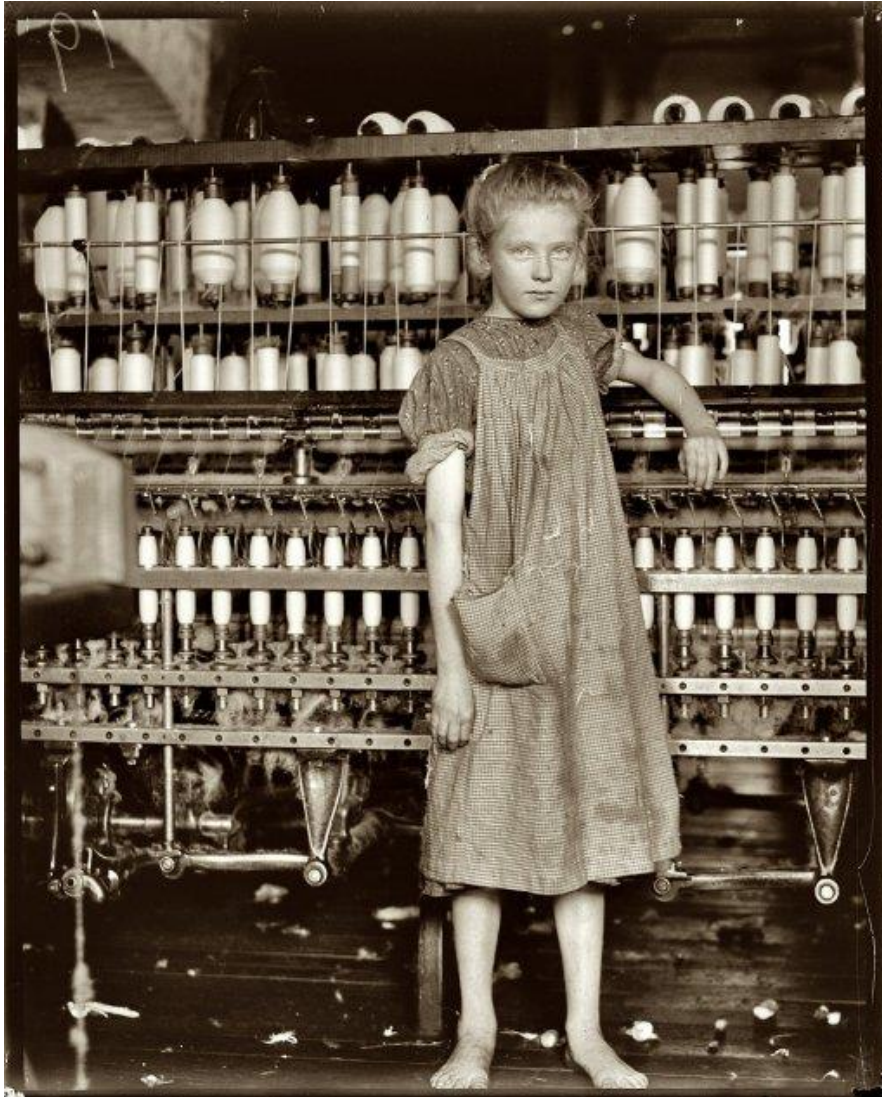
No segundo capítulo, denominado *Trajetória de investigação*, expomos o caminho percorrido para a construção deste estudo, caracterizando a rede de serviços públicos do município de pequeno porte II da região noroeste do Paraná, as atas das “reuniões da rede de serviços públicos” e os procedimentos adotados para a análise das atas.

No terceiro capítulo, denominado *Intersetorialidade: o caminho necessário*, apresentamos os dados quantitativos levantados por meio das atas e nossa análise acerca destes, tendo como base os princípios norteadores do ECA e a compreensão histórica das políticas sociais.

Por fim, no item *A diferença entre o preconizado e o realizado*, discorreremos sobre

nossas impressões em relação ao tema investigado e ao instrumento utilizado, discutindo também sobre os limites do nosso estudo e do nosso objeto de investigação, a intersetorialidade nas políticas sociais.

Figura 2 – Lewis Wickes Hine - Addie Card, fevereiro de 1910.



Fonte: Shorpy – Historic Photo Archive & Fine-art Prints.

Celebração das contradições/1

Como trágica ladainha a memória boba se repete. A memória viva, porém, nasce a cada dia, porque ela vem do que foi e é contra o que foi.

Aufheben era o verbo que Hegel preferia, entre todos os verbos do idioma alemão. *Aufheben* significa, ao mesmo tempo, conservar e anular; e assim presta homenagem à história humana, que morrendo nasce e rompendo cria.

(Galeano, 2005, p. 122)

1 PELOS CAMINHOS DA HISTÓRIA

1.1 VIOLÊNCIA E INFÂNCIA: CATEGORIAS CONSTRUÍDAS HISTORICAMENTE

No capítulo em questão, trataremos acerca da construção histórica da infância e da adolescência enquanto alvos de proteção, bem como sobre o fenômeno da violência enquanto categorias não específicas dos séculos XX ou XXI. Além disso, abordaremos também o caráter histórico do surgimento das políticas sociais e as estratégias assumidas pelo Estado a fim de amenizar as manifestações da questão social fruto da relação capital-trabalho.

Ao nos debruçarmos sobre a temática deste estudo, vemos que muitos foram os intelectuais²⁴ que se dedicaram à compreensão do fenômeno da violência. Esta e seus atos não podem ser delimitados a um período histórico da humanidade. Apesar de haver uma compreensão atual que sobrepuja o caráter físico da violência, abordando outras formas já citadas por nós, como a psicológica ou moral, vistas em Day et al.(2003), a violência também pode ser definida com base em Vázquez (1977), quando há o emprego da força física para a destruição ou quebra de uma ordem física ou de uma estruturação material a fim de obter privilégios. Isso aponta para um fato: que na história da humanidade, a violência sempre foi empregada enquanto práxis social para a destruição, manutenção ou alteração de certa estrutura social. Tal afirmação corrobora com o que foi dito por Engels (1877/2002) em sua obra *Anti-Dühring*. Ele aponta que os atos violentos não devem ser compreendidos em si mesmos ou como força motriz do desenvolvimento histórico, mas como subordinados a fatores econômicos. Em outras palavras, para o autor, a violência é o meio empregado para a obtenção do proveito econômico e é fruto das contradições antagônicas e inconciliáveis entre os homens e seus interesses de classes. Assim, podemos dizer que, enquanto a sociedade estiver dividida em classes antagônicas, a violência estará presente.

Vázquez (1977) afirma que, apesar da violência ser o meio para manter o poder ou conquistá-lo, não se pode partir de uma absolutização ou compreendê-la isolada de um contexto histórico-social. Ela não se dá naturalmente e deve ser concebida para além dos homens individualmente, como parte das relações históricas e sociais que, em última instância, são definidas pela organização produtiva, como aponta o autor:

O desenvolvimento das forças produtivas da ciência e da indústria é aí condição instrumental de uma espécie de violência, na medida em que fixa o tipo de meios de destruição e de aniquilamento que podem ser empregados num dado momento. Mas o que determina seu uso, e a força que encarnam, é justamente o tipo de relações de produção, de

²⁴ Podemos citar nomes como Pinheiro e Adorno (1993) e Costa (1986), entre outros.

organização social e de Estado, assim como a correlação entre as classes em luta. *Ou seja, a violência não é uma entidade metafísica e supra-histórica; está condicionada histórica e socialmente e, em última análise, são homens concretos que determinam o uso e o alcance da violência* (Vázquez, 1977, p. 398, itálicos nosso).

Com essa breve reflexão acerca da historicidade da violência, queremos reafirmá-la como um fenômeno social que não pode ser demarcado a um período histórico, mas que sofreu modificações e é compreendido de maneira distinta com base na ordem econômica e social vigente. Isso vale para as compreensões atuais acerca do fenômeno da violência contra a infância e adolescência. Ao recuperar a história da humanidade, constatamos que a criança não foi sempre alvo de cuidado e proteção, mas veio a ser com base nas necessidades históricas, econômicas e sociais, tornando-se uma exigência, especialmente a partir do final do século XVII.

Considerado referência nos estudos sobre crianças e o desenvolvimento histórico da infância, o historiador francês Philippe Ariès (1978) destaca que, especialmente na Europa, anterior ao final do século XVII, a criança era vista apenas como um “filhote de homem”, tendo sua infância reduzida ao seu período mais frágil. O próprio conceito de infância, compreendido como um período específico do desenvolvimento humano, passou a ser considerado após a criação da escola e da inserção das crianças nestas enquanto condicionante para a aprendizagem. Anterior a isso, quando era capaz de andar e falar, a criança passava a partilhar das atividades dos adultos, fossem essas laborais ou sexuais.

De modo geral, a socialização da criança não era assegurada, tampouco controlada pela família. Não havia o dispêndio de cuidado ou proteção, sua presença era mantida numa espécie de anonimato, visto que as famílias tinham por missão a conservação de seus bens, ofícios e de sua própria sobrevivência – não havia uma função propriamente afetiva e de zelo entre os membros –. Com índices de mortalidade infantil altos, o falecimento de uma criança não era motivo de desolação, pois logo outra a substituiria e auxiliaria a família na prática comum de um ofício. Ariès (1978) aponta que ao longo do século XVII não havia nem mesmo o sentimento de inocência para com crianças, as práticas sexuais eram feitas em público e sem qualquer rechaçamento. Isso se dava por duas razões: por compreender que a criança era indiferente à sexualidade, portanto gestos, toques físicos eram naturalizados e considerados sem qualquer consequência para as crianças, além de que, por haver a naturalização de tais práticas sexuais, não existia o credo de que os assuntos sexuais poderiam macular a criança.

Ariès (1978) prossegue afirmando que foi no final do século XVII que a criança passou a ter sua vida social modificada. A escola, ao separar a criança de seus cuidadores,

substituiu a função de aprendizagem dada pelo convívio direto com os adultos, sendo então os reformadores católicos ou protestantes ligados à Igreja os responsáveis pelo processo de educação. Além de promover o interesse dos pais pela educação dos filhos, esse processo levou ainda à moralização da convivência das crianças com os adultos, despertando um sentimento de culpa em relação aos assuntos sexuais e a ascensão da figura da criança enquanto um ser angelical similar ao filho de Deus, tomado como uma divindade que também foi criança.

No século XVIII, a Igreja, por meio das figuras de bispos e cardeais, empenhou-se em enfrentar o que era considerado uma promiscuidade infantil. Práticas como masturbação ou gestos tidos como obscenos, pregressamente naturalizados dentro do contexto social e familiar, passaram a ser duramente penalizados com base na crença de que a educação às crianças deveria proporcionar a criação de homens tidos como bons para o futuro, ou seja, distantes de práticas consideradas indecentes. As famílias passam a ser orientadas a não permitir que crianças fiquem sob a tutela de criados, tampouco durmam na mesma cama que estes ou de seus pais. O apego à criança e as suas particularidades não se exprimia mais por meio das distrações ou brincadeiras, mas por uma preocupação moral a respeito de que tipo de adulto iria tornar-se, como discorre Ariès (1978) ao citar Pierre Coustel (1624-1704) e sua obra *Les règles de l'éducation des enfants*:

Se considerarmos o exterior das crianças, feito apenas de imperfeição e fraqueza, tanto no corpo como no espírito, é certo que não teremos motivos para lhes ter grande estima. Mas se olharmos o futuro e agirmos sob a inspiração da Fé, mudaremos de opinião. Além da criança, veremos então um bom magistrado, o bom cura, o grande senhor (pp. 140-141).

Podemos dizer que o surgimento do “sentimento de infância” e as transformações que cambiaram o lugar que a criança ocupa na sociedade e na família não se deram de modo natural ou a-histórico. O conjunto de modificações ocorridas, especialmente no seio da velha sociedade europeia, bem como as inovações tecnológicas (criação da máquina a vapor, por exemplo), ocorridas no final século XVIII, consolidaram um novo modo de organização social, interferindo inegavelmente nas relações interpessoais e na configuração de família, que, diante do desenvolvimento dos modos de produção, teve seu número de membros familiares subtraído a pai, mãe e filhos, como salienta Ariès (1978).

Reportando à realidade brasileira, vemos que a assistência prestada à infância do período colonial ao império foi deveras divergente daquela assumida ao longo do período republicano, especialmente com o advento do século XX. Góes e Florentino (2002) e Freyre

(2003) apontam que crianças escravas ou filhas de escravos, quando sobreviviam²⁵ e chegavam aos quatro anos de idade, já eram vendidas como mercadorias para servir nas casas de proprietários que, desde sua chegada, lhes ensinavam a prática de algum ofício e a ser escravo, além de servir como objeto de “brincadeiras”²⁶ às crianças livres e filhas dos senhores de engenho. Já aquelas que eram livres, órfãs ou abandonadas por situação de pobreza, ou consideradas filhas ilegítimas eram entregues às Casas de Misericórdia ou a outras instituições de caridade ligadas à igreja católica. Finalmente, se fossem filhos da elite, tinham sua educação atribuída a outrem e eram submetidas à rigidez do jugo paterno. Logo, a ideia de cuidado e a proteção oferecida a cada criança dependiam de sua origem social. Além disso, ela não possuía centralidade na família e sua criação era direcionada com base no ofício que exerceria quando adulto e na condição socioeconômica de sua família (Del Priore, 2002).

Além de trazer modificações nas bases econômicas²⁷ do país, a República também trouxe uma nova representação social de infância. A criança deixa de ser um objeto de interesse e preocupação apenas no âmbito privado, a saber da família e da Igreja, constituindo-se uma questão de cunho social, de encargo do Estado. Esse interesse pela criança e pela infância não se deu de modo repentino, tampouco desinteressado. Diante das modificações socioeconômicas do país e dos ecos das transformações mundiais, especialmente na Europa²⁸, houve a tentativa de salvar o país do atraso e da ignorância, elevando-o aos moldes dos países europeus. Nesse cenário, a criança se configurou como a “chave para o futuro”, um ser em formação “ductil e moldável”, como bem definiu o senador Lopes Trovão²⁹ em seu discurso no senado federal em 11 de setembro de 1896. De acordo

²⁵ Segundo Góes & Florentino (2002), a mortalidade infantil já se apresentava expressiva no Brasil para as crianças livres. Dentre as que eram escravas ou filhas de escravos, ela era assombrosa, dois terços morriam antes de completar um ano de idade, 80% até os cinco anos.

²⁶ Freyre (2003) relata que muitas crianças escravas eram obrigadas pelas crianças livres e filhas dos senhores de engenho a se colocarem de quatro para que essas montassem naquelas como que em cavalos.

²⁷ De acordo com Fausto (1995), o Brasil passa ainda, nas primeiras décadas da República, de uma economia majoritariamente agrícola para um predomínio das áreas industriais, apesar da grande influência dos interesses agroexportadores. A migração para as regiões urbanas do país promoveu o aumento populacional dos grandes centros, como São Paulo, que ofertava um campo aberto ao artesanato, comércio e outras atividades aos profissionais liberais. A indústria foi favorecida pela baixa nas importações no período da Primeira Guerra (1914-1918), não havendo concorrência no mercado e incentivos por parte do governo para o surgimento de empresas importantes, tais como a Siderúrgica Belgo-Mineira em Minas Gerais e a Companhia de Cimento Portland, em São Paulo.

²⁸ Podemos citar aqui, com base em Vicentino & Dorigo (2013), as modificações no âmbito científico, como a teoria darwinista acerca da evolução das espécies, avanços no campo tecnológico decorrentes da Revolução Industrial do final do século XVIII, as novas configurações de trabalho ligadas às indústrias, além das distintas revoluções que buscavam pelo fim das monarquias.

²⁹ Lopes Trovão (1848-1925) era médico e adepto das ideias republicanas posicionando-se fortemente contra o regime monárquico. Entrou para o Congresso Federal como deputado logo após a Proclamação da República, em 1889. Em 1895, elegeu-se como senador. Foi autor de diversos trabalhos e denominava-se defensor daqueles que não tinham lugar na sociedade, como pobre, as prostitutas, os menores etc.

com Rizzini (2008), na figura dos pequenos era depositada a esperança da nação do futuro, pois, se bem cuidados, seriam elementos úteis para o progresso do país.

Foi com base nessa perspectiva positivista e evolucionista que o cuidar da criança e o proteger da infância se fundamentaram. Se de um lado estava a criança que poderia salvar o país desde que houvesse uma intervenção do Estado no âmbito das relações privadas da família a fim de evitar a desordem e promover o caminho da regeneração humana, por outro havia a concepção de criança que estava em vias de tornar-se um problema social, uma perversão. Foi em nome dessa dupla face, que ora propunha a defesa da criança, ora da sociedade, que se justificou a criação de um complexo aparato médico-jurídico-assistencial, cujas metas eram a “prevenção, educação, recuperação e repressão” (Rizzini, 2008, p. 26).

Podemos dizer, assim, que tanto a categoria infância, como a perspectiva que se tem acerca do fenômeno da violência contra crianças e adolescentes foram se modificando ao longo da história da humanidade com base nas necessidades postas. Possivelmente, o que o ECA reconhece enquanto violência atualmente era prática comum no início do século XX ou em séculos anteriores. Trata-se, portanto, de um fenômeno que, quando apreendido sócio-historicamente, nos diz sobre o seu caráter transmutável. Como ressalta Del Priore (2002), por exemplo, há um século, a violência física (castigo) era concebida como forma de amor e o meio para transformar crianças e adolescentes degenerados ou mimados em adultos responsáveis. Na vigência da atual legislação para a infância e adolescência, o castigo físico é crime e penalizado por meio da Lei nº 13.010/2014.

Portanto, apreender como fruto de um processo histórico aquilo que nós, por meio das legislações, compreendemos enquanto violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes atualmente é fundamental para evitar naturalizações ou concepções messiânicas acerca das relações familiares. Ao contrário, tais relações foram se modificando ao longo do processo de transformação da sociedade, com base nas exigências advindas das transformações nos meios de produção e reprodução da vida.

1.2 A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DA INTERSETORIALIDADE NAS POLÍTICAS SOCIAIS

Falar sobre a Doutrina da Proteção Integral adotada pelo ECA e sobre a intersectorialidade defendida pela legislação em questão é remeter à construção das políticas sociais e da articulação das mesmas com a família e a sociedade. Entretanto, isso não se deu espontaneamente. Assim como vimos anteriormente, as políticas voltadas para o

enfrentamento às violências contra crianças e adolescentes se desenvolveram com base nas necessidades apresentadas pelo contexto histórico brasileiro e nas modificações no conceito de infância apresentados em cada período político. Pensar nas estratégias atuais assumidas pelo Estado para enfrentar a problemática da violência requer de nós uma compreensão do porquê e para que/quem essas políticas foram desenvolvidas, bem como a conjuntura para a sua criação e como elas se propõem a traçar o embate contra o fenômeno da violência intrafamiliar contra a infância e a adolescência.

As políticas sociais foram gestadas especialmente ao longo do século XIX na convergência entre os movimentos de ascensão capitalista por meio da Revolução Industrial³⁰, a qual também criou os movimentos operários e proporcionou o desenvolvimento da intervenção estatal, surgida para dar conta das demandas apresentadas pela classe trabalhadora.

Behring e Boschetti (2009) apontam que, ao longo da história da humanidade, mesmo antes do desenvolvimento das sociedades capitalistas, havia a oferta de ações assistenciais com o intuito de manter a ordem social e garantir o bem comum. Partindo de iniciativas privadas e filantrópicas em sua maioria, vemos que especialmente na Inglaterra havia algumas protoformas de políticas sociais anteriores ao século XIX, tais como o Estatuto dos Trabalhadores (1349), o Estatuto dos Artesãos (1563), as Lei Elisabetanas dos Pobres, surgida pela primeira vez em 1531 e posteriormente revisada em 1834³¹, dentre outras. De acordo com as autoras, essas legislações possuíam um mesmo fundamento: partiam de um caráter punitivo e não protetor para o trabalhador pobre, obrigando-o a aceitar qualquer remuneração por seu trabalho sob a oferta de aparente privilégio, mas que, na verdade, só fazia a manutenção de uma sociedade de profunda diferença social.

Por meio da revisão da Lei dos Pobres de 1834, apoiando-nos ainda em Behring &

³⁰ Compreendida como um conjunto de mudanças no modo de produção ocorridas, especialmente ao longo dos séculos XVIII e XIX, a Revolução Industrial teve enquanto principal particularidade a substituição do trabalho artesanal pelo assalariado, e com o uso de máquinas. A maior parte da população que vivia no campo produzia o que consumia e todo o processo de produção era artesanal. Não podemos deixar de mencionar que havia em países como a França e a Inglaterra manufaturas que se caracterizavam por ser grandes oficinas onde diversos artesãos realizavam as tarefas manualmente. Podemos destacar o tear mecânico, a máquina a vapor, a locomotiva a vapor e o tear hidráulico como algumas das invenções nesse período que impulsionaram o surgimento de diversas fábricas e aceleraram a produção.

³¹ Marx (1867/2013) assinala que essas legislações se configuraram pelos seguintes aspectos: o Estatuto dos Trabalhadores estabelecia que haveria um teto máximo a ser recebido pelo trabalhador, porém, não um mínimo. Já o Estatuto dos Artesãos previa que ninguém poderia exercer um ofício na Inglaterra se não tivesse, ao menos, sete anos de experiência/aprendizagem. Nessa lei estava implicado que algumas atividades só seriam desenvolvidas por classes específicas, como indica Soares (2000). Finalmente, a Lei dos Pobres propunha que fosse ofertado na Inglaterra um valor equivalente ao trigo para as famílias que não possuíam qualquer subsistência. A lei foi reformulada pelos parlamentares britânicos guiados pela crença de que ela aumentava significativamente o número de ociosos.

Boschetti (2009), o trabalho passa a ser visto como única possibilidade de renda, e a já limitada assistência aos desfavorecidos economicamente é relegada por completo ao domínio da filantropia. O trabalho nesse período, pelos avanços trazidos com a Revolução Industrial, perde seu sentido, não sendo mais compreendido como parte do processo de humanização, isto é, como constituinte das particularidades dos sujeitos e de suas relações sociais, mas visto com características tidas como inatas e propícias para a troca, divorciando a produção de seu contexto histórico. O trabalho passa a ser reconhecido enquanto “natural”, não como resultante do dispêndio de energia física e mental e contribuinte para a reprodução da vida humana em seus aspectos individuais e sociais (Behring & Boschetti, 2009).

As transformações na forma de produção dos valores de troca e uso, e, portanto, no modo como passaram a se constituir as relações sociais no contexto do capitalismo trouxeram distintas expressões da exploração do capital sobre o trabalho. Podemos dizer que, a partir dessa conjuntura, as políticas sociais começam a ganhar forma, apresentando-se, em geral, setORIZADAS e fragmentadas, buscando amenizar as refrações da “questão social”. Seu nascimento partiu de uma estratégia de enfrentamento assumida pelo Estado e pela classe trabalhadora, tendo em vista que nesse momento histórico – segunda metade do século XIX – a exploração da força de trabalho se consolidava em níveis extenuantes, com a extensão da jornada de trabalho e a exploração de crianças, idosos e mulheres. A luta dos trabalhadores, na tentativa de fazer frente a tais questões, irrompe por meio de greves e manifestações em torno da diminuição da jornada de trabalho e dos salários que eram insuficientes para garantir a subsistência das famílias, aprofundando a situação de escassez de recursos econômicos.

Behring e Boschetti (2009) apontam que, diante desse cenário, ao mesmo tempo que o Estado acolhia as demandas dos trabalhadores, por meio da regulamentação das relações fabris, reprimia-os duramente, depositando sobre o mérito individual o acesso aos bens e serviços socialmente produzidos. O contexto de alongadas jornadas de trabalho começa a se apresentar desinteressante aos proprietários das grandes indústrias, pois os custos da depreciação da força de trabalho, representada pelas paralisações e mobilizações dos trabalhadores, se mostraram mais dispendiosos do que o melhoramento da maquinaria nas indústrias e a aprovação de uma jornada “normal” de trabalho, de 10 horas em média.

Podemos citar a Alemanha como exemplo de política social fruto das manifestações da classe trabalhadora no final do século XIX. Ainda de acordo com as autoras citadas acima, a partir de 1883, sob regência da social-democracia, esse país reconheceu publicamente que haviam diferentes determinações que poderiam impedir o trabalho (idade avançada, doença, desemprego etc.), concedendo o primeiro seguro-saúde nacional obrigatório por conta das

reivindicações da classe trabalhadora (mesmo ele sendo restrito aos trabalhadores e suas famílias e sob a condicionalidade da contribuição direta de empregados e empregadores), além de ampliar a compreensão acerca do alcance das políticas sociais, não sendo mais políticas para pessoas em situação de pobreza ou extrema pobreza (Behring & Boschetti, 2009).

Para Rezende, Batista e Amâncio Filho (2015), a consolidação da intervenção do Estado na área social foi favorecida, principalmente, no período pós Segunda Guerra, por meio da reconstrução nacional em diferentes países europeus. Esse investimento na política social não foi ingênuo ou desinteressado, mas partia do pressuposto de que a concessão de benefícios que melhorassem a qualidade de vida da população poderiam contribuir para o crescimento econômico.

O período que vai de meados do século XIX até a terceira década do século XX é marcado por uma política que tem o Estado liberal como fio condutor. Ou seja, quando cada indivíduo buscava por seu próprio interesse econômico e agia em direção a exercer suas liberdades individuais, cooperava para o aumento do bem-estar coletivo. Partia-se da ideia de que ações individuais que buscavam a melhoria das condições de existência promoveriam mudanças para a coletividade.

Durante o século XIX, o Brasil também caminhava em direção ao fortalecimento de um Estado liberal, porém, como apontam Behring e Boschetti (2009), o país se organizava com base nas flutuações e influências de mercados externos. A Independência, em 1822, trouxe importante autonomia para que as decisões e o poder se organizassem a “partir de dentro”. Apesar de representar uma ruptura com o passado colonial, o Brasil caminhava lado a lado com o conservadorismo que desejava manter a ordem social e preservar a ausência de condições materiais para a maior parte a população. As autoras destacam que essas características sinalizam muito de nossa formação social marcada pela heteronomia e pela dependência de outros países, mesmo diante da Independência. Isso significa que, apesar da aparente condição de autossuficiência alcançada, os interesses gerais patrocinados ainda eram daqueles do Brasil em sua condição de colônia.

O sistema de proteção social³² brasileiro começa a ter sua maior expressividade a partir das primeiras décadas do século XX com base na dominação das elites por meio da cooptação/corrupção. A centralização do poder na mão destas, com o intuito de consolidar um

³² Cabe pontuar que a “questão social” brasileira se expressava, dentre outros fatores, por meio da dificuldade de incorporação no mercado de trabalho da população de escravos então libertos. As primeiras iniciativas de legislação de proteção social no Brasil estavam voltadas ao mundo do trabalho.

Estado forte e capaz de administrar as ações locais, foi um dos caminhos tomados para a criação de uma burocracia especializada e meritocrática que determinava quais sujeitos seriam encaixados aos padrões da inclusão social e teriam acesso à proteção social. Mesmo com a retomada da democracia e do Estado Federativo em 1945, a nova Constituição manteve parte significativa da legislação que fundamentava a proteção social no período getulista – permaneciam excluídos aqueles que não possuíam vínculo empregatício e capacidade contributiva –.

Apesar das transformações³³ ocorridas nos períodos de 1964-1984, o sistema de proteção social não perdeu seu caráter conservador, pautando-se em uma concepção de intervenção estatal sancionadora e hierarquizada que acreditava distribuir as riquezas como método de possibilitar o avanço do país, mas mantinha forte aliança com o setor privado na prestação de serviços sociais, especialmente na área da Assistência Social.

A crise do modelo ditatorial ocorrida no final da década de 1970³⁴ e a lenta e processual abertura que possibilitaram a formação e o fortalecimento de movimentos sociais contra-hegemônicos permitiram o encaminhamento de distintas reformas que apresentavam um desenho de políticas sociais cada vez mais universalistas. A luta pela redemocratização trouxe consigo novas compreensões de justiça social e direito, além de atribuir ao Estado a responsabilidade pelo desenvolvimento e administração dos recursos no âmbito das políticas sociais. Estas começam a se afastar do campo da meritocracia, aproximando-se de uma lógica redistributiva que buscava, por meio da mobilização da sociedade, pressionar o Estado para que fossem garantidos os direitos considerados fundamentais (aqueles que possibilitam o acesso a condições materiais tidas como imprescindíveis à existência humana) e o desenvolvimento social do país (Rezende, Batista & Amâncio Filho, 2015).

A redemocratização do país, expressa por meio da Carta Magna de 1988, caracteriza-se enquanto um marco nas políticas sociais, pois ela consolida diretrizes fundamentais para a existência de uma democracia, a saber a universalidade e a igualdade, mesmo que apenas na

³³ Rezende, Batista e Amâncio Filho (2015) apontam que, ao longo do período da ditadura, houve a organização de serviços públicos como saúde, educação, previdência, assistência social e a inclusão da habitação enquanto responsabilidade estatal, superando, em partes, a forma fragmentada e socialmente seletiva das gestões anteriores, além da introdução de mecanismos que propunham o autofinanciamento do patrimônio aos trabalhadores registrados, como o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), o Plano de Integração Social e Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PIS-Pasep) e a inclusão de trabalhadores rurais ao acesso a esses benefícios.

³⁴ Batista (2014) ressalta que, na década de 1970, houve uma alta nos preços do petróleo e escassez do produto no mercado mundial. O Brasil importava 70% do petróleo que consumia, o que fez o valor do produto aumentar 40% em um ano por conta do racionamento. O aumento das importações desequilibrou a balança comercial, obrigando o país a fazer empréstimos no exterior. A dívida externa nesse período saltou de US\$ 17,2 bilhões, em 1974, para US\$ 43,5 bilhões, em 1978. Alguns desses fatores compuseram o precário cenário econômico do Brasil nesse período, encolhendo o PIB e aumentando a inflação.

lei. Podemos citar enquanto principal mudança introduzida pela Constituição de 1988 o conceito de Seguridade Social. Entendida como uma forma mais abrangente de proteção, a Seguridade Social caminha na direção universal do acesso às políticas sociais, redefinindo e reduzindo a contribuição como princípio estruturante para a utilização dos serviços socioassistenciais. Cabe aqui fazer uma diferenciação entre Seguridade e Seguro Social, visto que até então, no Brasil, a lógica contributiva como condicionante para o acesso aos serviços identificava-se com um Seguro Social. Este parte de uma lógica corporativa em que há o pagamento financeiro para o acesso a serviços e benefícios, enquanto a Seguridade anuncia um caráter abrangente de proteção.

Apesar de reconhecer a importância da concepção de Seguridade Social assumida pelo Estado brasileiro, não podemos deixar de pontuar nossa crença de que, quando ela se restringe às políticas de Saúde, Assistência Social e Previdência Social, deixa de contemplar outros serviços que são indispensáveis para a construção do sistema de proteção social brasileiro, como a educação (Rezende, Batista & Amâncio Filho, 2015).

Discorridos os elementos históricos que levaram à construção dos sistemas de proteção social tanto no Brasil como na Europa, passemos para a compreensão de como a lógica da intersetorialidade se converteu em uma alternativa de cuidado integral dentro destes sistemas.

Quando falamos em intersetorialidade, nos referimos aos diferentes setores que, apesar de desenvolvidos para serem executados com base na lógica setorial, se articulam a fim de garantir integralmente os direitos já apregoados pela Carta Magna de 1988. Entretanto, repousa sobre o debate e sobre a efetivação da articulação intersetorial um nó até então difícil de desatar. Andrade (2006) chama esse nó de “dilema da intersetorialidade” e o define como os desafios apresentados para a operacionalização desta nas políticas sociais, visto ser estas histórico e tradicionalmente setorializadas. Para o autor, esse dilema é fundamentado por três aspectos: os Estados-nacionais³⁵ como corresponsáveis pelo desenvolvimento social; a estrutura estatal e a organização setorializada das ações desta; e a perspectiva transdisciplinar inserida pela Teoria da Complexidade, a fim de compreender o fenômeno da intersetorialidade.

Como já discutido anteriormente, fica a cargo dos Estados-nacionais o caminho para a

³⁵ O termo “Estados-nacionais” é entendido aqui, tendo por base Duarte (2017), como as delimitações territoriais, políticas e econômicas postas a fim de proteger uma nação ou localidade. Esses Estados-nacionais são caracterizados pelas tentativas de união das diferenças culturais e sociais de um território por meio de políticas de assistência e a implementação de direitos fundamentais que auxiliem no exercício da autonomia individual dos cidadãos.

consolidação de um sistema de proteção social. A concessão de benefícios é compreendida como um dever do Estado que, ao mesmo tempo que oferta qualidade de vida à população, promove seu desenvolvimento econômico – assim o Estado é corresponsável pelo desenvolvimento social do país via investimento em políticas de defesa social –.

Acerca da estrutura estatal, vemos, conforme afirma Inojosa (1998), que ela está ordenada de modo hierárquico e por disciplinas ou áreas especializadas. Sua base teórica repousa sob a teoria clássica da administração³⁶ do século XX, sendo que cada política operacionaliza suas ações em si e para si.

O último aspecto consiste na perspectiva teórica de sistema de proteção social assumida pelo Estado – este responsável por desenvolver e investir naquele – e pelos setores que o compõem. Sabemos que pensar nas práticas que regem as políticas sociais é deparar-se com uma gama de contradições próprias do imbricamento das condições econômicas, sociais e culturais da sociedade. Cada setor se organiza a seu modo, a fim de atender as demandas que lhe foram atribuídas ou para decidir aquelas que farão parte do seu bojo de atuação. A organização e o desenvolvimento das políticas se dão, indubitavelmente, com a presença de conflitos entre diferentes grupos sociais que visam a defesa dos interesses dos seus setores em específico. Isso sugere que as políticas são configuradas para desenvolver suas atividades de maneira apartada das demais, e que, em um estado democrático, é comum e necessário que haja pactuações entre elas a fim de amenizar e tentar abarcar integralmente os problemas sociais. Logo, uma nova compreensão desses problemas sociais se fez necessária, pois o objetivo é ampliar o debate em torno das demandas assistidas pelas distintas políticas sociais.

Segundo Torres (2009), essa nova compreensão acerca da realidade pautou-se, especialmente após a década de 1960, em uma perspectiva complexa de realidade. Tal perspectiva entendia que há uma interdependência entre todos os fenômenos, sendo a realidade caótica e não-linear. Essa perspectiva trouxe novos direcionamentos às políticas sociais, visto que passou a enxergar os problemas a partir de uma dimensão relacional, apontando para os limites apresentados pelas disciplinas e setores para lidar com as complexas problemáticas socioeconômicas. O compartilhamento do conhecimento e de responsabilidades passa a ser visto como uma chave para o êxito do trabalho nas políticas sociais.

Dessa forma, concordamos com Torres (2009) quando ele discorre sobre a

³⁶ Como expõe Chiavenato (2003), a Teoria Clássica da Administração, proposta pelo europeu Henri Fayol, é caracterizada pela busca máxima de eficiência por meio da estrutura organizacional, ou seja, o modo como se organizava os departamentos dentro de uma instituição influenciava no funcionamento desta e, portanto, no aumento da produção.

complexidade dos problemas sociais dispostos na sociedade e a necessidade de olhá-la a partir de uma perspectiva que é multideterminada e não-linear. Entretanto, entendemos que apenas a mudança de perspectiva ou um outro modo de olhar para os problemas sociais é insuficiente diante das diversas manifestações da “questão social”. Marx e Engels (1846/1986) já apontavam em sua obra “A ideologia alemã” que a modificação da consciência é incapaz de modificar os meios que produzem e determinam a vida material. Ao contrário, são estes que determinam nossa consciência, conforme aponta o próprio autor:

A estrutura social e o Estado nascem constantemente do processo de vida dos indivíduos determinados, mas destes indivíduos não como podem aparecer na imaginação própria ou alheia, mas tal e como *realmente* são, isto é, tal e como atuam e produzem materialmente e, portanto, tal e como desenvolvem suas atividades sob determinados limites, pressupostos e condições materiais, independentes de sua vontade. (Marx & Engels, 1846/1986, p. 36).

Portanto, a corresponsabilização e o partilhar de ações entre os distintos serviços públicos são tarefas importantes tendo em vista um trabalho que pretende superar a lógica histórica da setorialização, a fim de ser integral. Porém, não é suficiente para modificar a estrutura social, apenas abrandá-la dentro dos limites permitidos pelo próprio Estado.

Vemos assim que a defesa atual que se faz da intersetorialidade, especialmente na Constituição de 1988, foi fruto de embates políticos, econômicos e culturais que interferiram na construção dos sistemas atuais e das instituições que os representam. Olhar para essas particularidades viabiliza que compreendamos os limites e as possibilidades que foram gestadas ao longo da construção das políticas sociais. No item a seguir, veremos os limites impostos pelo próprio Estado para o desenvolvimento das ações de tais políticas.

1.3 A CONCESSÃO DE DIREITOS E O ESTADO BURGUEÊS

Tendo enquanto norte a história, um fator nos chama a atenção: o Estado sempre buscou amenizar os frutos da “questão social”, mas nunca superá-la. Superar tal questão implicaria em suplantar o próprio Estado e a própria organização econômica atual e aqui chamamos de Estado a organização que, por meio das relações de produção capitalistas, mantém de um modo muito particular a dominação de classe, ou seja, o Estado burguês. Segundo Saes (1998), esse tipo de organização que se efetiva através das relações de produção se dá de duas maneiras: primeiramente, no sentido estrito, o proprietário dos meios de produção extorque do trabalhador o Sobretrabalho e, ainda, por meio da separação entre o produtor direto e o que é produzido, o trabalhador perde o controle das condições naturais do

seu trabalho.

Essas particularidades, até então ausentes nas organizações sociais anteriores ao capitalismo, transformaram o modo como se davam as relações, exigindo que esse mesmo Estado burguês criasse mecanismos para dar conta das transformações geradas por esse novo modelo de organização da vida e da sociedade. Um dos mecanismos fundamentais criado para reger a organização desse modo de sociedade se deu por meio de um conjunto de leis e regras (escritas ou não) que passaram a definir e a regularizar as relações entre os trabalhadores e proprietários, trabalhadores e proprietários e proprietários. Esse conjunto de regras, que chamamos aqui de direitos, além de reiterar o modo de produção capitalista enquanto organizador da vida em sociedade, também coloca todos, proprietários e trabalhadores, em condição de igualdade e dotados de vontades subjetivas, sendo, portanto, capazes de praticar os mesmos atos. A equidade entre todos os membros da sociedade, ou seja, entre todos os agentes da produção, converte-os em sujeitos individuais possuidores de capacidades iguais, instruídos para, aparentemente, tomarem decisões ligadas às suas condições de existência com base em suas vontades.

Além de conferir ideologicamente “direitos iguais” a todos, o Estado burguês, que não pode ser reduzido ao seu conjunto de leis e regras, criou mecanismos para a aplicação destas e, assim, para a garantia dos direitos comuns que todos possuem. A estrutura jurídica burguesa é composta por uma organização material e humana que desempenha a função de garantir tais direitos e de regular as relações. Por isso é válido dizer que o Estado burguês, sob o discurso da igualdade entre todos, consolida e possibilita a manutenção de políticas que buscam amenizar as consequências geradas pelo advento dos trabalhadores enquanto classe.

Ao olhar para esse modo de organização da vida e retomando a construção histórica das políticas sociais, não há dúvidas que estas, enquanto resultantes das lutas entre classes, foram concedidas pelo Estado a fim possibilitar um suposto equilíbrio nos processos de exploração do trabalho e dos trabalhadores, mas elas, por si mesmas, não são capazes de eliminar as refrações geradas pelo modo de produção e reprodução da vida. Ainda nos termos de Saes (1998), ao conceder direitos, políticas sociais para operá-los e colocar todos em um mesmo patamar de igualdade e capacidade – podendo cada membro da sociedade decidir com base nas vontades próprias –, o Estado deposita sobre os indivíduos a responsabilidade por questões que advêm de sua própria organização social histórica. Esse mesmo Estado naturaliza e individualiza os problemas sociais, apontando seu aparato jurídico/legal e o coletivo que o operacionaliza, como parte da solução da “questão social”, sendo que a outra parte cabe aos indivíduos solucionar. Desse modo, ele cria condições ideológicas para a

reprodução de relações pautadas na exploração.

Voltemos a nossa afirmação inicial de que o Estado busca amenizar os frutos da “questão social”, mas nunca superá-la. Ao afirmar tal fato, admitimos a incapacidade das políticas sociais e das estratégias assumidas por elas, e aqui focamos na intersectorialidade, para a superação dos mecanismos geradores dos problemas sociais. As tentativas de unir as ações das políticas sociais por meio da articulação da rede de serviços públicos não são capazes de suplantar na raiz os problemas socioeconômicos atendidos por elas. Eliminar as distintas manifestações da “questão social” implica, necessariamente, em superar o atual modo de organização social e econômico no qual estamos alicerçados. Logo, apesar das diretrizes das políticas sociais apresentarem estratégias de articulação para a promoção do cuidado integral, sua efetivação não se consolidará, sem que haja uma transformação nas relações estabelecidas na presente sociabilidade.

2 TRAJETÓRIA DE INVESTIGAÇÃO

2.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Optamos por uma pesquisa de caráter documental, já que, segundo Gil (2008), esta pode se constituir enquanto uma importante ferramenta no que tange à análise detalhada de materiais que ainda não foram examinados, permitindo o acesso a informações mais aprofundadas acerca da organização e funcionamento do local em que os dados serão levantados.

Ruckstadter e Ruckstadter (2011) apontam que a pesquisa documental, seja ela realizada em arquivos ou a partir de estatísticas, é acima de tudo uma pesquisa histórica, pois apresenta não apenas o registro de informações concernentes ao desenvolvimento de uma investigação, mas traz junto aos seus conteúdos a dinâmica das relações sociais de um contexto, além da concepção de sociedade admitidas pelo local e período investigados. Ainda para os autores, reconhecer a relação existente entre os documentos analisados e o contexto no qual esses foram produzidos pode evitar análises individuais ou deslocadas do campo de investigação. Avaliar quando e por quem um material foi produzido pode aprimorar o levantamento dos dados e evitar equívocos ao longo da análise.

Neste estudo, fizemos uso das atas³⁷ das “reuniões da rede de serviços públicos” de um município de pequeno porte II da região noroeste do Paraná. Sousa (2008) embasa nossa escolha pela utilização e análise das atas ao denotar que a importância destes documentos não está somente no relato do processo de discussão de uma reunião, mas, sobretudo, por apresentarem a decisão conjunta tomada pelo grupo e como se chegou a ela.

2.2 CARACTERÍSTICAS DO DOCUMENTO ANALISADO

Apesar de não seguirem um modelo único³⁸, as atas, em sua maioria, respeitam a seguinte ordem quando registradas: no cabeçalho, está descrito o nome do usuário ou família cujo caso foi discutido, data da reunião e representantes dos setores públicos presentes. Em seguida, há uma breve apresentação do caso quando se trata de casos novos. Do contrário, o registro se inicia diretamente pela retomada das últimas ações/acontecimentos, a apresentação

³⁷ Nossa pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, por meio do parecer nº 2.571.566, e autorizada pelos gestores do CREAS e Secretaria Municipal de Assistência Social do município foco da investigação. As autorizações do município, bem como o Parecer do Comitê, constam nos anexos A e B.

³⁸ Algumas atas foram relatadas em modelo de tópicos, o que dificultou a compreensão dos casos e as ações já propostas junto às famílias.

das propostas, os encaminhamentos indicados e, ao final, a assinatura dos presentes. As atas são registradas por alguém designado pelos próprios participantes da reunião, geralmente por um dos técnicos do CREAS, órgão responsável pela convocação dos encontros.

As reuniões em pauta ocorreram no CREAS, em horários distintos, conforme a necessidade e contaram com a presença de representantes dos seguintes setores públicos: Saúde, Educação, Conselho Tutelar, Assistência Social e Segurança Pública. Havendo a necessidade, as reuniões também eram compostas por representantes de instituições públicas não estatais, como Organizações da Sociedade Civil e instituições privadas. Os casos debatidos e registrados referem-se a violações de direitos ocorridas contra crianças, adolescentes, mulheres, idosos e pessoas com deficiência do município, isto é, fazem menção ao público atendido pelo CREAS.

Estipulamos o período entre os anos de 2013 a 2017 para análise das atas. Os primeiros registros em ata das “reuniões da rede de serviços públicos” datam de 2013, o que justifica nossa escolha por este período para o início do estudo. A escolha pelo ano de 2017 se deu por conta do prazo estipulado (2017-2019) para o desenvolvimento da pesquisa e pelo período que iniciamos o levantamento dos dados, isto é, abril de 2018.

Além das normativas preconizadas pelo ECA (Lei 8.069/1990) e as legislações que abordam o enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes, a análise dos dados coletados teve como referência a perspectiva histórica das políticas sociais de atendimento à infância e à adolescência, entendendo que estas (sua abrangência, suas diretrizes, objetivos etc.) são determinadas pelas condições materiais de existência e se modificam de acordo com os contextos históricos específicos, a fim de amenizar as contradições estruturais surgidas entre a relação capital e trabalho (Lacerda, 2015).

2.3 O MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE II³⁹ INVESTIGADO E A COMPOSIÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS

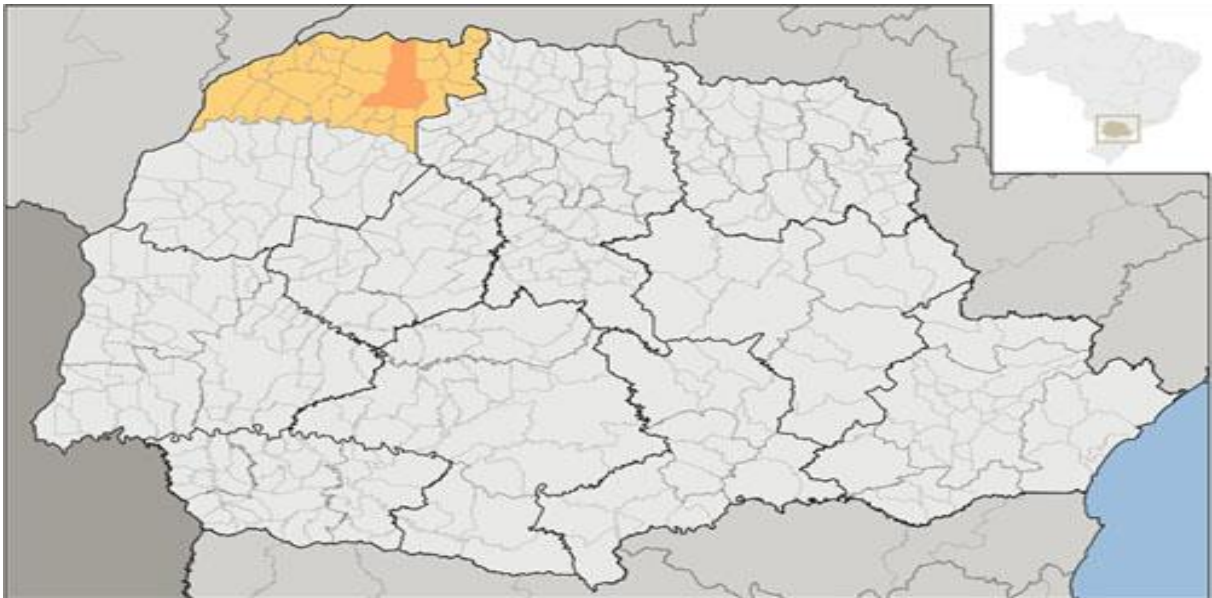
Pertencente à comarca de Maringá, o município fonte do estudo apresenta Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) considerado alto, 0,716⁴⁰, e tem como principal atividade econômica o comércio varejista e atacadista, a indústria (produtos alimentares, couros, peles e

³⁹ O município alvo de nossa investigação foi criado na década de 1960 e está localizado na região noroeste do estado do Paraná, (Figura 3), próximo a cidade de Maringá-PR. Segundo dados estimados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2017, a população é de 40.146 habitantes e sua área territorial é de 171,379 km². Atualmente, 90% da população residem na zona urbana. Cabe pontuar que todas as informações acerca do município dispostas neste capítulo foram retiradas do *Website* da Prefeitura Municipal.

⁴⁰ Dado coletado no Caderno Estatístico do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (Ipardes, 2018).

produtos similares e bebidas) e a produção agropecuária (soja safra normal, milho safrinha, cana-de-açúcar, criação de gados e outros animais). O município tem como pólo de referência para os serviços de Saúde, Assistência Social e Educação a 15ª Regional da Secretaria de Estado da Saúde, a Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social – Escritório Regional de Maringá – e o Núcleo Regional de Educação de Maringá, respectivamente. O município de pequeno porte II, dentre outros motivos, foi escolhido por ter sido nosso local de prática profissional como psicóloga e pelo número de denúncias de violação de direitos contra crianças e adolescentes apresentados por ele.

Figura 3 - Localização geográfica da região do município de pequeno porte II



Fonte: Nno paranaense (2015).

Apesar de serem muitos os setores envolvidos no enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes, o município de pequeno porte II investigado conta atualmente com a seguinte rede de serviços públicos participante das reuniões de discussão dos casos proposta pelo CREAS:

2.3.1 Assistência Social

O município dispõe de quatro equipamentos pertencentes à política social de Assistência Social (Prefeitura Municipal, 2018):

- a) 1 Centro de Referência de Assistência Social (CRAS);
- b) 1 Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS);

- c) Centro do Idoso (CI)⁴¹;
- d) 1 Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para crianças e adolescentes;
- e) 2 Telecentros⁴².

Para o acesso aos serviços e benefícios ofertados pelos equipamentos acima listados, na maioria das vezes, é exigida a inscrição das famílias junto ao Cadastro Único (CadÚnico)⁴³. Com base no Relatório de Informações Sociais da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (SAGI/MDSA) do mês de abril de 2018, o município investigado possui um total de 4.935 famílias inscritas no Cadastro Único. Vejamos a renda per capita mensal das famílias inscritas.

Tabela 1 - Famílias inscritas no Cadastro Único do município de pequeno porte II investigado e suas respectivas rendas per capita

Quantidade de famílias inscritas	Renda per capita mensal (r\$)	Porcentagem
1.596	85,00	36%
494	170,00	11%
1.156	468,50	26%
1.157	Acima de 937,00	26%
Total: 4.404 famílias inscritas no CadÚnico		
Total de famílias beneficiárias do PBF: 1.678		

Fonte: Relatório de Informações Sociais da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (2018).

2.3.2 Saúde

Quanto à rede de saúde pública, o município investigado dispõe de nove equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) distribuídas em seis Unidades Básicas de Saúde (UBS). As equipes da ESF trabalham com uma cobertura de 70,05% do território do município, tendo atualmente cadastradas 27.509 famílias. Além dos serviços da Atenção Básica, o município conta com um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) e um Hospital para atendimento de urgências e emergências (Prefeitura Municipal, 2018).

⁴¹ Enquanto um serviço da Proteção Social Básica, o Centro do Idoso funciona como um SCFV para a pessoa idosa. Neste, são realizadas atividades que visam o desenvolvimento da autonomia do usuário para a superação da situação de violência. Assim, as atividades, planejadas por uma equipe técnica, são realizadas em grupo e buscam estimular as trocas culturais e o compartilhamento de vivências, além de fortalecer os vínculos familiares sempre sob uma perspectiva de incentivar a socialização e a convivência comunitária (Brasil, 2016a).

⁴² Com base do Decreto 6.991 de 27 de outubro de 2009, Telecentros são espaços públicos e gratuitos com acesso a computadores conectados à internet disponíveis para o uso de toda a população. Com o intuito de promover a inclusão digital, os Telecentros ainda podem ofertar cursos de acordo com as necessidades apresentadas pela comunidade, a fim de amenizar os processos de exclusão social.

⁴³ Conforme Sagi (2018), o Cadastro Único para programas sociais reúne informações socioeconômicas das famílias brasileiras de baixa renda – aquelas com renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa –. Essas informações permitem ao governo conhecer as reais condições de vida da população e, a partir dessas informações, selecionar as famílias para diversos programas sociais.

2.3.3 Conselho Tutelar

O município dispõe de um conselho tutelar com um colegiado de cinco membros titulares e cinco suplentes (Prefeitura Municipal, 2018).

2.3.4 Educação

No que diz respeito à política de Educação, o município investigado dispõe com base nos dados apresentados no *Website* da Prefeitura Municipal (2018):

- a) 14 escolas de abrangência municipal cuja gestão é realizada pela Secretaria Municipal de Educação;
- b) 1 escola na modalidade educação especial (APAE);
- c) 1 Centro de Educação Infantil cujo funcionamento é público-privado;
- d) 06 colégios estaduais cuja gestão é feita pelo Estado do Paraná, especificamente pelo Núcleo Regional de Educação;
- e) 1 centro de educação infantil privado.

2.3.5 Segurança Pública

Acerca dos mecanismos de segurança pública dispostos no município, podemos elencar a Polícia Civil e Militar (Prefeitura Municipal, 2018).

2.3.6 Organizações da Sociedade Civil

O município ainda conta com três organizações que trabalham sem fins lucrativos: a Sociedade de São Vicente de Paulo (vicentinos), a Pastoral da Criança e a APAE (Prefeitura Municipal, 2018).

2.3.7 Conselhos Municipais

Cabe pontuarmos que este município conta com conselhos municipais de Saúde, Assistência Social (CMAS), Educação (CME), Criança e Adolescente (CMDCA) e Pessoa com Deficiência (CMDPD), que formulam e exercem o controle das políticas sociais setoriais. Esses conselhos, apesar de distintos, contam com representantes governamentais e não-governamentais e trabalham com pautas que interferem na construção das políticas voltadas para as crianças e para os adolescentes (Prefeitura Municipal, 2018).

2.3.8 Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)

Apesar de já abordados os equipamentos pertencentes à política de Assistência Social, cabe, a fim de facilitar o entendimento de nosso estudo, discorrer de modo mais detalhado

sobre o local onde estão dispostas as atas das “reuniões da rede de serviços públicos” utilizadas em nossa investigação.

O CREAS do município de pequeno porte II investigado foi criado em dezembro de 2012 e, desde então, tem acompanhado famílias e/ou indivíduos que estejam vivenciando um contexto de violência. Anterior à criação do CREAS, tais casos eram atendidos por uma equipe psicossocial (assistente social e psicóloga) disponível na Secretaria Municipal de Assistência Social, conforme prevê a Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

Para o acesso aos serviços ofertados pelo CREAS, as famílias ou usuários são assistidos por meio de demanda espontânea – em que estes buscam o equipamento por iniciativa própria – ou por meio de encaminhamento das demais políticas sociais do município. Do mesmo modo, os casos de violência contra crianças e adolescentes são geralmente encaminhados pelo CRAS, serviços de saúde, escolas, poder judiciário e principalmente pelo Conselho Tutelar do município.

Finalmente, a equipe de referência do CREAS deste município se estrutura com base na Norma Operacional Básica – Recursos Humanos/SUAS (Brasil, 2005a)⁴⁴ –, contando com uma coordenadora, duas psicólogas, três assistentes sociais, duas estagiárias do curso de Psicologia, uma estagiária do curso de Direito, uma auxiliar de serviços gerais e uma auxiliar administrativa.

2.4 PROCEDIMENTOS

2.4.1 Fase 1 - Seleção das atas analisadas

Elegemos as atas que versavam sobre os casos de crianças e adolescentes que estivessem em situação de violência no contexto familiar e que foram atendidos pela rede de serviços públicos do município.

2.4.2 Fase 2 - Levantamento das demandas e tipos de violências

A partir das atas selecionadas na Fase 01, levantamos as demandas discutidas, assim como as violências contra crianças e adolescentes registradas nas reuniões do período de nosso estudo. No apêndice A, apresentamos as datas das reuniões relatadas em ata, os

⁴⁴ A NOB/RH/SUAS estabelece que os CREAS em municípios de pequeno porte II, devem atender até 50 famílias/indivíduos por equipe, sendo essa composta por um coordenador, um assistente social, um psicólogo, um advogado, dois profissionais de nível superior ou médio e um auxiliar administrativo.

representantes das políticas sociais presentes, as demandas levantadas e os tipos de violências identificadas.

2.4.3 Fase 3 - Análise das demandas

Com base na Doutrina da Proteção Integral prevista no ECA, analisamos cada uma das demandas separadamente para facilitar a compreensão dos seguintes fatores:

- a) quantos casos distintos foram discutidos ao longo das reuniões/atas previamente selecionadas;
- b) quantos casos se repetiram dentre os registros e em quantas atas;
- c) quais foram os encaminhamentos dados e os resultados obtidos nas principais demandas levantadas e expostas na Fase 2.

Cabe elucidar ainda que, para responder aos tópicos elencados na Fase em questão, levantamos os encaminhamentos feitos para cada demanda e os resultados destes da seguinte maneira:

- a) observamos em quais reuniões/atas tal demanda foi citada;
- b) verificamos quais foram as situações relacionadas a essas demandas;
- c) averiguamos quais foram os encaminhamentos dados e os resultados obtidos.

Para a identificação dos resultados de cada um dos encaminhamentos, analisamos todas as atas que fazem referência à/ao criança/adolescente citado na situação. As crianças/adolescentes foram denominados por números cardinais, a fim de facilitar a identificação de cada um ao longo dos encaminhamentos. Assim como as principais demandas, as crianças/adolescentes alvo das ações estão dispostas no Apêndice A.

Figura 4: Operários - Tarsila do Amaral, 1933.



Fonte: Tarsila do Amaral

Perguntas de um operário que lê

Quem construiu a Tebas das sete portas? Nos livros constam os nomes dos reis. Os reis arrastaram os blocos de pedra?

E a Babilônia [sic] tantas vezes destruída [sic] quem a ergueu outras tantas? Em que casas de Lima radiante de ouro moravam os construtores? Para onde foram os pedreiros na noite em que ficou pronta a Muralha da China? A grande Roma está cheia de arcos de triunfo. Quem os levantou? Sobre quem triunfaram os céсарes? A decantada Bizâncio só tinha palácios para seus habitantes? Mesmo na legendária Atlântida, na noite em que o mar a engoliu, os que se afogavam gritavam pelos seus escravos.

O jovem Alexandre conquistou a Índia. Ele sozinho? César bateu os gauleses. Não tinha pelo menos um cozinheiro consigo? Felipe de Espanha chorou quando sua Armada naufragou. Ninguém mais chorou? Frederico II venceu a Guerra dos Sete Anos. Quem venceu além dele? Uma vitória em cada página. Quem cozinhava os banquetes da vitória? Um grande homem a cada dez anos. Quem pagava suas despesas?

Tantos relatos. Tantas perguntas.
(Brecht, 1982, p.31)

3 INTERSETORIALIDADE: O CAMINHO NECESSÁRIO

3.1 FASE 1 - SELEÇÃO DAS ATAS ANALISADAS

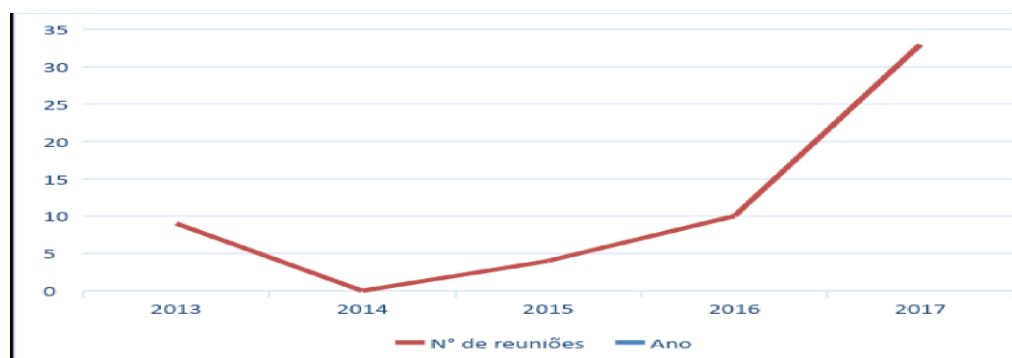
No período de 2013 a 2017, foram registradas 74 atas das “reuniões da rede de serviços públicos”. Dentre o número total de atas, selecionamos 56, respeitando os nossos critérios de seleção, isto é, 76% do total de atas. Nas 56 reuniões registradas em atas, estiveram presentes os representantes das seguintes políticas públicas:

- a) Saúde: presente em 18 reuniões (32%), sendo que em 16 delas somente os servidores do CAPS compareceram.
- b) Assistência Social: presente em 56 reuniões (100%), possivelmente pelo fato destas terem ocorrido no CREAS.
- c) Educação: compareceram a 19 reuniões (33%).
- d) Segurança Pública: compareceram a 01 reunião (1,7%).
- e) Organizações da Sociedade Civil: estiveram presentes em 06 reuniões (10%).

As atas não apresentam justificativas de ausência dos representantes. Os setores de cada política social presentes nas reuniões podem ser visualizados no Apêndice A.

A respeito da periodicidade das reuniões, podemos constatar na Figura 5 que houve períodos entre os anos de 2013 a 2017 em que nenhuma reunião da rede de serviços públicos foi registrada em ata, como no ano de 2014 e primeiro semestre de 2015, enquanto que em outros anos as reuniões e registros ocorreram semanalmente, quando não, quinzenalmente, como pode ser visto no ano de 2017.

Figura 5 - Quantidade de atas registradas nos anos de 2013-2017 e periodicidade das reuniões



Fonte: elaborado pela autora.

O início dos registros data de meados de 2013, ano em que o CREAS iniciou suas atividades no município. As reuniões nesse período ocorreram quinzenalmente. Posterior ao ano de 2013, os registros subsequentes referem-se ao segundo semestre de 2015. A respeito

dessa lacuna de tempo, a equipe do CREAS relatou que no ano de 2014 e no primeiro semestre de 2015 ocorreram reuniões da rede como nos demais anos e que estas eram igualmente organizadas pelo CREAS. Contudo, as reuniões não foram registradas em atas ou em quaisquer outros documentos. No ano de 2016, houve registros da ocorrência de reuniões quinzenais e mensais.

Podemos dizer que a brecha temporal ocorrida entre o ano de 2014 e primeiro semestre de 2015 gerou um lapso na compreensão dos dados levantados, visto que casos que começaram a ser atendidos pela rede de serviços públicos em 2013 e discutidos nas reuniões nesse mesmo ano tiveram seus registros retomados apenas no segundo semestre de 2015 com complicações até então inexistentes nos relatos anteriores. Essa lacuna nas informações impossibilitou o entendimento completo das situações referentes às crianças, adolescentes e famílias, e, principalmente, dos fatores que geraram a melhora ou piora de determinados casos. O registro das informações, seja em atas ou em quaisquer outros documentos que fazem referência ao acompanhamento das famílias por um determinado serviço ou município, é o instrumento que comunica as ações de diversos setores e profissionais – ele informa sobre a qualidade do acompanhamento –.

Discutir sobre os registros em ata é debater sobre a intersetorialidade, pois, quando nos remetemos a esta, é sobre um atendimento integral que discorreremos. A intersetorialidade preconizada pela Doutrina da Proteção Integral disposta no ECA corresponde às ações de diferentes setores para o atendimento total de crianças e adolescentes e suas famílias. Quando um registro de informações é omitido, é comprometida também a possibilidade de um cuidado na integralidade, já que técnicos de outras disciplinas e serviços de outras políticas não saberão as ações já propostas, tampouco os resultados destas, havendo uma lacuna que pode interferir na construção de uma rede ampliada de atenção e cuidado, como propõe o Ministério da Saúde em sua cartilha “Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-Juvenil” (Brasil, 2005b). Logo, o registro em atas dos conteúdos das reuniões reporta ao comprometimento dos profissionais perante as ações propostas.

Apesar da obrigatoriedade dos relatos das propostas e ações realizadas pelos técnicos, observamos que, no município investigado, a não descrição das ações dava-se, muitas vezes, pela sobrecarga de trabalho dos técnicos alocados no CREAS. Raichelis (2010) aponta que o percurso histórico da Assistência Social no Brasil apresenta a construção de uma política marcada pela desprofissionalização e por atividades descontínuas e improvisadas geridas com base no clientelismo e no primeiro-damismo. Essas características ainda são marcantes especialmente em municípios de pequeno porte, como é o caso do município alvo de nossa

investigação, que por tal razão apresentam poucos recursos humanos com qualificação e frágeis estruturas no campo da gestão. Isso significa que, por mais combatida que seja, a lógica da benevolência ainda perpassa o trabalho e a gestão da política de Assistência Social e pode interferir no registro de informações.

Raichelis (2010) ainda aponta que o baixo investimento e a alta incidência de serviços ligados ao terceiro setor nessa área promovem a contratação de servidores temporários, sobrecarregando-os diante da alta demanda municipal. Um exemplo disso pode ser visto nos próprios dados⁴⁵ apresentados pela autora, que demonstram um aumento de 73,1% de trabalhadores sem vínculo permanente contratados no SUAS entre os anos de 2005 a 2010. Tal elevação aponta para uma precarização dos serviços públicos, visto que não investe em profissionais permanentes e qualificados para o desenvolvimento e continuidade das ações em um serviço.

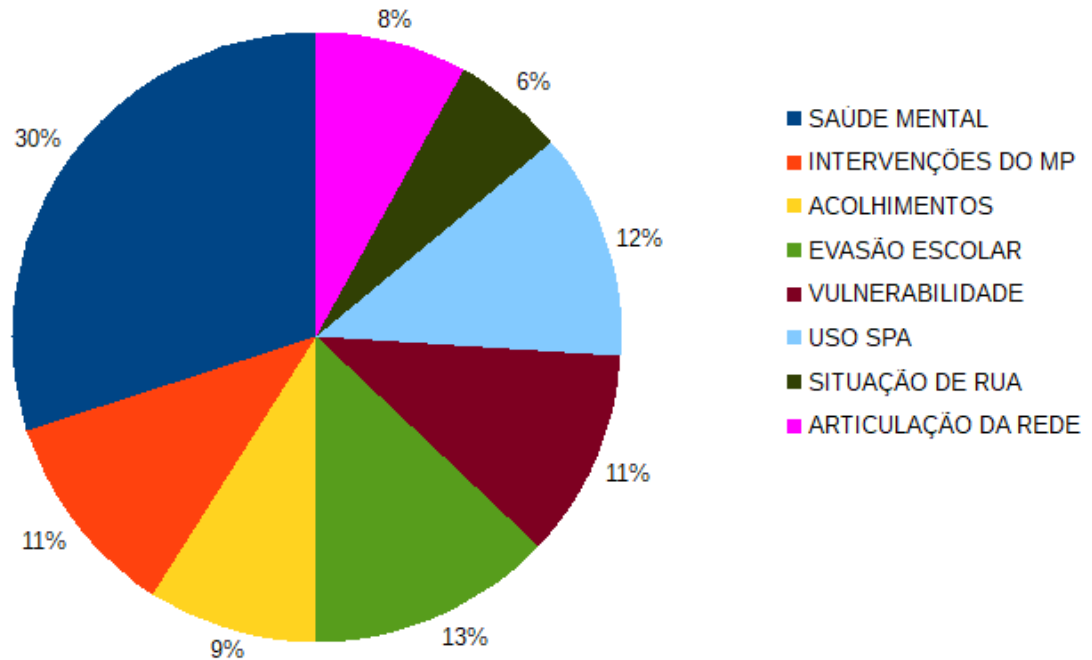
Apesar de não serem foco de nossa análise, o conteúdo das demais 18 atas remanescentes está disposto no Apêndice B.

3.2 FASE 02 - LEVANTAMENTO DAS DEMANDAS E TIPOS DE VIOLÊNCIAS

Oito demandas se apresentaram com maior frequência ao longo das 56 atas. Apresentaremos a seguir a quantidade de citações que foram feitas das principais demandas levantadas (Figura 06), bem como o modo como cada uma foi compreendida e relatada pelas equipes técnicas ao longo das “reuniões da rede de serviços públicos” (Tabela 02). Cabe pontuarmos que foi possível identificar em 44 atas a citação de mais de uma demanda por ata, como pode ser visto no Apêndice A.

⁴⁵ Dados retirados da Pesquisa de Informações Básicas Municipais feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2010. Os dados foram comparados com o ano de 2005, que apresentou um total de 34.057 pessoas sem vínculo permanente empregadas no SUAS. Já em 2010, esse número deu um salto para 60.514 pessoas.

Figura 6 - Frequência relativa com que cada uma das demandas foi citada



Fonte: elaborado pela autora.

Tabela 2 - Principais demandas levantadas e como foram compreendidas

Demanda	Legenda
1. Saúde mental	Presença de sofrimento psíquico, reavaliação nas doses das medicações e liberação destas e/ou necessidade de averiguação de um diagnóstico de sofrimento psíquico pelos profissionais das áreas da Psicologia e Psiquiatria do CAPS. Tal serviço, bem como os profissionais da psicologia e psiquiatria alocados no CAPS, foram compreendidos como protagonistas das ações de saúde mental no município e indispensáveis no atendimento aos casos.
2. Intervenção do Ministério Público	Encaminhamentos dados pelo poder judiciário aos casos ou a necessidade de recorrer ao Ministério Público para que uma situação considerada de extrema seriedade fosse resolvida.
3. Acolhimento institucional em abrigo/família acolhedora	Necessidade de encaminhamento aos serviços de acolhimento institucional como uma alternativa de proteção à criança ou ao adolescente. Esta demanda ainda foi discutida e relatada quando havia crianças ou adolescentes do município institucionalizados em abrigos de cidades da região.
4. Evasão escolar	Ausência de frequência assídua à escola ou total abandono da vida escolar. Inclui-se, ainda nessa demanda, a suspensão de crianças/adolescentes do contexto escolar por situações de violência ou ameaça aos funcionários e, ainda, reinserção daqueles após longo período de evasão.
5. Vulnerabilidade socioeconômica	Acesso aos benefícios socioassistenciais de transferência direta de renda, alimentos, confecção e liberação de documentos ou passagens, bem como as dificuldades de subsistência apresentadas pelas famílias.
6. Uso de álcool e outras drogas	Reportado a adolescentes, crianças ou cuidadores que faziam uso severo de substâncias psicoativas.

Demanda	Legenda
7. Criança/adolescente em situação de rua	Crianças ou adolescentes que, apesar de possuírem residência e família, encontravam-se em situação de rua por conflitos familiares ou por expulsão do lar por parte dos pais ou cuidadores. Cabe dizer que esta demanda e a demanda “Acolhimento Institucional em Abrigo/Família Acolhedora” apareceram na maioria das vezes em relação, já que houve casos de acolhimento por expulsão de crianças e adolescentes do lar.
8. Melhor articulação da rede/protocolo de atendimento a crianças vítimas de violência	Debate realizado pelos técnicos a respeito da indispensabilidade de um fluxograma de atendimento para crianças e adolescentes em situação de violência e o aprimoramento do diálogo entre os serviços, a fim de amenizar as complexas situações de vulnerabilidade socioeconômica encontradas por eles cotidianamente.

Fonte: elaborado pela autora.

Houve ainda demandas que foram debatidas nas reuniões de maneira pouco frequentes (menos de três vezes em cinco anos). A estas chamamos de “Demandas com baixa frequência”. Elas se apresentaram enquanto parte das problemáticas relacionadas às crianças e adolescentes ou enquanto medidas tomadas pela rede para solucionar um contexto de violência, sendo citadas em 13 atas. Na tabela 03 podemos visualizar quais foram estas demandas e a frequência com que apareceram.

Tabela 3 - “Demandas com baixa frequência”

Demandas	Frequência
Problemas de saúde física	3
Gravidez na adolescência	2
Violência doméstica contra as mulheres	3
Cumprimento de Medida Socioeducativa	3
Trabalho infantil	3
Adolescente em conflito com a lei	2
Avaliação psicoeducacional	1
Comportamentos sexualizados/agressivos	3
Inserção no mercado de trabalho	1
Justiça Restaurativa	1

Fonte: elaborado pela autora.

Dentre essas, nos chamou a atenção a demanda Violência Doméstica Contra as Mulheres, já que o número de vezes com que tal demanda foi relatada nas atas entra em contradição com os atuais números de casos de violência doméstica contra as mulheres no município investigado.⁴⁶ De acordo com dados retirados do Núcleo Maria da Penha (NUMAPE), 20% das mulheres que estão sendo atendidas atualmente pelo Núcleo são provenientes da cidade investigada, sendo ainda que todas foram encaminhadas pela Vara de Violência Doméstica de Maringá, ou seja, nenhuma pela rede de serviços públicos do próprio município. Isso pode representar duas possibilidades: o desconhecimento deste serviço jurídico pelos técnicos do município investigado e/ou o não conhecimento da rede municipal destes casos. Ambas as possibilidades falam sobre a qualidade da intersetorialidade entre os serviços públicos municipais e os da comarca de Maringá e também sobre qualidade do relato, visto que essa demanda foi abordada poucas vezes nas atas ao longo dos cinco anos de análise.

Outra questão a debater é sobre como esse tipo de violência pode interferir diretamente sobre o cotidiano de crianças e adolescentes e, por isso, deve ser abordado enquanto uma violência intrafamiliar a essa população. O protocolo canadense “Protocole de collaboration intersectorielle pour les enfants exposés à la violence conjugale” (Canada, 2010) aborda tal questão apontando que, mesmo a criança que não sofre violência diretamente, ao ser exposta às diversas formas desta cometidas contra um de seus membros familiares, sofrerá as interferências dos atos violentos em seu desenvolvimento físico, cognitivo, psicológico e social.

O “Protocole de collaboration intersectorielle” ainda discorre que no Canadá, por exemplo, 60% a 80% das crianças presenciam as situações de violência contra suas cuidadoras quando essas ocorrem no âmbito doméstico. Os números apresentados pelo Brasil não se distanciam dessa porcentagem. De acordo com o balanço de 2014 do Ligue 180⁴⁷, 80% das mulheres em situação de violência doméstica e familiar tinham filhos, sendo que 64,35% deles presenciavam a violência, e 18,74% eram vítimas diretas juntamente com as mães. O “Dossiê de Violência Doméstica e Familiar contra as Mulheres”, lançado em agosto de 2015 pelo Instituto Patrícia Galvão ainda acrescenta que, com base na Organização Mundial da

⁴⁶ Dados retirados do Núcleo Maria da Penha. Esse projeto de extensão está alocado na Universidade Estadual de Maringá e funciona desde o ano de 2016 ligado ao Departamento de Direito Público da mesma universidade. O projeto tem enquanto função a prestação de serviços jurídicos e psicossociais gratuitos a mulheres que estejam em situação de violência doméstica e de gênero e conta, atualmente, com uma equipe composta por duas estagiárias de Direito e uma de Psicologia, duas psicólogas, uma assistente social e duas advogadas.

⁴⁷ O Ligue 180 foi criado em 2005 pela extinta Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM-PR) para servir de canal direto para denúncias e orientação acerca dos direitos e serviços públicos para as mulheres em situação de violência doméstica, familiar e de gênero.

Saúde, a convivência com o ambiente violento também tem impactos negativos sobre a saúde da criança e do adolescente, considerando que estes encontram-se em situação de violência tanto quanto seus responsáveis.

Quando o ECA, por meio das políticas sociais, se propõe a um cuidado integral à família, ele sinaliza para o atendimento de todos os seus membros, pois não é somente a criança ou o adolescente que deve ser cuidado em casos de violência, mas todo o seu núcleo familiar. Além disso, faz-se importante a compreensão pelos próprios profissionais da rede de que, quando há um membro em situação de violência em famílias com crianças e adolescentes, todos estão em similar situação, conforme aponta o Dossiê do Instituto Patrícia Galvão (2015).

Diante disso, entendemos que o debate acerca das distintas situações de violência que afetam crianças e adolescentes não deve se restringir apenas quando estes são “as principais vítimas”, mas deve extrapolar as discussões que os individualizam e os retiram dos contextos nos quais estão inseridas.

No que diz respeito às violações de direitos identificadas nas atas, vemos na Tabela 04 a frequência com que cada tipo de violência se apresentou.

Tabela 4 - Tipos de violências identificadas nas atas

Tipos de violência	Citações em atas	(%)
Negligência	46	57
Violência Sexual/Exploração Sexual	26	32
Violência Psicológica	5	6
Violência Física	4	5
Citações em 56 atas analisadas	81	100%

Fonte: elaborado pela autora.

As violências ocorridas no contexto familiar e citadas na Tabela 4 foram compreendidas e relatadas pelos técnicos do município de pequeno porte II investigado em conformidade com os conceitos descritos em cartilhas produzidas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2001; 2002; 2006a). A violação de direitos nesse contexto é compreendida por Brasil (2002) 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 (p.15).

A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (Brasil, 2001) aponta que a violência intrafamiliar pode assumir quatro tipos de manifestação: física, psicológica, sexual e negligência ou abandono. A violência física é tida como o emprego de força física ou uso de algum tipo de objeto por uma pessoa que tenta ou causa dano físico não acidental à criança ou adolescente (chutes, tapas, cortes, queimaduras etc.). Já a violência sexual é compreendida como toda a ação que, a partir de uma relação de poder, obriga, por meio da força física, coerção ou intimidação à criança ou ao adolescente à prática sexual ou que a exponha a interações sexuais (masturbação, carícias não desejadas, uso de linguagem erotizada, ser forçada/o a ter ou presenciar relações sexuais com outras pessoas etc.).

A violência psicológica, por sua vez, nos termos de Assis e Avanci (2006), é entendida como sendo toda a situação que desqualifique a criança ou adolescente em suas capacidades, desejos ou emoções ou ainda quando há uma cobrança excessiva por alguém significativo para a criança ou adolescente em seu período de crescimento e desenvolvimento físico e emocional.

Por fim, a negligência ou abandono, que é caracterizada por Beserra, Corrêa e Guimarães (2002) como “atos de omissão, nos quais os adultos responsáveis não provêm adequadamente os nutrientes para o corpo nem suporte para o psiquismo, não oferecem supervisão e proteção adequadas e estão física e emocionalmente indisponíveis para a criança” (p.63). Para as autoras, a conceituação da negligência é uma difícil tarefa, já que muitas vezes esta é concebida com base na ausência de recursos socioeconômicos, isto é, famílias desfavorecidas socioeconomicamente seriam naturalmente negligentes. Assim, as autoras sinalizam esse fator pontuando a necessidade de uma avaliação cautelosa para a identificação deste tipo de violação de direitos.

É possível notar que o tipo de violência caracterizado como negligência se apresentou com maior frequência ao longo das atas (57%), seguido da violência sexual e/ou exploração sexual (32%). Ambas foram compreendidas e relatadas com base nas cartilhas e políticas do Ministério da Saúde.

3.3 FASE 03 - ANÁLISE DAS DEMANDAS

Averiguando as atas selecionadas, contabilizamos 27 casos distintos de crianças e adolescentes discutidos entre os anos de 2013 a 2017. Dentre o número de casos abordados, apenas cinco foram discutidos em somente uma reunião. Os demais 22 casos repetiram-se

duas ou mais vezes no decorrer das 56 atas.

As demandas foram registradas nas atas de maneira agregada, ou seja, no caso de uma mesma família havia várias delas implícitas, como pode ser visto na ata 26 no Apêndice A, no qual podemos identificar cinco demandas distintas para um mesmo caso. Isso significa que elas não se apresentaram separadamente sobre a realidade das famílias, crianças e adolescentes, mas em completa relação sendo ora resultantes da situação de violência, ora resultados desta.

Apesar das reuniões terem sido presenciadas por representantes de distintas políticas sociais, observamos, nos encaminhamentos feitos a cada situação surgida, que os setores assumiram estritamente as responsabilidades que lhes concerniam, dividindo as tarefas a fim de encontrar soluções para as demandas em questão. Um exemplo disso pode ser visto na demanda Saúde Mental, a qual é conferida ao CAPS a responsabilidade pela resolução de todas as situações.

A fim de aprofundar nossa análise, discutiremos a seguir sobre o caminho traçado pelos representantes presentes nas “reuniões da rede de serviços públicos” para a tentativa de efetivação da intersetorialidade prevista pelas distintas diretrizes preconizadas nas políticas sociais.

3.4 ENCAMINHAMENTO ENQUANTO PRINCIPAL RECURSO E OS RESULTADOS APRESENTADOS

Com base nos dados disponíveis nas tabelas referentes a cada uma das demandas, que serão expostas a seguir, observamos que o encaminhamento dos casos aos serviços públicos da rede foi o principal recurso assumido pelos representantes das políticas sociais presentes nas reuniões. Tanto as situações de violência, quanto as demais demandas geradas por ela e/ou geradoras dela, foram admitidas enquanto passíveis de serem divididas e distribuídas pelos setores públicos do município. Os encaminhamentos, em sua maioria, referiram-se à divisão dos casos em partes e à incumbência de cada um deles a um setor da rede. Assim, sobre um mesmo caso houve a interferência de vários serviços públicos que ratearam as responsabilidades a fim de minimizar os determinantes geradores das situações presentes no cotidiano das famílias assistidas.

Digiácomo e Digiácomo (2013) apontam que o ECA traz o princípio da prioridade absoluta no atendimento pelo poder público a todas as crianças e adolescentes. Isso exige o atendimento em “primeiríssimo lugar pelas políticas públicas e ações do governo” (p. 13). Os

autores pontuam que esse princípio busca evitar que crianças e adolescentes caiam no que eles denominam de “vala comum” dos atendimentos, isto é, que sejam relegados a um segundo plano, ou pior, ao plano comum a todos. Tendo em vista esse fator, observamos nos relatos que a divisão de tarefas entre os setores da rede pública buscava elevar crianças e adolescentes ao patamar de prioridade absoluta, visto que, para os representantes, tal divisão promoveria atendimentos com maior celeridade. Opostamente a isso, a maior parte dos casos ressurgiram em mais de uma reunião, apresentando as mesmas demandas, apontando para a insuficiência dessas divisões de responsabilidades.

Os resultados dos encaminhamentos dados não apareceram, em sua maioria, na ata seguinte àquela em que o encaminhamento foi proposto. Tendo em vista que a maior parte das reuniões foram quinzenais ou mensais, muitos dos resultados foram relatados somente quando era necessário dar novos encaminhamentos ao mesmo caso e, então, eram citadas as decorrências das antigas proposições. Observamos que a maior parte dos resultados não foram descritos de maneira sistemática ou delongada, apresentando somente se a criança/adolescente estava frequentando o serviço ao qual havia sido encaminhado.

A fim de aprofundar tal discussão, veremos a seguir os encaminhamentos dados em cada uma das demandas, os serviços mais demandados naqueles, a quantidade de resultados apresentados e as situações que exigiram as ações propostas pela rede.

3.4.1 Saúde Mental

Na demanda Saúde Mental, vemos que o setor mais demandado foi o CAPS. Dentre os 25 encaminhamentos feitos, 19 deles foram direcionados a esse serviço público. Os encaminhamentos, que em sua maioria requisitaram consultas com os profissionais da Psiquiatria e Psicologia, apontaram o CAPS enquanto principal responsável pelo atendimento psicoterápico e pela conferência de um diagnóstico às crianças e aos adolescentes. Observamos que os demais serviços da rede pública dependiam das ações do CAPS para darem continuidade aos atendimentos subsequentes ou formularem novos encaminhamentos à família. Isso significa que, em muitas atas, vimos que algumas ações a serem realizadas com a família só se deram após o CAPS apresentar o diagnóstico ou a administração da medicação em crianças e adolescentes. Essa dependência foi justificada pela impossibilidade de trabalhar com crianças e adolescentes que não apresentavam diagnósticos bem definidos ou que não estivessem medicadas, obstaculizando as ações dos demais serviços, já que sem diagnóstico

ou o tratamento por meio da medicação, a criança, adolescente ou família seria incapaz de aderir aos encaminhamentos propostos pelos representantes da rede, na perspectiva dos profissionais envolvidos nas reuniões.

Essa dependência dos profissionais da rede para com os diagnósticos e a medicalização dos possíveis problemas que impossibilitavam a adesão das famílias aos encaminhamentos nos chamou atenção. Beltrame e Boarini (2013) alegam que o uso exacerbado de medicação e a conferência de diagnósticos, na maior parte das vezes, retira a criança e o adolescente do contexto em que foram engendrados, individualizando não somente eles, mas os problemas que os circundam. Nas atas, observamos o afirmado pelas autoras, o diagnóstico e o uso da medicação sobrepujava os fatores históricos que haviam levado à situação de violência. Entendemos que em casos extremos a medicação se faz importante para a amenização de muitos sofrimentos, entretanto, as atas apontaram que o uso de medicamentos foi alternativa primeira em muitos casos, anterior, inclusive, a outras medidas de proteção que poderiam afastar a criança ou o adolescente da situação que levou à violência. A lógica seguida era: fazer o diagnóstico, medicar e, posteriormente, encaminhar, pois assim, os resultados obtidos eram considerados como mais efetivos. Opostamente a isso, as atas apontaram que, apesar da constante medicalização, as famílias retornavam a ser mote das reuniões com novas demandas ou, ainda, com as mesmas demandas que supostamente teriam sido sanadas por meio do atendimento frequente no CAPS.

Acerca da quantidade de crianças e adolescentes que se referem às citações das demandas, vemos que quatro adolescentes e duas crianças são temas de 25 atas, dentre estas, todos os adolescentes citados são foco dos debates e encaminhamentos mais de uma vez. O caso do adolescente 1, por exemplo, é citado em 15 das 25 atas que versam sobre a demanda de saúde mental. Os demais casos repetiram-se três vezes para a adolescente 6, duas vezes para a adolescente 7 e quatro vezes para o adolescente 8, respectivamente. Todos eles foram em algum momento encaminhados ao CAPS para definição de diagnóstico, psicoterapia, consultas com o profissional da psiquiatria e uso de medicação.

A tabela 05 mostra que, dos 25 encaminhamentos feitos, 12 apresentaram resultados que versavam sobre o CAPS discorrendo se a criança/adolescente estava ou não frequentando o setor, o diagnóstico, se estava ou não tomando medicação, se a equipe técnica realizou ou não a visita domiciliar proposta com o intuito de reforçar a importância do comparecimento nas consultas e atividades no CAPS. Apenas a ata 35 resultou no atendimento por outros serviços às famílias.

Com base na cartilha do Ministério da Saúde “Caminhos para uma Política de Saúde

Mental Infanto-Juvenil” (Brasil, 2005b), para a promoção e o alcance de um desenvolvimento saudável de todas as áreas que perpassam a vida de crianças e adolescentes, a sociedade, por intermédio do Estado, deve assegurar o acesso a mecanismos de educação, proteção social, inclusão e demais direitos já dispostos no ECA. Isso pressupõe que o desenvolvimento de ações em saúde mental não está restrito ao campo da política de saúde, tampouco a um único setor a ela ligado, como aponta Brasil (2005b):

No campo específico da Atenção à Saúde Mental, as diversas instituições implicadas com esses grupos, não raro, desenvolvem iniciativas que se superpõem ou se contrapõem, dispersando esforços, apontando assim para a necessidade de constituição de uma rede ampliada de atenção em saúde mental para a criança e o adolescente, sendo fundamental que essa rede seja pautada na intersectorialidade e na co-responsabilidade (p. 10).

O excerto supracitado sinaliza para a construção de uma rede ampliada de atenção. Esta pressupõe a extensão das responsabilidades e está longe – ao menos teoricamente – de se dar de modo isolado, ou mesmo, dividido. A proposta de rede ampliada de atenção vai além do agrupamento concreto de serviços interligados e da execução de tarefas meramente técnicas (medicação, visitas domiciliares, organização de grupos com famílias etc.), mas aponta para a forma com que é feito o trabalho junto às famílias, corresponsabilizando outros serviços e equipamentos do território para a superação de um trabalho isolacionista e, principalmente, para o desenvolvimento de ações que compreendam criança e adolescente como um todo que não pode ser dividido em diversas partes para ser cuidado.

Os CAPS são serviços de caráter aberto e comunitário constituídos por uma equipe multiprofissional que, sob um viés interdisciplinar, prestam atendimentos a pessoas em sofrimento psíquico graves e persistentes e àquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Sendo parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o CAPS foi instituído pela Portaria n° 336/2002 do Ministério da Saúde, existindo sob as modalidades de CAPS I, que atende municípios de até 70 mil habitantes, CAPS II, para municípios entre 70 mil a 200 mil habitantes e CAPS III, para municípios acima de 200 mil habitantes. O CAPS, enquanto uma conquista histórica da Luta Antimanicomial, representa o cuidado em liberdade e na comunidade a pessoas em sofrimento psíquico. Em casos de violação de direitos, a cartilha do Ministério da Saúde denominada “Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências” (Brasil, 2010) aponta que os CAPS ofertam atendimentos a crianças e adolescentes em situações de violências quando estas geram situações de sofrimento psíquico, ou seja, sua prática é indireta e deve ser articulada com os outros serviços da rede que sejam especializados nessa demanda

e com os serviços de atenção primária em saúde.

Isso significa que, ao encaminhar para o CAPS crianças e adolescentes sem um sofrimento psíquico grave ou persistente, a rede, além de especificar um único responsável pelo cuidado dos sofrimentos gerados pelas situações de violências ou violações de direitos, dá nome a esse sofrimento por meio de diagnósticos, medicando-o. Com base em Brasil (2010), entendemos que há situações de violências ou violações de direitos que podem gerar demandas de saúde mental graves, como depressão, síndromes e outros transtornos, entretanto, para os casos que a medicação é dispensável, são as condições materiais que podem favorecer a produção de saúde mental, ou seja, não se pode medicar crianças e adolescentes em sofrimento por conta de situações de violências e mantê-las no ambiente gerador da violação – a amenização do sofrimento causado por uma violência implica necessariamente na retirada ou cessação dos fatores que a geram –. Mediar o sofrimento causado por uma situação de violação de direitos/violência ou conferir diagnóstico a estes é individualizar mais uma vez o problema, tirando-o de seu contexto, além de lançar a responsabilidade pelo seu cuidado a um único serviço público.

Partindo, portanto, de uma perspectiva ampliada de saúde mental, podemos dizer, com base em Brasil (2005b), que ela é decorrente da provisão de cuidados e da atenção de qualidade ofertada pela rede de serviços públicos *em articulação* [itálico nosso]. É por meio do trabalho intersetorial e interdisciplinar que se produz saúde mental, sempre levando em consideração as condições concretas que atravessam o cotidiano de crianças, adolescentes e suas famílias.

Tabela 5 - Averiguação dos encaminhamentos dados às situações ligadas à demanda Saúde Mental

Ata*	Situação	Pessoa assistida	Encaminhamento	Resultado
08 (20/06/13)	Adolescente com necessidade de um diagnóstico por conta de uma situação de agressão física aos funcionários e aos alunos da escola.	Adolescente 1	Encaminhamento ao CAPS para consulta com o psiquiatra.	Adolescente diagnosticado pelo psiquiatra do CAPS com deficiência intelectual, diagnóstico tido como equivocado pelos técnicos e encaminhado para nova consulta (ata 24).

Ata*	Situação	Pessoa assistida	Encaminhamento	Resultado
20 (29/08/13)	Adolescente apresentando comportamentos explosivos com outras crianças e funcionários do SCFV remetidos à falta de medicação.	Adolescente 1	Realização de visita domiciliar do CRAS e CREAS orientando sobre o retorno ao CAPS para ajustes na medicação.	Resultado não apresentado ao longo das atas.
24 (19/09/13)	Necessidade de diagnóstico e de acompanhamento sistemático à família.	Adolescente 1	Encaminhamento ao CAPS para consulta com o psiquiatra e acompanhamento com o psicólogo.	Compareceu à consulta no CAPS acompanhado da mãe (ata 42).
26 (26/09/13)	Ideação suicida por parte de adolescente por conta de conflitos familiares e situação de violência sexual.	Adolescente 6	Encaminhamento ao IML para exame do Corpo de Delito e acompanhamento psicológico do caso pela Polícia Civil.	Resultado não apresentado ao longo das atas.
28 (13/10/13)	Adolescente com conflitos familiares.	Adolescente 1	Encaminhamento ao CAPS para averiguação do diagnóstico e psicoterapia.	Compareceu à consulta no CAPS. Diagnosticado com Transtorno de Personalidade (ata 42).
29 (17/10/13)	Necessidade de diagnóstico e de acompanhamento sistemático à família de uma criança e de uma adolescente.	Criança 2 e Adolescente 6	Encaminhamento ao CAPS para consulta com o psiquiatra e acompanhamento com o psicólogo.	Para a criança: resultado não apresentado ao longo das atas. Para a adolescente: não compareceu à consulta agendada no CAPS (ata 38).
32 (03/09/15)	Uso irregular de psicofármaco e não comparecimento ao CAPS.	Adolescente 1	Sem encaminhamentos.	
35 (22/09/15)	Retorno de adolescente às consultas no CAPS.	Adolescente 1	Intensificar os atendimentos à família por parte da rede.	Foi à consulta psiquiátrica no CAPS acompanhado da mãe. Começou a frequentar mais assiduamente o CREAS, SCFV e as oficinas ofertadas pela Assistência Social do município, além de estar desenvolvendo um bom vínculo com os profissionais desses serviços (ata 42).
36 (05/10/15)	Internação de adolescente em Hospital Psiquiátrico.	Adolescente 1	Intensificar os atendimentos por parte do CAPS após alta.	Resultado idem ao dado à ata 24.

Ata*	Situação	Pessoa assistida	Encaminhamento	Resultado
42 (16/02/16)	Objeção da rede pública de educação em fazer a matrícula escolar de um adolescente por conta de um diagnóstico de Transtorno de Personalidade.	Adolescente 1	Envio de relatório ao Núcleo Regional de Educação com o diagnóstico dado pelo CAPS para a garantia da matrícula escolar.	Resultado não apresentado ao longo das atas.
44 (09/03/16)	Adolescente apresentando ideias suicidas em decorrência da situação de violência sexual.	Adolescente 6	Encaminhar para atendimento no CAPS.	Resultado não apresentado ao longo das atas.
46 (23/03/16)	Necessidade de diagnóstico do adolescente para melhoria do atendimento e acompanhamento sistemático à família por parte da rede.	Adolescente 8	Encaminhamento ao CAPS para consulta com o psiquiatra e visitas domiciliares semanais de cada setor da rede.	Adolescente compareceu ao CAPS para consulta com o psiquiatra (ata 47). Diagnóstico de Transtorno Opositor Desafiador (ata 57). Sem a apresentação dos resultados acerca das visitas semanais da rede.
47 (05/04/16)	Relato de consulta psiquiátrica e diagnóstico de “Transtorno de Conduta”.	Adolescente 8	Sem encaminhamentos.	
49 (19/04/16)	Adolescente com ideia suicida em decorrência de situação de abuso e exploração sexual.	Adolescente 7	Encaminhamento ao CAPS e elaboração de relatório ao Ministério Público sugerindo o acolhimento institucional da adolescente.	Realizada estratificação social da adolescente para o encaminhamento ao CAPS. Assistente social do CAPS comprometeu-se a acompanhar o caso. Não foram apresentados os resultados acerca dos encaminhamentos ao Ministério Público (ata 50).

Ata*	Situação	Pessoa assistida	Encaminhamento	Resultado
50 (03/05/16)	Necessidade de atendimento psiquiátrico e psicológico em decorrência de situação de abuso e exploração sexual.	Adolescente 7	Encaminhamento da adolescente ao CAPS para tais atendimentos e agendamento de uma audiência junto ao promotor da infância para a apresentação do caso de violência da adolescente.	Realizada estratificação social. Aguardando agendamento do CAPS para a consulta. Assistente social do CAPS comprometeu-se a acompanhar o caso. Não foram apresentados os resultados acerca do encaminhamento ao Ministério Público em atas posteriores (ata 50).
51 (01/06/16)	Relato da administração da medicação injetável em um adolescente.	Adolescente 8	Comprometimento do técnico do CAPS em tentar manter a administração da medicação injetável.	Medicação injetável sendo administrada corretamente pelos técnicos do CAPS (ata 57).
52.1 (15/08/16) (25/08/16)	Violência sexual contra criança.	Criança 8	Encaminhamento ao CAPS para consulta com o psiquiatra e acompanhamento com o psicólogo.	Resultado não apresentado ao longo das atas.
57 (16/02/17)	Ausência do adolescente nas consultas no CAPS e administração errônea do psicofármaco.	Adolescente 1	Visita domiciliar do CAPS para averiguação.	Resultado não apresentado ao longo das atas.
62.1 (25/04/17)	Ausência do adolescente nos atendimentos do CAPS, interrupção no uso da medicação acarretando em violência no contexto escolar.	Adolescente 8	Reunião com a rede e a família para a responsabilização desta e reunião com o psiquiatra do CAPS para a elaboração de um laudo que fundamente o pedido de uma professora de apoio permanente.	Resultado não apresentado ao longo das atas.
64 (03/05/17)	Adolescente com diagnóstico de Transtorno Opositor Desafiador aliado à falta do uso da medicação.	Adolescente 1	Elaboração de um novo PIA que contenha encaminhamentos para o SCFV, uso de medicação injetável e a inserção em um PAE.	Resultado não apresentado ao longo das atas.
70 (06/07/17)	Desinstitucionalização de adolescente do abrigo municipal e reinserção na família.	Adolescente 1	Reinserção no município por meio de encaminhamento ao CAPS, SCFV e escola.	Adolescente inserido na escola e no CAPS (ata 75).

Ata*	Situação	Pessoa assistida	Encaminhamento	Resultado
75 (08/08/17)	Surto de adolescente remetido à falta de medicação.	Adolescente 1	Entrar em contato com a família para acompanhamento do adolescente à consulta no CAPS.	Resultado não apresentado ao longo das atas.
77 (22/08/17)	Adolescente não comparece às consultas psiquiátricas no CAPS.	Adolescente 1	Requisitar que a assistente social do CAPS faça uma visita domiciliar à família.	Resultado não apresentado ao longo das atas.
78 (29/08/17)	Depredação de órgão público associado à falta de tratamento no CAPS.	Adolescente 1	Visita domiciliar à família para retorno ao CAPS.	Resultado não apresentado ao longo das atas.
83 (05/12/17) (28/11/17)	Adolescente institucionalizado em abrigo municipal.	Adolescente 1	Encaminhamento para o CAPS para dar início à reinserção aos serviços do município para facilitar o processo de desinstitucionalização.	Resultado não apresentado ao longo das atas.

*Nota. A numeração em questão diz respeito ao número da ata investigada. Fonte: elaborado pela autora.

3.4.2 Intervenções do Ministério Público

Na demanda Intervenções do Ministério Público, a Promotoria da Infância e Juventude e seu respectivo promotor foram os mais demandados. Dentre os nove encaminhamentos apresentados, todos fizeram menção à Promotoria da Infância e Juventude como principal agente responsável pela resolução das problemáticas apresentadas. Os encaminhamentos se deram ou por meio da elaboração de relatórios para o promotor de justiça, apresentando a situação da família e pedindo que o poder judiciário tomasse as devidas providências para cessar os determinantes geradores dos problemas, ou pelo agendamento de reuniões – de gabinete ou audiências – com os representantes de parte da rede pública do município e o promotor. Os encaminhamentos para a Promotoria ainda se apresentaram aliados a outros serviços, ou seja, além da elaboração de relatórios ao poder judiciário, as crianças e os adolescentes eram encaminhadas para o SCFV, rede municipal de educação ou ainda para o Conselho Tutelar⁴⁸, como pode ser visto na Tabela 06.

Cabe ressaltar que os relatos em ata fizeram referência ao Conselho Tutelar como responsável por contatar o Ministério Público e advertir a família sobre a necessidade de responsabilizar-se por crianças/adolescentes em situação de violência. Em cinco dos nove encaminhamentos, o Conselho Tutelar foi o mediador entre o município e o Ministério Público requerendo providências aos casos.

Apesar de o ECA (artigo 13) afirmar que a comunicação dos casos de violação de direitos ou violências contra crianças e adolescentes deve ser feita ao Conselho Tutelar, Digiácomo e Digiácomo (2013) assinalam que deve-se interpretar esse artigo e outros dessa legislação de modo amplo, isto é, não é somente o Conselho Tutelar responsável por informar ao Ministério Público tais casos, tampouco pedir sua intervenção. A tentativa intersetorial

⁴⁸ A fim de facilitar a compreensão daquilo que é previsto pelas diretrizes das políticas sociais e o modo como estas podem se articular, apresentaremos, por meio de algumas notas, o objetivo de alguns setores públicos mencionados em nosso trabalho. O ECA prevê uma série de serviços que podem auxiliar na reinserção da criança e/ou adolescente à comunidade – por meio da própria comunidade – após a situação de violência. O Conselho Tutelar, por exemplo, é previsto pelo ECA enquanto um serviço em que os próprios membros do território cuidam dos seus pares. Os conselheiros tutelares, por pertencerem a comunidade, são responsáveis por exigirem dos serviços públicos o atendimento com máxima prioridade, conforme previsto pelo ECA. Podemos dizer, com base em Digiácomo e Digiácomo (2013), que o Conselho Tutelar é um dos órgãos responsáveis pela mediação entre a família e o poder público. Do mesmo modo e partindo da ideia de cuidado por meio da comunidade e do fortalecimento dos vínculos com esta, o SCFV tem enquanto objetivo “fortalecer as relações familiares e comunitárias, além de promover a integração e a troca de experiências entre os participantes, valorizando o sentido de vida coletiva” (Brasil, 2015, s/p). O serviço pertencente a proteção social básica, quando voltado para crianças e adolescentes, atende a faixa etária de 6 a 17 anos. O SCFV tem a população infantojuvenil em situação de vulnerabilidade econômica ou por situação de violência enquanto público alvo. Finalmente, a rede municipal de educação pode ser compreendida pelas escolas municipais e centros municipais de educação infantil.

trazida pela Doutrina da Proteção Integral corresponde à responsabilização coletiva quanto ao cuidado à infância e à adolescência. Os autores discorrem, por exemplo, que o artigo 70 denota como “dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação de direitos” (p. 83). Isso significa que a inércia diante de uma suspeita ou apenas o repasse do caso a outro serviço sem a devida implicação dos profissionais para a amenização das situações propiciadoras da violência também podem corroborar com a permanência da família em um contexto de risco social e pessoal⁴⁹.

Digiácomo e Digiácomo (2013) enunciam que é indiscutível que os casos de violência ou ameaças contra crianças devem ser comunicados ao Ministério Público – vemos que, das nove situações, seis se referem a violações de direitos –. Contudo, os autores sinalizam que não é a simples comunicação dos fatos ao Conselho Tutelar ou mesmo ao poder judiciário que implicará na resolução imediata dos determinantes geradores das violências. Todos os serviços são corresponsáveis e especialmente aqueles que trabalham com “fichas de notificação obrigatórias”, pois a utilização correta deste recurso pode facilitar a denúncia e permitir que avaliações com base nos dados colhidos sejam feitas a fim de aprimorar a rede de atendimento à infância e à adolescência.

No que se refere aos resultados dos encaminhamentos, identificamos apenas dois resultados ao longo das 56 atas. Os dois resultados abordaram a frequência dos adolescentes 1 e 8 ao serviço público anteriormente encaminhado, não havendo qualquer menção aos relatórios ou reuniões feitas com a Promotoria da Infância e Juventude. As nove citações fizeram referência ao caso de três crianças e quatro adolescentes, sendo que os adolescentes 7 e 8 se repetiram em duas atas, respectivamente.

Tabela 6 - Averiguação dos encaminhamentos dados às situações ligadas à demanda Intervenção do Ministério Público

Ata	Situação	Pessoa assistida	Encaminhamento	Resultado
26 (26/09/13)	Situação de negligência contra crianças e evasão escolar.	Criança 1	Pedido de providência ao Ministério Público por meio de um relatório e admoestação à família pelo Conselho Tutelar.	Resultado não apresentado ao longo das atas.

⁴⁹ Compartilhamos da compreensão de risco social e pessoal disposta na cartilha do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome “Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS”, podendo ser encontrada em Brasil (2011) que define risco como a “probabilidade de um evento acontecer no percurso da vida de um indivíduo e/ou grupo” (p. 14). Assim, risco pessoal e social relaciona-se com uma possível ameaça de rompimento dos vínculos comunitários, familiares e da integridade física e emocional da criança/adolescente.

Ata	Situação	Pessoa assistida	Encaminhamento	Resultado
36 (05/10/2015)	Internação em Hospital Psiquiátrico de um adolescente com conflitos familiares.	Adolescente 1	Pedido de providência ao Ministério Público por meio de relatório e encaminhamento à rede de serviços públicos para reinserção no município após a alta.	Frequência no CAPS, SCFV, CREAS e conversa da equipe do CREAS com os técnicos da escola para a garantia da vaga do adolescente (ata 42).
38 (10/11/15)	Negligência da adolescente com o filho e uso de álcool e outras drogas.	Adolescente 12	Realizar visita domiciliar por parte do CREAS e encaminhar o caso ao Ministério Público por meio de relatório.	Resultado não apresentado ao longo das atas.
42 (16/02/16)	Evasão escolar de adolescente e ausência nas consultas médicas na Atenção Básica.	Adolescente 8	Pedido de intervenção do Ministério Público por meio da elaboração de um relatório; realização de visitas domiciliares; solicitação de matrícula na rede de educação; agendamento de uma reunião entre a mãe das crianças e o Conselho Tutelar.	Adolescente matriculado na escola em período integral (ata 57). A respeito dos demais encaminhamentos, não foram apresentados os resultados.
44 (09/03/16)	Negligência contra a criança com deficiência e quadro de desnutrição.	Criança 4	Elaboração de um relatório por parte de todos os setores da rede pedindo intervenção do Ministério Público.	Resultado não apresentado ao longo das atas.
49 (19/04/16)	Abuso e exploração sexual contra adolescente por parte da família.	Adolescente 7	Elaboração de um relatório ao Ministério Público sugerindo a retirada da adolescente de seu núcleo familiar por meio de acolhimento institucional em abrigo.	Resultado não apresentado ao longo das atas.
50 (03/05/16)	Abuso e exploração sexual contra criança e adolescente por parte da família.	Adolescente 7	Requisição por parte do Conselho Tutelar de uma audiência no Fórum para a responsabilização da família.	Resultado não apresentado ao longo das atas.
66 (16/05/17)	Negligência contra a criança por parte da família e violência daquela para com os professores e demais colegas de classe.	Adolescente 8	Agendamento de uma reunião do CREAS, Educação Municipal, CAPS e Conselho Tutelar com o promotor da infância do Ministério Público.	Resultado não apresentado ao longo das atas.

Ata	Situação	Pessoa assistida	Encaminhamento	Resultado
82 (31/10/17) (13/11/17)	Criança com dificuldade de aprendizagem.	Criança 5	Reunião do Núcleo Regional de Educação, educação municipal e Conselho Tutelar com o Ministério Público para averiguação da necessidade da criança ser inserida na APAE.	Resultado não apresentado ao longo das atas.

Fonte: elaborado pela autora.

3.4.3 Acolhimento institucional em abrigo/Família Acolhedora

Citado em oito atas, esta demanda teve como principal situação geradora dos encaminhamentos os conflitos familiares entre cuidador e adolescente e as situações de violência sexual. Os abrigos e o Programa Família Acolhedora⁵⁰ foram as principais instituições solicitadas para atender tais situações, sendo que, das oito situações apresentadas, o pedido de acolhimento feito por meio dos encaminhamentos foi acatado em cinco delas. Notamos que, especialmente nas situações de conflitos familiares, o município recorreu ao acolhimento como primeira alternativa, não enquanto alternativa excepcional, como pressupõe o ECA (artigos 19, 31 e 100 inciso X). As situações se referiram ao caso de três adolescentes, sendo que apenas o adolescente 1 foi alvo de seis encaminhamentos ao abrigo municipal de Maringá-PR por conta de conflitos familiares.

O recurso da institucionalização de crianças e adolescentes pertencentes a famílias consideradas inadequadas não é uma discussão da contemporaneidade. Rizzini e Rizzini (2004) nos mostram que a associação entre abrigamento e o cuidado e proteção à criança/adolescente data do final do século XIX. Até a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente, os orfanatos e educandários eram considerados enquanto primeira alternativa perante à situação de algumas famílias. Consideradas inaptas para ofertar uma educação de qualidade e, assim, auxiliar na construção de um país melhor, as autoras apontam que as

⁵⁰ Caracterizado como um programa de acolhimento provisório, o Programa Família Acolhedora foi lançado no ano de 2006 e se apresenta enquanto um modelo alternativo às instituições de acolhimento (abrigos). Sendo conhecido pela modalidade de guarda subsidiada, o Programa não se caracteriza enquanto uma adoção ou um acolhimento em família substituta, mas como a permanência da criança ou adolescente em uma família voluntária até a situação de violação de direitos ou violência que motivara a retirada for resolvida. Caso não seja possível e não havendo família extensa, o poder familiar é destituído da família natural e a criança enviada a adoção. As famílias acolhedoras são selecionadas e preparadas para receber as crianças e adolescentes por até dois anos - tempo estipulado pelo ECA em 2009. Elas são auxiliadas com um salário mínimo e supervisionadas por uma equipe multiprofissional do próprio Programa. O município investigado não possui abrigos, tampouco, Programa Família Acolhedora. Havendo a necessidade de acolhimento, as crianças e adolescentes são encaminhadas para o município de Maringá-PR.

próprias famílias buscavam esses locais para o internamento de seus filhos, netos ou sobrinhos.

De acordo com o estudo feito por Almeida e Medina (1970) com 1.950 famílias, no período de vigência das antigas legislações de cuidado à infância e à adolescência, no Brasil, o público institucionalizado pertencia, em 44,7% dos casos, às famílias constituídas apenas pela mãe e, em 39,2%, não possuíam nem pai nem mãe. Tais fatos justificavam a entrega dos infantes às instituições de acolhimento ligadas à Igreja ou mesmo ao próprio recolhimento destes pelo Estado. As institucionalizações pautavam-se na lógica de que “internando-se o menor, evitava-se o abandonado, e, por sua vez, o infrator.” (Rizzini & Rizzini, 2004, p. 47).

Rizzini e Rizzini (2004) ressaltam ainda que, apesar de muitas famílias terem seus filhos retirados sob justificativa da incapacidade pautada em estudos feitos concomitantemente à construção da infância no Brasil, de modo algum elas tiveram um papel passivo nesse processo. As autoras afirmam que as famílias – objeto de estudo e intervenção – passaram a dominar a “tecnologia do internamento”, buscando interferir e a manejar o sistema de modo a obter dele benefícios. Diante das condições de escassos recursos materiais, tais famílias buscavam as internações a fim de garantir um local seguro, onde os filhos pudessem estudar, se formar e se tornar profissionais. Isso mostra que, de certo modo, essas famílias não foram apenas vítimas dos processos de exclusão de seus filhos, mas cooperaram com a manutenção deles.

Vemos assim que, anterior ao ECA, internava-se com o intuito de proteger crianças e adolescentes de suas respectivas famílias. Atualmente, as institucionalizações são feitas a fim de zelar pela criança/adolescente visando a restauração dos vínculos familiares sempre que possível. Os caminhos são opostos, mas utiliza-se do mesmo recurso para consolidar a proteção, isto é, a exclusão da comunidade local da criança/adolescente.

Com essa sentença não fazemos a defesa indiscriminada da proteção familiar enquanto a única possível, tampouco idealizamos a família como único seio de cuidado e oferta de afeto, ao contrário, compreendemos as características históricas, econômicas e sociais que perpassam sua atual configuração e, mais ainda, entendemos que, em alguns de nossos casos, como do adolescente 1, alvo dos encaminhamentos das atas 36, 64, 68, 71, 72 e 83, alternativas que não a permanência junto à mãe poderiam ter sido consideradas. Entretanto, ao longo das atas, os técnicos partem do pressuposto, quase incontestável, de que a permanência do adolescente com a mãe é a melhor alternativa, independente de todas as tentativas de reinserção familiar frustradas. Não estamos nos opondo ao ECA, em seu artigo 19, quando aponta acerca da prioridade da convivência de crianças e adolescentes em meio ao seio

familiar, mas também entendemos que outras possibilidades que não exijam inúmeras institucionalizações devem ser pensadas e cogitadas diante de casos como os vistos nas atas analisadas.

Acerca da idealização da proteção familiar, aludimos a Ariès (1978) sobre as características históricas, econômicas e sociais que perpassaram e ainda perpassam o atual modelo de família. A família, enquanto parte de uma sociedade que se estruturou e sofreu modificações com base na divisão social do trabalho e nos processos de educação escolar, não está solidificada em um único modelo, tampouco apresentou as atuais características de modo natural. O autor nos mostra que, ao longo do século XVII, não era depositada sobre a família a responsabilidade pelo cuidado e a proteção de seus membros, como atualmente é estipulado pelo ECA, mas ela foi sendo convidada a assumir o desvelo por seus filhos com base na educação moral fortalecida especialmente pela Igreja. Vemos assim que várias foram as configurações de família ao longo da história, sendo que a lógica do parentesco ou da consanguinidade há muito não pode ser um critério utilizado para qualificar um grupo familiar.

Com isso queremos dizer que, apesar de concordar com o ECA acerca da permanência da criança e do adolescente prioritariamente em seu seio familiar e em sua comunidade, entendemos que tal sentença deve ser discriminada tendo em vista a desnaturalização dos membros familiares enquanto principais agentes de proteção. Assim, a família de origem não deve ser sacralizada ou eximida do processo que abrange a violência, visto que ela também está implicada neste.

Acerca dos resultados, dentre os oito encaminhamentos propostos, cinco apresentaram resultados que versavam sobre a reinserção do adolescente 1 nos serviços públicos da rede, ou ainda, sobre como o município foco da investigação, se organizaria para recebê-lo novamente quando desinstitucionalizado. Observamos que os resultados, quando apresentados, apontaram para novos encaminhamentos. Por exemplo, no caso do adolescente 1, todas as vezes que este estava prestes a ser desinstitucionalizado, a rede se organizava para inseri-lo em novos serviços, isto é, se o adolescente, após o desacolhimento estava inserido no CAPS, SCFV ou outros setores, foi por conta de mais encaminhamentos feitos pela rede. Dessa forma, o resultado foi fruto de outros encaminhamentos.

Tabela 7 - Averiguação dos encaminhamentos dados às situações ligadas à demanda Acolhimentos institucionais em abrigo/Família Acolhedora

Ata	Situação	Pessoa assistida	Encaminhamento	Resultado
36 (05/10/2015)	Fuga de um adolescente da casa da família (motivo não descrito em ata).	Adolescente 1	Encaminhado para acolhimento institucional em abrigo.	Adolescente sob tratamento com psicofármacos no abrigo (ata 38) e posteriormente desacolhido e sendo acompanhado pelo CAPS, CREAS e SCFV (ata 42).
49 (19/04/16)	Abuso e exploração sexual de adolescente.	Adolescente 7	Encaminhado pedido ao Ministério Público de acolhimento em Família Acolhedora.	Resultado não apresentado ao longo das atas.
57 (16/02/17)	Negligência contra a criança.	Adolescente 5	Pedido de acolhimento em Família Acolhedora.	Resultado não apresentado ao longo das atas.
64 (03/05/17)	Adolescente em situação de rua por conta de conflito familiar.	Adolescente 1	Acolhimento institucional em abrigo.	Reunião entre as equipes do CREAS, CAPS, abrigo municipal e família do adolescente a fim de planejar a reinserção familiar do mesmo (ata 70).
68 (30/05/17)	Acolhimento institucional de adolescente por conta de conflitos familiares e situação de rua.	Adolescente 1	Averiguar a possibilidade de audiência para o desacolhimento do adolescente e retorno à família.	Idem à ata 70.
71 (10/07/17)	Realização de matrícula escolar de adolescente em acolhimento institucional.	Adolescente 1	Manter o adolescente em acolhimento institucional em abrigo enquanto não sair a vaga na escola.	Adolescente foi desacolhido e matriculado na escola (ata 75).
72 (18/07/17)	Realização de matrícula escolar de adolescente em acolhimento institucional.	Adolescente 1	Manter o adolescente em acolhimento institucional em abrigo enquanto não sair a vaga na escola.	Idem à ata 75.
83 (05/12/17) (28/11/17)	Adolescente expulso de casa – motivos não apresentados em ata –.	Adolescente 1	Acolhimento institucional em abrigo.	Resultado não apresentado ao longo das atas.

Fonte: elaborado pela autora.

3.4.4 Evasão escolar

Os setores da área da educação pública (escolas municipais, colégios estaduais, Secretaria Municipal de Educação e Núcleo Regional de Educação) foram alvo em cinco dos 11 encaminhamentos feitos nas situações que trataram acerca da demanda Evasão escolar. Seguindo desses, o CREAS foi o segundo serviço mais demandado pela rede nas reuniões, ficando responsável por fazer a mediação entre família e os setores da educação pública. Conflitos entre professores e alunos no contexto escolar, uso de substâncias psicoativas, negligência contra a criança, acolhimento institucional de adolescentes e uso irregular de medicação foram algumas das situações que justificaram os encaminhamentos. A maioria destes foram feitos com a finalidade de reinserir a criança/adolescente no ambiente escolar, aliado a outros serviços da rede. Assim, a reinserção na escola estava ligada a outros serviços que, na avaliação dos representantes das políticas sociais, poderiam cooperar para o processo de retorno às atividades escolares.

Apesar de pouco demandado, nos chamou a atenção, na descrição das atas, a apresentação do diagnóstico de crianças/adolescentes à equipe pedagógica da escola e ao Ministério Público, a fim de demonstrar a necessidade da reinserção na escola, justificando, ao mesmo tempo, a evasão e os motivos que levaram às dificuldades de sociabilidade no ambiente escolar. O profissional psiquiatra do CAPS fornecia os laudos para que os técnicos da rede, especialmente do CREAS, os apresentasse ao Ministério Público e ao Núcleo Regional de Educação, justificando a reinserção. Os relatos das atas apontaram que foram muitos os conflitos entre o CREAS e as escolas/colégios do município por conta das recusas destes em receber alunos considerados “trabalhosos”.

Os relatos das reuniões ainda revelaram que muitos desses alunos, tantas vezes recusados, eram considerados, por vezes, naturalmente problemáticos. Os servidores de diferentes setores públicos – especialmente das escolas – entendiam as determinações históricas, familiares e econômicas que perpassavam a vida de muitos deles, entretanto, apontavam que as dificuldades de relacionamento ou aprendizagem apresentadas no contexto escolar não poderiam ser justificadas “apenas” por tais determinações, mas por fatores de personalidade. Um exemplo disso pode ser visto na ata 42, que, diante da evasão escolar do adolescente 1, justificada por um Transtorno de Personalidade, os servidores presentes na reunião acordam em encaminhar ao Núcleo Regional de Educação de Maringá um relatório apresentando o diagnóstico dado pelo CAPS, a fim de facilitar o aceite da matrícula do adolescente. Ao final da reunião, foi acordado a extensão do convite para a participação nas

“reuniões da rede de serviços públicos” ao colégio que se recusava a realizar a matrícula. Apesar dessa dificuldade apresentada pelos profissionais presentes na reunião, observamos que mais uma vez os servidores optaram por acessar serviços extra-municipais para a resolução dos conflitos entre os setores, em detrimento de uma solução que poderia se dar no interior do município.

Além dos casos de violência contra crianças e adolescentes, as situações de conflitos entre os técnicos de diferentes setores da rede também foram disparadores dos pedidos de intervenções do Ministério Público. Uma das medidas tomadas para solucioná-los consistia em elaborar relatórios ao Promotor da Infância e Juventude, apresentando o diagnóstico e as dificuldades enfrentadas com o setor pela recusa em receber a criança/adolescente, como já dito há pouco. Os profissionais do município, que possuíam contato frequente com o Promotor da Infância e Juventude, recorreram à judicialização⁵¹ para a garantia de um serviço que poderia ser requisitado pelo próprio Conselho Tutelar do município, que legalmente possui essa função (artigo 136). Na maior parte das vezes, o requerimento ficava a cargo do CREAS, que, obtendo resposta negativa do setor requisitado, demandava do Promotor uma ação. No entanto, não foi relatado qualquer pedido de requerimento de serviços públicos por parte do CREAS ao Conselho Tutelar nas atas verificadas por nós.

Com base na PNAS (Brasil, 2005a), entendemos que não cabia ao CREAS o requerimento da vaga na escola junto ao Núcleo Regional de Educação, tampouco a comunicação de tal situação ao Ministério Público. De fato, todos os setores devem se corresponsabilizar pela criança e pelo adolescente em situação de violação de direitos ou violência, contudo, neste caso especificamente, entendemos que o Conselho Tutelar, enquanto um órgão capaz de requerer serviços públicos, conforme expressa o ECA, poderia realizar essa mediação.

Com esses relatos, queremos mostrar que tais conflitos e situações, aparentemente poderiam ser solucionados no município, até mesmo nas reuniões mensais/quinzenais. Contudo, observamos que poucas vezes os setores que se negavam a receber crianças/adolescentes estavam presentes nas reuniões, denotando as dificuldades de articulação apresentadas pela rede.

Apesar de reconhecermos que a falta de articulação pode comprometer um trabalho que se pretende integral, não podemos deixar de mencionar a discussão feita por Nagel (1992) acerca das dificuldades sociais e econômicas vivenciadas pela maior parte da população

⁵¹ Com base em Chrispino e Chrispino (2008) denominamos judicialização quando o Poder Judiciário, ao invés de ter uma atuação periférica, torna-se a instituição central para a tomada das decisões de âmbito social.

brasileira e a responsabilização feita à justiça, à política e às escolas e, especialmente, à figura dos professores pela superação de uma dita crise societária. A autora aponta que é dirigido à educação ou aos movimentos educativos a responsabilidade pela transformação estrutural da sociedade e, portanto, das bases que sustentam os processos de desigualdades geradores dos problemas há pouco mencionados no item em questão. Nas palavras de Nagel (1992):

A crise, portanto, não pode ser pensada fora da realidade de todos os homens, fora da identificação da problemática mais profunda que está a emperrar a produção da própria vida, passa a ser analisada nos limites de cada instituição, nos limites da gerência de cada organismo. Sem dar conta dos elementos fundamentais que a constituem, ou seja, deixando de lado a base econômica que a sustenta, parcializando, departamentalizando, dividindo, a reflexão sobre a crise serve apenas para, ideologicamente, distribuir responsabilidades morais a determinados grupos de indivíduos identificados apenas por seus vínculos empregatícios (p.02).

Isso significa que, apesar de discordar de parte dos encaminhamentos ou ações realizadas por professores ou demais servidores das escolas do município de pequeno porte II investigado, não podemos culpabilizá-los pautando-nos na ideia de que, caso a escola fosse reformada, ela seria capaz de transformar integralmente a existência das crianças e adolescentes assistidas pelo município. Reforçamos a importância de um trabalho coletivo e corresponsável, mas reconhecemos as limitações apresentadas pelos servidores das escolas em lidar com os complexos problemas apresentados por crianças e adolescentes, já que extrapolam o campo da educação formal, ao mesmo tempo que interferem diretamente sobre ele.

Os encaminhamentos que apresentaram resultados contabilizaram quatro, ao quais versavam sobre a garantia de vagas na escola, visitas domiciliares reforçando a importância do cuidado à crianças e adolescentes, além do retorno à escola e à institucionalização da adolescente 5 no Centro de Socioeducação (CENSE)⁵².

As 11 atas que abordaram a temática da evasão escolar versaram sobre os casos de quatro adolescentes e duas crianças. Destes, o adolescente 8 teve seu caso debatido quatro vezes, o adolescente 1, três vezes, as crianças 1 e 4, duas e uma vez, respectivamente, e os adolescentes 5, 6 e 14, apenas uma vez.

⁵² De acordo com o Sistema Nacional de Socioeducação (SINASE), os CENSE constituem-se como uma unidade de internação estipulada pela Lei 12.594/2012. Estes centros contam com uma estruturação pautada nas referências do SUS e do SINASE, sendo que os adolescentes em privação de liberdade são acompanhados por uma equipe mínima de profissionais da saúde e demais profissionais, compondo uma equipe multiprofissional (psicólogo, assistente social, educadores sociais e de base, pedagogo etc.). No CENSE, com base no Plano Individual de Atendimento (PIA), os adolescentes exercem atividades culturais, esportivas, educacionais, dentre outras. Enquanto uma medida excepcional, os adolescentes podem ficar internados pelo período de seis meses a três anos, tendo suas medidas revisadas pelo judiciário e equipe técnica a cada seis meses.

Tabela 8 - Averiguação dos encaminhamentos dados às situações ligadas à demanda Evasões Escolares

Ata	Situação	Pessoa assistida	Encaminhamento	Resultado
08 (20/06/13)	Adolescente agride funcionários e alunos no contexto escolar e os ameaça com uma faca.	Adolescente 1	Suspensão do adolescente da escola e construção de um plano que o insira, no período da suspensão, em outros serviços da rede, tais como SCFV, CAPS e CREAS.	Resultado não apresentado ao longo das atas.
20 (29/08/13)	Criança em situação de negligência familiar e, por conta disso, em evasão escolar.	Criança 1	Visita domiciliar pelos técnicos do CREAS e inserção das crianças em escola municipal por intermédio da equipe da Secretaria Municipal de Educação.	Realizada visita domiciliar pela assistente social do CREAS e orientado sobre o cuidado com as crianças (ata 22).
26 (26/09/13)	Criança em situação de negligência familiar e com elevado número de faltas na escola.	Criança 1	Visita domiciliar por parte do Conselho Tutelar para averiguar a situação.	Resultado não apresentado ao longo das atas.
38 (10/11/15)	<ul style="list-style-type: none"> - Adolescente evadiu da escola por fazer uso de substâncias psicoativas. - Evasão escolar de adolescente por conta da situação de violência sexual. - Evasão escolar por situação de trabalho infantil. 	Adolescentes 5, 6 e 13.	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicos do CREAS verificariam se a adolescente estava matriculada, além de averiguar sobre a possibilidade de internação no CENSE por conta de tráfico de drogas. - Diálogo com o ACS do território para o acompanhamento mais sistemático da família. - Concessão de benefício socioassistencial para a amenização da situação de pobreza e advertência à mãe pela situação de evasão escolar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Adolescente foi institucionalizada no CENSE (ata 56). - Resultado não apresentado ao longo das atas. - Resultado não apresentado em atas.
42 (16/02/16)	Evasão escolar por conta das situações de conflito causadas pelo adolescente na escola. Recusa da escola em recebê-lo por conta de um diagnóstico de Transtorno de Personalidade.	Adolescente 1	Elaborar relatório ao Núcleo Regional de Educação com o diagnóstico do adolescente, e exigindo a matrícula; agendar conversa entre a equipe do CREAS e do colégio que se recusou a matriculá-lo e convidar essa mesma equipe para as próximas reuniões da rede.	Resultado não apresentado ao longo das atas.

Ata	Situação	Pessoa assistida	Encaminhamento	Resultado
44 (09/03/16)	Criança com deficiência com baixa frequência escolar por negligência da genitora.	Criança 4	Elaboração de um relatório da ANPR, Conselho Tutelar, CREAS e Pastoral da Criança para o Ministério Público pedindo providências em relação à situação.	Resultado não apresentado ao longo das atas.
51 (01/06/16)	Adolescente em situação de evasão escolar em decorrência da falta de psicofármaco.	Adolescente 8	Reinserção na escola e em atividades culturais para despertar o interesse no adolescente pelo contexto escolar.	Adolescente inserido em escola período integral (ata 57).
54 (24/01/17)	Reinserção familiar de adolescente em acolhimento institucional.	Adolescente 1	Averiguar se a família providenciou a matrícula na escola para o adolescente.	Conselho Tutelar assumiu a responsabilidade de verificar acerca da vaga na escola (ata 57).
62.1 (25/04/17)	Violência física contra alunos e professores por parte de adolescente.	Adolescente 8	Agendamento de uma reunião com os técnicos da rede e com a família para elaboração de estratégias, além de encaminhamento dos professores do adolescente para atendimento psicológico.	Resultado não apresentado ao longo das atas.
66 (16/05/17)	Ameaça contra professora feita por um adolescente.	Adolescente 8	Remanejamento de turma da professora e redefinição do plano de ação do adolescente.	Resultado não apresentado ao longo das atas.
72 (18/07/17)	Adolescente em situação de negligência familiar e trabalho infantil.	Adolescente 8	Relatar a situação ao promotor da infância na data da audiência.	Resultado não apresentado ao longo das atas.

Fonte: elaborado pela autora.

3.4.5 Vulnerabilidade Socioeconômica

Esta demanda tratou das situações de ausência de renda, acesso aos benefícios socioassistenciais e/ou baixo ou nulo acesso aos serviços públicos, sendo que todos os encaminhamentos foram direcionados à amenização das situações de pobreza das famílias assistidas pela rede. Observamos que quatro das nove situações relatadas em atas não apresentaram encaminhamentos que, de modo geral, nos registros, foram direcionadas a serviços específicos, como ao CRAS, Ministério Público ou a Pastoral da Criança. O CRAS⁵³

⁵³ De acordo com a PNAS (Brasil, 2005a) o CRAS é uma unidade pública estatal pertencente à proteção social básica e atua, em contexto comunitário, com famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica, visando a orientação e o convívio sociofamiliar e comunitário. É responsabilidade do CRAS, ainda, a oferta do Programa de Atenção Integral às Famílias (PAIF), que consiste em um acompanhamento sistematizado a famílias que

foi o serviço mais demandado, tendo em vista que, no município investigado, ele é responsável pela liberação dos benefícios socioassistenciais. Logo, por tratar-se de uma demanda ligada a situações de desfavorecimento econômico, a maioria dos encaminhamentos estavam ligados aos atendimentos feitos pelos técnicos desse serviço.

Observamos ainda, nas situações relacionadas a esta demanda, que os técnicos atribuíam expressiva responsabilidade às famílias pelas situações de vulnerabilidade socioeconômica, outorgando exclusivamente a elas, em alguns momentos, a função de prover os recursos que poderiam colocar a criança/adolescente em situação de negligência. No relato da ata 38, por exemplo, que se refere à família do adolescente 14, há a apresentação da situação de evasão escolar ligada à situação de trabalho infantil e desfavorecimento socioeconômico. Além da concessão do benefício socioassistencial do Bolsa Família na tentativa de amenizar a situação de pobreza e retirar o adolescente do contexto de trabalho infantil, foi encaminhado também uma advertência à mãe do adolescente pela situação de evasão escolar feita pelo Conselho Tutelar. Ante esse fato, nos deparamos com uma contradição: a mesma família que foi alvo de um benefício socioassistencial foi punida pela situação de pobreza que levou o adolescente ao cenário de trabalho infantil e, portanto, à evasão escolar.

A respeito da responsabilização das famílias pela manutenção do bem-estar próprio, Miotto e Dal Prá (2015) apontam que, buscando dar materialidade às premissas trazidas pela Constituição de 1988, houve um amplo processo de privatização da seguridade social brasileira, especialmente por meio do terceiro setor e o setor informal, como famílias, vizinhanças e grupos que se dedicam ao auxílio e subsistência de pessoas tidas como carentes. Essa privatização retirou do Estado a centralidade por prover o bem-estar, tornando os órgãos ligados aos setores não-governamentais atores fundamentais nas decisões e na prática da política social. Tal organização fundamenta-se sobre duas perspectivas de cuidado sobre as famílias: uma denominada familiarista e outra social-democracia⁵⁴. Ambas depositam sobre as famílias e sob a justificativa do cuidado imposições em relação aos custos financeiros e emocionais do trabalho pelas políticas, responsabilizando estas, muitas vezes, pela ausência de participação em programas que poderiam prover sua própria existência. Nas palavras das autoras:

possuem os vínculos entre seus membros familiares fragilizados por conta da situação de desfavorecimento socioeconômica. O CRAS também é responsável pela administração dos benefícios socioassistenciais, bem como tem o SCFV sob sua referência.

⁵⁴ Na perspectiva familiarista, a família é tida como principal responsável pela provisão do bem-estar, enquanto que na social-democracia há a oferta de serviços públicos de caráter universal que buscam amenizar os custos enfrentados pelas famílias, esses serviços podem ser estatais ou não (Miotto & Dal Prá, 2015).

[...] os processos de responsabilização das famílias no âmbito dos serviços ocorrem através de duas formas a saber, sob forma de prática administrativa e sob forma de participação. Sob a forma de prática administrativa considera-se todo o movimento que envolve a burocracia dos serviços e nelas situam-se as atividades necessárias para o acesso ao próprio direito e para a sua fruição (Miotto & Dal Prá, 2015, p. 151-152).

Apesar desses conteúdos terem sido relatados, os encaminhamentos propostos também apontaram para a responsabilização do Estado sobre a situação de vulnerabilidade apresentada pelas famílias, conforme aponta o ECA em seu artigo 4º que versa sobre o dever mútuo da família, sociedade, comunidade e poder público para a efetivação dos direitos referentes à alimentação, saúde, cultura, dentre outros. Dos encaminhamentos feitos, apenas três deles apresentaram resultados, que não foram relatados de modo detalhado. Tais situações referem-se aos casos de duas crianças e cinco adolescentes, sendo que o caso da criança 1 e do adolescente 1 se repetiram duas vezes, enquanto os demais foram citados apenas uma vez nesta demanda.

Acerca do desfavorecimento econômico das famílias cujos casos foram relatados em ata, vimos, no item 2.3 do estudo em questão, que os dados do Caderno Estatístico do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (Ipardes, 2018) consideram o município de pequeno porte II investigado com Índice de Desenvolvimento Humano alto - IDH (0,716). Observando os casos discutidos, notamos que todas as famílias possuem Cadastro Único, sendo que 23 dentre as 27 eram ou ainda são beneficiárias do Programa Bolsa Família. Pensando que os três pilares que constituem o IDH são a expectativa de vida (saúde), o acesso ao conhecimento (educação) e o poder de paridade de compra (renda), vemos nesta e em outras demandas que as famílias assistidas pela rede são em sua maioria vulneráveis tanto no acesso aos serviços públicos quanto na independência para com a própria subsistência. Isso nos leva a questionar o IDH em questão, visto que há um considerável número de famílias no município que ainda necessitam de auxílio do Estado para ter acesso aos considerados mínimos sociais.

Ante os dados apresentados pelo Ipardes (2018), compreendemos que, ainda que houvesse de fato a articulação entre os setores, esta seria insuficiente para dar conta da “questão social”. Netto (2011) aponta que o cuidado dado às manifestações da “questão social” é absolutamente desvinculado de qualquer tentativa de superação da ordem estabelecida. Isso quer dizer que o acesso às políticas sociais e aos mínimos garantidos por elas podem ofertar uma aparente melhora nas condições de vida das famílias assistidas pela rede, contudo, não é capaz de transformar a essência geradora da “questão social”, isto é, a desigualdade produzida pelo antagonismo das classes sociais. A prova disso se expressa na

contradição dos dados oficiais que apontam para um acesso suficiente à saúde, à educação e à renda, enquanto parte da população da cidade possui renda de até um quarto do salário mínimo⁵⁵.

Ter esse fato enquanto norte implica na compreensão do caráter não salvacionista das políticas sociais e da impossibilidade de transformação social no interior do sistema econômico atual, ao mesmo tempo que sinaliza, como destaca Netto (2011), para o não imobilismo sócio-político ou para o não aguardo da derrocada das bases que regem a exploração humana.

Tabela 9 - Averiguação dos encaminhamentos dados às situações ligadas à demanda Vulnerabilidade Socioeconômica

Ata	Situação	Pessoa assistida	Encaminhamento	Resultado
24 (19/09/13)	Família compareceu ao CRAS solicitando Cesta Básica por falta de alimentos.	Crianças 1	Agendado visita domiciliar à família para a concessão do benefício eventual.	Resultado não apresentado ao longo das atas.
26 (26/09/13)	Situação de moradia precária em que havia muitos piolhos na casa.	Criança 1	Mudança de residência por parte da família.	Família mudou de residência amenizando a situação de higiene precária e focos de doenças (ata 26).
32 (03/09/15)	Família de adolescente que busca receber BPC, porém não consegue por apresentar deficiência intelectual leve.	Adolescente 13	Sem encaminhamentos.	
38 (10/11/15)	Situação de Trabalho infantil com adolescentes.	Adolescente 14	Encaminhamento da família para o Cadastro Único e recebimento do benefício do Bolsa Família.	Resultado não apresentado ao longo das atas.
42 (16/02/16)	Adolescente envolvido com o tráfico de drogas para conseguir uma renda maior.	Adolescente 15	Intensificar os acompanhamentos por parte da rede de serviços públicos.	Começou a ser acompanhado pelo CAPS para tratamento para o uso de substâncias psicoativas (ata 44).
44 (09/03/16)	Criança em situação de negligência (quadro de desnutrição).	Criança 4	Fornecimento de alimentos e atendimentos sistemáticos pela Pastoral da Criança, além de elaboração de relatório para o Ministério Público relatando a situação.	Acompanhamento sistemático feito pelo CREAS e Pastoral da Criança com oferta de alimentos (ata 75). Não houve relato dos resultados acerca da

⁵⁵ Dados dispostos no Relatório de Informações Sociais da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação do Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário (2018).

Ata	Situação	Pessoa assistida	Encaminhamento	Resultado
				elaboração do relatório ao Ministério Público.
60 (04/04/17)	Adolescente em sofrimento psíquico tem BPC aprovado.	Adolescente 1	Sem encaminhamento.	
68 (30/05/17)	Requerimento da liberação do BPC já aprovado pela via judicial.	Adolescente 1	Sem encaminhamento.	
79 (05/09/17)	Pedido de benefício eventual (cesta básica) por adolescente em situação de violência sexual.	Adolescente 7	Sem encaminhamento.	

Fonte: elaborado pela autora.

3.4.6 Uso de álcool e outras drogas

Citada em 11 atas que discorriam sobre o uso de substâncias psicoativas por cuidadores ou por adolescentes, esta demanda apresentou 10 encaminhamentos, estando todos ligados a UBS⁵⁶, ao Conselho Tutelar, ao CREAS, a comunidades terapêuticas e/ou aos hospitais psiquiátricos⁵⁷. Dois dos encaminhamentos implicaram na realização de visitas domiciliares por parte do Conselho Tutelar e do CREAS para advertir as famílias acerca do

⁵⁶ Com base em Brasil (2006b), tendo enquanto objetivo o atendimento a 80% da população em seu território de origem sem que haja encaminhamentos aos hospitais, as UBS configuram-se enquanto a porta de entrada preferencial do SUS, sendo serviços públicos pertencentes à Atenção Básica (primeiro nível de atenção em saúde). Os atendimentos ofertados vão desde consultas médicas, vacinas, pré-natal até orientações para a obtenção de hábitos mais saudáveis visando a saúde integral da população. As unidades básicas se propõem a descentralizar os atendimentos para um acompanhamento mais próximo da comunidade, levando em consideração os vários fatores que podem levar ao adoecimento, tendo uma concepção ampliada de saúde. Por meio dessa concepção, entendemos que a saúde não se restringe somente aos serviços específicos ligados ao SUS, mas por intermédio de uma rede de serviços públicos que, se relacionados, podem promover melhores índices de saúde, prevenindo, inclusive, as situações de violência, o cuidado após as ocorrências e a superação destas.

⁵⁷ Kilsztajn et al. (2008) expõe que, historicamente criados enquanto locais para tratamento de doenças mentais, os hospitais psiquiátricos ou comumente conhecidos como manicômios são atualmente utilizados por muitas redes de saúde para o atendimento às crises de pessoas em sofrimento psíquico. Apesar do Movimento da Reforma Psiquiátrica, iniciada especialmente no final da década de 1970 no Brasil, levar ao fechamento de muitas dessas instituições e a uma queda de mais de 40% dos leitos entre os anos de 1994 e 2004, essas instituições ainda efetuam ações em caráter asilar e de exclusão. Seguindo lógica similar, as comunidades terapêuticas podem ser caracterizadas como programas de tratamento residencial para pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas. Nelas são desenvolvidas atividades de caráter asilar e, muitas vezes, estas são pautadas em princípios religiosos com o objetivo da abstinência completa de qualquer substância. O isolamento é tido como uma possibilidade de crescimento pessoal, reflexão, fortalecimento e o desenvolvimento do autocontrole para o momento da reinserção social. Desde 2010, o SUS é responsável por parte do apoio financeiro a essas instituições, assim afirmam Bolonheis-Ramos e Boarini (2015). O município de pequeno porte II investigado não conta com hospital psiquiátrico ou comunidade terapêutica. Quando necessário, os técnicos nas reuniões encaminhavam as crianças, os adolescentes e suas famílias a instituições no município de Maringá e/ou região.

risco de perder a guarda dos filhos caso não houvesse uma adesão aos tratamentos ofertados no município. Os referidos tratamentos consistiam em uma possível desintoxicação em hospital psiquiátrico, internação em comunidade terapêutica ou, ainda, a uma frequência assídua ao CAPS. Outros oito encaminhamentos exigiram o requerimento de exames médicos via UBS para o encaminhamento de adolescentes ou cuidadores ainda aos hospitais psiquiátricos, comunidades terapêuticas ou ao CAPS.

Lançando o olhar sobre os encaminhamentos ligados às situações desta demanda, vemos que apenas um deles – encaminhamento da ata 51 referente à criança 7 – priorizou pelo cuidado da criança e de sua família no território de origem, bem como por meio da articulação de vários setores da rede. Os demais encaminhamentos foram direcionados de modo a retirá-los da comunidade a qual pertenciam como condição para o início de um tratamento a longo prazo. Tanto o ECA (artigo 100 inciso X) como a cartilha “Atenção Psicossocial à crianças e adolescentes no SUS: Tecendo Rede para Garantir Direitos” (Brasil, 2014) apontam que os cuidados infantojuvenis devem se dar na comunidade local e no seio familiar, corroborando com a Doutrina da Proteção Integral, que tem enquanto pressuposto a realização de um trabalho junto à família, seja para impedir o afastamento, seja para permitir o restabelecimento do convívio familiar.

O afastamento da criança/adolescente ou do responsável do lar por meio da institucionalização foi considerado nesta e na demanda Acolhimento institucional em abrigo/Família Acolhedora como um recurso para o trabalho com a família, partindo da ideia de que o afastamento da criança e do adolescente do lar cumpriria dupla função: cuidar daquele que fazia uso de substâncias psicoativas e dos demais membros da família, separadamente. O cuidado proposto nesta demanda estava divorciado do território e da comunidade dos usuários, sendo que mesmo a atenção básica, importante peça na atenção e cuidado à pessoa que faz uso de substâncias psicoativas, teve seu papel restrito à realização de exames. Estes, por sua vez, consistiram em uma condicionalidade para a continuidade nos atendimentos e para a proposição de novos encaminhamentos, não sendo relatado qualquer acompanhamento feito pelos técnicos da UBS a essas famílias no município.

Apesar das visitas feitas pelo Conselho Tutelar e CREAS, os relatos apontavam para uma responsabilização do campo da saúde pelo cuidado às famílias envolvidas nesta demanda. As visitas advertiam do risco de perda do poder familiar e apresentava enquanto condicionalidade o “tratamento” nas políticas de saúde, considerando os hospitais psiquiátricos como parte da rede de cuidado. Assim, os demais setores funcionavam de modo a amparar os serviços da área da saúde e as ações também propostas por eles, já que o próprio

CAPS direcionava casos para os hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas da região como forma de iniciar um acompanhamento à criança e ao adolescente ou ao familiar.

Cabe destacar ainda a importância dada às comunidades terapêuticas e aos hospitais psiquiátricos ao longo dos encaminhamentos, desconsiderando as legislações que buscam definir e ampliar o cuidado integral a pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, como a Portaria n° 3.088, de 23 de dezembro de 2011, a Portaria 3.588⁵⁸, de 21 de dezembro de 2017 e a Lei 10.2016/01, que orientam a respeito da preferência pelo cuidado no seio da comunidade e por meio dos serviços públicos dispostos nesta. Além dos artigos 2° e 3° da Portaria n° 3.088 afirmarem que a atenção integral se faz junto ao território de origem do usuário e a sua família, especificamente a respeito dos hospitais psiquiátricos, esta ainda aponta em seu artigo 10 acerca da predileção por hospitais gerais para os casos de desintoxicação e por curtos períodos de tempo.

Atualmente, partes dessas e outras legislações foram ab-rogadas pela Portaria n° 2.434, de 15 de agosto de 2018. A legislação em questão suspende o fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos, reajustando em até 60% as diárias pagas por pacientes internados por mais de 90 dias ou que são reinternados em um intervalo menor que 30 dias. Além disso, a Portaria ainda reagrega os hospitais psiquiátricos a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e aumenta os investimentos em Comunidades Terapêuticas. Tal legislação reafirma a importância, em desconstrução há anos, de um tratamento asilar e distante dos membros familiares e da comunidade local. Do mesmo modo, os encaminhamentos dados às demandas aqui expostas caminham em direção semelhante a Portaria n° 2.434/2018, pois entende o cuidado asilar para o uso de substâncias psicoativas como primeira alternativa.

Dos 10 encaminhamentos feitos pelos técnicos da rede de serviços públicos, apenas dois apresentaram resultados que versaram sobre um exame requerido a UBS para a administração de medicação injetável a um adolescente e a privação de liberdade de uma adolescente para o cumprimento da medida socioeducativa alinhado ao tratamento para o uso de álcool e outras drogas. As situações remetem aos casos de três adolescentes e quatro crianças, sendo que o caso da criança 3 foi alvo de três encaminhamentos, as crianças 7 e 10 e a adolescente 12, de apenas um, e os adolescentes 5 e 8, os casos repetiram-se três e duas vezes, respectivamente.

⁵⁸ Apesar dessa Portaria definir uma equipe técnica multiprofissional específica para o cuidado de pessoas com transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e outras drogas em unidades especializadas em hospitais gerais, ela apresenta também alguns retrocessos ao privilegiar hospitais psiquiátricos concedendo-lhes um aumento no valor das diárias, além de ampliar de 15% para 20% o número de leitos psiquiátricos. A Portaria, de modo geral, caminha em sentido oposto ao que foi apregoado pelo Movimento Nacional da Luta Antimanicomial de 1987, ao estimular o investimento em hospitais particulares e psiquiátricos. (Calvi, 2018).

Tabela 10 - Averiguação dos encaminhamentos dados às situações ligadas à demanda Uso de álcool e outras drogas

Ata	Situação	Pessoa assistida	Encaminhamento	Resultado
36 (05/10/15)	Necessidade de desintoxicação de adolescente por uso de substância psicoativa.	Adolescente 5	Averiguar a existência de leito para a internação em Hospital Psiquiátrico.	Adolescente em privação de liberdade no CENSE para cumprimento de medida socioeducativa e tratamento para o uso de álcool e outras drogas (ata 57).
38 (10/11/15)	Adolescente fazendo uso de substância psicoativa junto com o filho recém-nascido.	Adolescente 12	Agendar consultas e exames na UBS de referência da adolescente.	Resultado não apresentado ao longo das atas.
47 (05/04/16)	Suspeita de uso de substâncias psicoativas por adolescente.	Adolescente 8	Contato com o promotor da infância do Ministério Público para a providência de uma internação compulsória em Comunidade Terapêutica.	Resultado não apresentado ao longo das atas.
50 (03/05/16)	Adolescente com suspeita de uso de substância psicoativa.	Adolescente 8	Solicitação à UBS de exame toxicológico para a posterior administração de medicação injetável pelo CAPS.	Realizado exame toxicológico dando resultado negativo para o uso de substâncias psicoativas. Aplicada a medicação injetável (ata 51).
51 (15/08/16)	Violência física contra a criança associada ao uso severo de álcool da genitora.	Criança 7	Visita domiciliar à mãe a ser realizada pela equipe do Conselho Tutelar e CREAS e posterior agendamento de uma reunião com o Conselho Tutelar, SCFV, CREAS e a genitora da criança, dialogando sobre sua atual situação.	Resultado não apresentado ao longo das atas.
57 (16/02/17)	Desintoxicação de uma adolescente do uso de substâncias psicoativas.	Adolescente 5	Internação em Hospital Psiquiátrico.	Resultado não apresentado ao longo das atas.
58 (23/02/17)	Crianças em situação de negligência por conta do uso abusivo de álcool da genitora.	Criança 3	Internação em Comunidade Terapêutica.	Resultado não apresentado ao longo das atas.

Ata	Situação	Pessoa assistida	Encaminhamento	Resultado
62 (19/04/17)	Adolescente fazendo uso de substância psicoativa junto com o filho recém-nascido.	Criança 10	Agendamento de uma conversa entre a adolescente, a equipe do CREAS e o Conselho Tutelar a fim adverti-la sobre a possibilidade de perder a guarda do filho por colocá-lo em situação de risco.	Resultado não apresentado ao longo das atas.
72 (18/07/17)	Acolhimento familiar de criança pelo uso abusivo de álcool da genitora.	Criança 3	Sem encaminhamentos.	
76 (15/08/17)	Acolhimento familiar de criança pelo uso abusivo de álcool.	Criança 3	Orientações sobre exames médicos e cuidados para a atual cuidadora da criança.	Resultado não apresentado ao longo das atas.
78 (29/08/17)	Uso de substância psicoativa por adolescente.	Adolescente 5	Encaminhamento para realização de exames na UBS para internação no hospital psiquiátrico para desintoxicação e posteriormente encaminhamento à comunidade terapêutica.	Resultado não apresentado ao longo das atas.

Fonte: elaborado pela autora.

3.4.7 Criança/adolescente em situação de rua

As cinco situações que se apresentaram nesta demanda estavam ligadas ao uso de substâncias psicoativas por parte de adolescentes. Dentre esses encaminhamentos, três deles – feitos aos adolescentes 1, 5 e 8 – propuseram a internação em comunidade terapêutica, hospital psiquiátrico ou no CENSE como possíveis ações solucionadoras da situação de rua dos adolescentes. Chamaram nossa atenção a situação, o encaminhamento e o resultado da ata 38 acerca da adolescente 5. Ela que estava em situação de rua por conta do uso de crack, já possuía um pedido de internação no CENSE por ato infracional (tráfico de drogas). A intervenção da rede consistiu em averiguar como estava o processo da adolescente, pois, de acordo com os técnicos, no CENSE ela poderia passar por tratamento, além de cumprir a medida socioeducativa que lhe concernia. Dois meses depois do encaminhamento proposto, a adolescente foi para o CENSE. Isso significa que a adolescente permaneceu em situação de rua até o dia em que foi institucionalizada.

Apesar da aparente omissão institucional diante desse e de outros casos, observamos,

nos registros em atas, que os setores, especialmente o CREAS, não possuíam recursos humanos naquele momento para dar conta da alta demanda de casos e das situações decorrentes deles. Retomamos neste item a discussão acerca da precarização das relações de trabalho nos serviços públicos, especialmente aqueles ligados à Política de Assistência Social. Igualmente a outros municípios, o município de pequeno porte II investigado, não possuía no quadro técnico do CREAS apenas profissionais efetivos. No período das atas por nós analisadas, especialmente em 2015, ano do encaminhamento dado a adolescente 5 e utilizado como exemplo nesta demanda, havia cinco profissionais que compunham a equipe técnica. Destes, apenas um era concursado, os demais eram cargos de confiança que, posteriormente, pediram exoneração tendo em vista os baixos salários e a instabilidade do cargo.

As ações realizadas nesta demanda, por exemplo, consistiram em amenizar as situações, e não propriamente resolvê-las. Pelo fato do CREAS ser responsável pelo atendimento à pessoas em situação de rua, com base nas “Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS” (Brasil, 2011), os demais setores da rede entendiam esta demanda como responsabilidade do CREAS, deixando esse serviço à frente de três dentre os quatro encaminhamentos propostos. O CREAS, por sua vez, que também compartilhava da ideia de que esta demanda era “mais sua” do que de outros serviços, tomava a iniciativa de contatar a rede para a construção de ações articuladas. Vemos assim que, em muitos momentos, os serviços se apresentaram fechados em suas diretrizes ou protocolos, como apontam Couto e Delgado (2010). Para estes autores, os protocolos e diretrizes, ao invés de favorecerem a compreensão integral dos usuários, podem edificar barreiras para o desenvolvimento de um trabalho intersetor.

Os encaminhamentos constantes na Tabela 11 se referiram a três adolescentes e uma criança, sendo que o caso da adolescente 5 repetiu-se em duas atas. Dois encaminhamentos apresentaram resultados que relataram sobre a institucionalização da adolescente 5 no CENSE e o retorno da criança 1 para casa após conversa da equipe do CREAS com a família. Os demais não foram descritos nas atas posteriores.

Assim como em outros encaminhamentos relacionados a situações de outras demandas, a retirada da criança ou adolescente da comunidade ou família foi um dos recursos utilizados para a resolução das situações. Em duas dentre as cinco situações, o diálogo e a averiguação da situação junto à família foi levantada enquanto hipótese de encaminhamento, antes do pedido de institucionalização.

Tabela 11 - Averiguação dos encaminhamentos dados às situações ligadas à demanda Criança/adolescente em situação de rua

Ata	Situação	Pessoa assistida	Encaminhamento	Resultado
24 (19/09/13)	Adolescente em situação de rua por uso de substância psicoativa.	Adolescente 5	Realizar uma visita à família pelo CREAS para tentar vincular a adolescente a algum serviço.	Resultado não apresentado ao longo das atas.
36 (05/10/15)	Fuga de um adolescente da casa da família (motivo não descrito em ata).	Adolescente 1	Encaminhado para acolhimento em abrigo e posteriormente para internação em Hospital Psiquiátrico para estabilização do uso da medicação.	Adolescente reinserido na rede, frequentando o CAPS e demais serviços (ata 42).
38 (10/11/15)	Adolescente em situação de rua por uso de substância psicoativa.	Adolescente 5	A equipe do CREAS verificaria o processo de internação no CENSE por tráfico de drogas, a matrícula escolar da adolescente, além do andamento do tratamento de tuberculose pela UBS.	Adolescente institucionalizada no CENSE (ata 56). Não houve relatos acerca dos demais encaminhamentos.
47 (05/04/16)	Adolescente em situação de rua por uso de substâncias psicoativas.	Adolescente 8	Contato do Conselho Tutelar com o promotor do Ministério Público para uma internação compulsória do adolescente em Comunidade Terapêutica, para, assim, realizar um trabalho com os demais membros da família.	Resultado não apresentado ao longo das atas.
61 (12/04/17)	Adolescente com seu filho recém-nascido em situação de rua por conta de conflitos familiares.	Criança 10	Equipe técnica do CREAS conversaria com a família a fim de promover o retorno da adolescente à casa.	A equipe do CREAS entrou em contato com a família da adolescente que a recebeu desde que esta se responsabilizasse pelos cuidados com seu filho (ata 61).

Fonte: elaborado pela autora.

3.4.8 Melhor articulação da rede/Protocolo de atendimento a crianças em situação de violência

Todas as situações ligadas a esta demanda referem-se à constatação dos técnicos acerca da ineficiência do trabalho isolado junto às famílias. Indo ao encontro dessa lógica, todos os sete encaminhamentos propostos indicaram a necessidade de construção de protocolos e de fluxos de atendimento para trabalhar com casos que até então as equipes não possuíam experiência, ou ainda, para o planejamento de visitas domiciliares regulares por parte dos técnicos de todas as políticas sociais para não “deixar brechas” no cuidado às

famílias, como pontuado por eles. Os encaminhamentos foram propostos em decorrência de cinco casos de adolescentes e uma criança, sendo que apenas o adolescente 1 foi alvo de seis encaminhamentos nesta demanda. Destes, nenhum resultado foi apresentado, isto é, não foi estabelecido qualquer protocolo ou fluxos de atendimentos, tampouco relatado acerca do planejamento das visitas domiciliares.

Diante das tentativas de articulação intersetorial a fim de amenizar os problemas sociais apresentados pelas famílias, nos deparamos com o planejamento de protocolos/fluxogramas ou ainda com a organização de uma escala de visitas domiciliares que ainda está fundamentada sobre a lógica setorial e, principalmente, disciplinar ou especializada, em que cada setor/profissional se restringe a sua área de conhecimento para atuar.

Westphal e Mendes (2000) apontam que, para a construção da lógica intersetorial, não basta a realização conjunta de tarefas, mas a mudança no próprio processo de aquisição do conhecimento. A construção da intersetorialidade entre as políticas sociais passa pela discussão da interdisciplinaridade. Admitir a organização de ações pautadas no especialismo e na disciplinarização do conhecimento fortalece aquilo que já temos visto, um trabalho que busca intersetorialidade, mas que se fundamenta na individualidade das ações.

A mudança, portanto, não passa somente pela administração pública ou pela gestão das políticas, mas pela formação técnica e profissional daqueles que se propõem a um trabalho que abrange a globalidade dos fatores que determinam os problemas sociais e a vida em sociedade.

Pensando nisso, Westphal e Mendes (2000) discorrem sobre a estratégia Movimento Cidades Saudáveis, lançada pela Organização Pan-Americana de Saúde, em 1986, tendo como objetivo o fortalecimento de atividades intersetoriais e interdisciplinares no território para a promoção e proteção da saúde, partindo do conceito ampliado desta. A proposta do Movimento tentava conciliar os interesses econômicos e o bem-estar social para a promoção da saúde e o desenvolvimento das cidades, estados e países. Apesar dessa estratégia não estar mais em vigor, partes dela nos chama a atenção, vejamos estas.

No ano em que entrou em vigor, 13 cidades brasileiras efetivaram o Movimento Cidades Saudáveis, uma delas foi Fortaleza, no Ceará. Este município, em 1996, seguindo a lógica da intersetorialidade e da descentralização, substituiu secretarias e órgãos segmentados por áreas de conhecimento por secretarias de corte territorial/regional. As secretarias regionais identificavam os problemas do território geograficamente delimitado e planejavam de maneira integrada as ações para a resolução dos problemas apresentados em suas jurisdições. Sua

reestruturação incluía a existência de duas secretarias executivas por região: a de Gerência de Desenvolvimento Social e a de Desenvolvimento Territorial e Meio Ambiente. Tal Movimento partia da valorização do território e de suas particularidades para o desenvolvimento das ações. O foco destas repousava sobre os problemas apresentados e não sobre os setores, como aponta Westphal e Mendes (2000):

Requer, ainda, uma mudança de lógica de governo, de organização do trabalho para a prevenção ou solução de problemas existentes em um território geográfico, e não em setores específicos, como vem ocorrendo inclusive nas “cidades” envolvidas com o movimento pelo “saudável” (p. 57).

Acerca dessas secretarias e das justificativas para sua implementação, as autoras discorrem sobre o fato de que a formação de um território geográfico e a distribuição das populações não se dão ao acaso, mas com base no compartilhamento de características culturais e socioeconômicas similares em uma população. Esses territórios podem apresentar problemas sociais múltiplos, que são depositados sobre os setores públicos a fim de serem solucionados – aqui repousa o conflito apresentado pelas autoras –. Em torno dos problemas, a participação cidadã e a construção da lógica da intersectorialidade é possível, em torno dos setores, não.

Apesar do Movimento Cidades Saudáveis não estar mais em vigência em Fortaleza, tendo em vista as dificuldades de diálogo entre os níveis de governo (federal e estadual) que enviavam “pacotes de projetos” e verbas definidas aos setores públicos, a iniciativa, aparentemente, convocou ações baseadas em uma organização intersectorial e interdisciplinar. A superação da prática institucional dicotômica exige que se vá além das parcerias, tantas vezes feitas informalmente, entre as políticas de Saúde, Educação, Assistência Social etc. Exige-se a construção de uma síntese que vise os problemas, não os setores em si mesmos.

Tabela 12 - Averiguação dos encaminhamentos dados às situações ligadas à demanda Melhor articulação da rede/protocolo de atendimento a crianças em situação de violência

Ata	Situação	Pessoa assistida	Encaminhamento	Resultado
08 (20/06/13)	Adolescente suspenso da escola por conta de uma situação de conflito com colegas e funcionários.	Adolescente 1	Agendamento de reuniões setoriais para a construção de um fluxo de atendimento que auxilie os técnicos diante de situações similares.	Resultado não apresentado ao longo das atas.
09 (27/06/13)	Adolescente em situação de negligência e conflitos familiares.	Adolescente 1	Alinhamento das práticas entre os técnicos e serviços para evitar brechas que permitam que família “vença os técnicos”.	Resultado não apresentado ao longo das atas.

Ata	Situação	Pessoa assistida	Encaminhamento	Resultado
14 (08/08/13)	Dificuldades dos técnicos em trabalhar com as famílias por conta da situação de complexidade apresentada por elas.	Adolescentes 1 e 2	Cada setor fará visitas às famílias de maneira sistemática a fim de levantar fatores que possam ser trabalhados para amenizar as situações de vulnerabilidade.	Resultado não apresentado ao longo das atas.
20 (29/08/13)	Estabelecimento de um protocolo que definisse as práticas com crianças que “desafiam” os técnicos dos serviços públicos e os policiais do município.	Adolescentes 1, 3 e 4; Criança 1	Acordado entre os participantes na reunião que, na reunião seguinte, trariam ideias para pensar sobre essa situação e construir um protocolo.	Resultado não apresentado ao longo das atas.
28 (13/10/13)	Expulsão de adolescente de casa por situação de conflito familiar.	Adolescente 1	Construir um protocolo de atendimento para casos em que as famílias expulsam os filhos do lar por situação em decorrência de conflitos familiares.	Resultado não apresentado ao longo das atas.
46 (23/03/16)	Família reclamando que “ninguém faz nada” pelas situações de conflitos vivenciadas por ela.	Adolescente 8	Construção de uma escala de visitas domiciliares, para que, a cada semana, um setor fosse até a casa da família para atendimentos sistematizados.	Resultado não apresentado ao longo das atas.
80 (12/09/17)	Negado o pedido feito pela rede ao Ministério Público e a médica do CAPS para a internação de um adolescente em Hospital Psiquiátrico.	Adolescente 1	Alinhar as ações dos vários setores da rede a fim de realizar os encaminhamentos que se fizerem necessários para o cuidado do adolescente no município.	O adolescente foi acolhido em abrigo municipal (ata 83).

Fonte: elaborado pela autora.

3.5 O QUE AS ATAS NOS REVELAM

Ao analisar cada demanda em específico, observamos que a maior parte dos encaminhamentos consistiram em ações feitas por técnicos e serviços isoladamente. Isso significa que a responsabilização dada a cada técnico ou a determinada política social sobrepujou a efetivação das ações intersetores. Tal fato pode ser confirmado quando nos atentamos aos encaminhamentos identificados nas demandas, uma vez que 14 dentre os 18 tipos de encaminhamentos são específicos para um único setor ou mesmo para um único profissional.

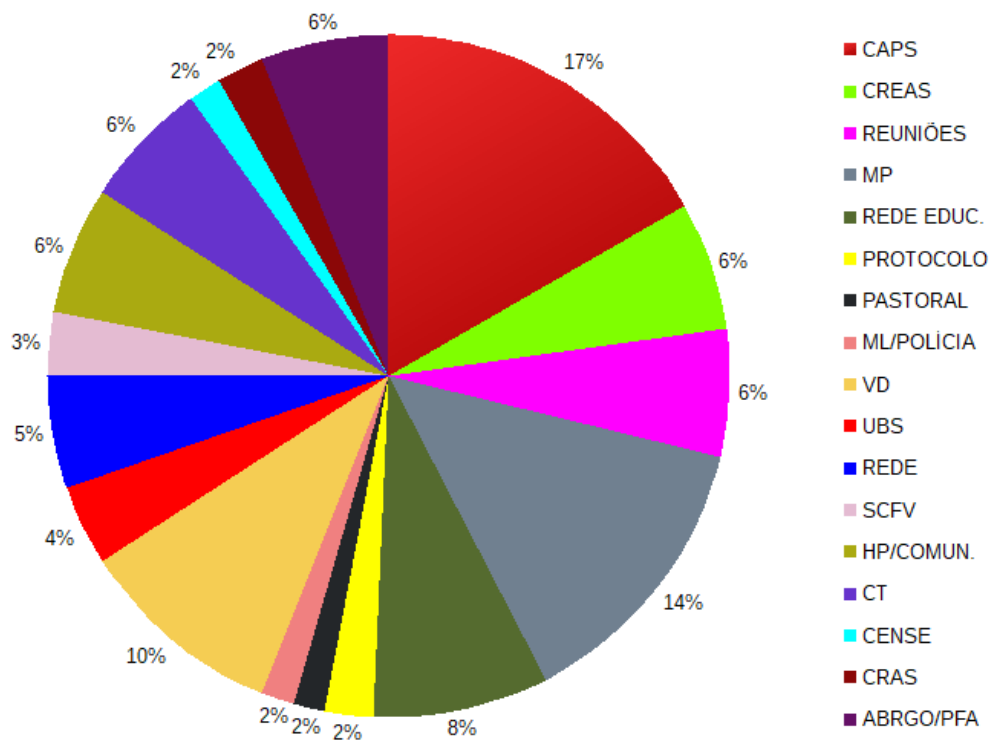
A Figura 7 confirma que o CAPS (17%) foi o principal lócus dos encaminhamentos, seguido do Ministério Público (14%) e da realização de Visitas Domiciliares (10%). Sendo

mencionadas em 22 dentre as 56 atas, as ações dos técnicos do CAPS foram consideradas determinantes para a continuidade dos trabalhos na maioria dos casos, visto que os demais encaminhamentos, tais como reinserção escolar, desinstitucionalização de crianças/adolescentes, uso de substâncias psicoativas, dentre outros, aguardavam as intervenções do CAPS para serem empregados.

Do mesmo modo, a judicialização foi um recurso utilizado com frequência pelos técnicos do município, visto que muitos acreditavam que, esgotados todos os recursos dentro do território municipal, apenas o Ministério Público seria capaz de solucionar os problemas apresentados por algumas famílias. Contrário a esse registro, os encaminhamentos propostos nas oito demandas apontaram que, em muitos casos, o Ministério Público foi mencionado antes de quaisquer outras intervenções. Mais uma vez, lembramos que o ECA, em seu artigo 70, determina que é dever de todos prevenir a ocorrência ou ameaça de violências ou violações de direitos contra crianças e adolescentes, incluindo a isso as denúncias ao poder judiciário. Todavia, vemos, especialmente nos itens Intervenções do Ministério Público e Evasão Escolar, que o acesso ao poder judiciário foi alternativa preexistente. Isso aponta para uma brecha na articulação intersetorial do município, já que, apesar do Ministério Público ser integrante da rede de proteção infantojuvenil, a judicialização de um caso é morosa e burocrática, podendo não solucionar de imediato uma questão que poderia ser assistida no interior da própria rede municipal.

No que diz respeito às visitas domiciliares, foi registrado o resultado de apenas uma visita dentre as 13 propostas apresentadas como encaminhamentos. Retomamos assim nossa discussão a respeito do registro em ata, pois a falta dessa informação constitui uma lacuna acerca do que foi discutido com a família, as estratégias feitas com esta, quais profissionais que realizaram as visitas etc., dados que são importantes para a compreensão da situação na totalidade. Nas atas posteriores às propostas de visitas domiciliares, foram apresentados novos problemas acerca dos mesmos casos, sem qualquer registro se foi ou não realizada a visita. De acordo com as “Orientações Técnicas”, localizadas em Brasil (2011), a visita domiciliar faz parte do acompanhamento especializado junto à família, e o registro das informações coletadas pode facilitar a elaboração de novas ações e a avaliação das intervenções já feitas. Na figura 07, vemos a frequência com que os encaminhamentos foram propostos nas atas.

Figura 7 - Frequência relativa dos encaminhamentos

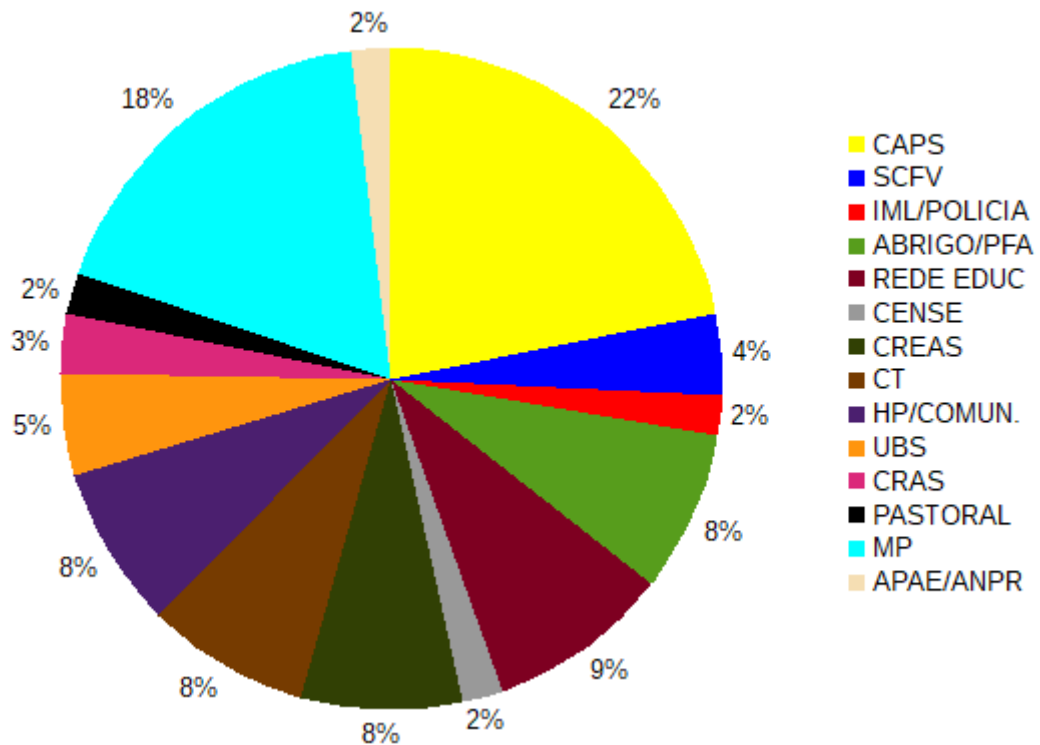


Fonte: elaborado pela autora.

Além dos encaminhamentos para os serviços públicos, contabilizamos ainda quais foram os setores mais demandados da rede. Houve atas nas quais os setores da rede foram citados enquanto possíveis encaminhamentos, porém estes não foram acatados naquele momento. Assim, a frequência dos serviços demandados disposta na Figura 08 corresponde à quantidade de vezes que determinado serviço foi mencionado nas 56 atas, enquanto encaminhamento ou não.

Dito isso, vemos que novamente o CAPS foi o setor mais requisitado, como pode ser visto na Figura 08. Esta nos mostra que, em 22% das atas, ações por parte dos profissionais do CAPS foram mencionadas ou solicitadas, ora isoladamente, ora em conjunto com outros serviços, mas sempre enquanto responsável pelo trabalho com a demanda de saúde mental no município. Essa setorialização do CAPS enquanto regente das demais ações do município aponta para as dificuldades do trabalho intersetorial, já que os técnicos nas reuniões entendiam que os protocolos e fluxogramas desse setor eram os mais apropriados para desenvolver estratégias relacionadas a demanda de saúde mental. Na Figura 08, vemos a frequência com que cada serviço foi demandado nas atas.

Figura 8 - Frequência relativa dos serviços demandados nas atas



Fonte: elaborado pela autora.

Não negamos a importância da setorialidade e sabemos que cada serviço possui especificidades relacionadas aos fluxogramas de atendimentos vinculadas à cada política social. Entretanto, essas particularidades não podem alicerçar o fracionamento das responsabilidades, conforme ratificam Couto e Delgado (2010):

De forma muito geral, pode-se dizer que se o mandato da saúde mental é clínico, o da justiça é a tutela, o da assistência social é a proteção, o da educação é a formação, e assim para muitos outros. Cada um destes campos é constituído por teorias, conceitos, diretrizes, protocolos e códigos de comunicação próprios que intervêm no diálogo intersetorial, constituindo-se, muitas vezes, como barreiras à parceria (p. 274).

Os relatos em ata apontam para dois fatos importantes: ao mesmo tempo que os distintos setores se unem para elaborar estratégias para os complexos problemas ligados às crianças e adolescentes em situação de violência, a efetivação das ações se dá de maneira apartada entre os setores. Vemos que os encaminhamentos, detidos ao direcionamento das famílias, crianças e adolescentes a alguns setores públicos, consistiram no cumprimento das tarefas delegadas em reunião a cada um desses serviços, como se o fazendo, o contexto de violência que se encontrava a criança/adolescente seria solucionado. Isso significa dizer que os encaminhamentos partiam de propostas intersetoriais, executando ações isoladas, buscando a produção de resultados coletivos. A respeito disso, Couto e Delgado (2010) apontam que

A parceria intersetorial assim proposta não se dá automaticamente. É preciso estar advertido da ilusão de que algo acontecerá de potente pela simples junção de diferentes setores convocados por conta de uma situação problemática. Frequentemente, isto gera um diálogo de surdos, uma babel, ou a impressão danosa de delegação de responsabilidade de um setor para o outro (p. 277).

Portanto, no presente estudo, apesar das iniciativas constituírem-se como intersetoriais, os encaminhamentos e os resultados destes ainda permanecem individuais. Os resultados das ações nos mostram, mais uma vez, as dificuldades para a construção da intersetorialidade enfrentada pelos setores das distintas políticas sociais. Vemos que apenas 30 dentre o total de 132 encaminhamentos apresentaram resultados posteriores relatados em ata. Os resultados, quando apresentados, foram descritos de maneira sucinta, sem apresentar detalhes ou muitas informações. Um exemplo disso pode ser visto no item Acolhimento institucional em abrigo/Família Acolhedora, nas atas 71 (10/07/17) e 72 (18/07/2017). Os encaminhamentos discorriam sobre a manutenção do acolhimento do adolescente 1 em abrigo até sua matrícula escolar ser efetivada no município investigado. O resultado, que foi disposto na ata 75 (08/08/17), apresentou apenas sobre desinstitucionalização do adolescente e sua inserção na escola, não dando maiores detalhes sobre como esse processo ocorreu e quais setores participaram. Na ata 83 (28/11/17 e 05/12/17), o mesmo adolescente foi encaminhado para acolhimento em abrigo novamente, não apresentando resultados. Ou seja, o que deveria ser uma medida excepcional, foi a primeira a ser tomada, apontando para a dificuldade apresentada pelo município em articular ações para trabalhar com esse adolescente e sua família no território. Os relatos posteriores acerca desse adolescente apontam para novos encaminhamentos relacionados às demandas já supostamente solucionadas e com resultados apresentados.

Portanto, as atas relatam encaminhamentos que geraram resultados aparentemente não efetivos e que necessitaram de novas intervenções. Muitos casos não foram posteriormente retomados ou, se foram, apresentavam novas situações que exigiam distintos encaminhamentos e, além disso, não há citação dos resultados, sejam positivos ou negativos, das ações decididas nas reuniões anteriores.

Como já dito, nosso trabalho versa sobre a ocorrência da intersetorialidade no atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência intrafamiliar. Isso significa que, para as políticas sociais, especialmente o CREAS, o contexto familiar é o palco onde ocorrem as violências ou violações de direitos. Diante dessas situações, o ECA (artigo 4º) propõe que não somente as crianças e adolescentes sejam cuidadas, mas o contexto no qual se

encontram. Isso inclui todos os membros familiares que também podem estar em situações de violências. Nos registros em atas, vimos que os encaminhamentos, em sua maioria, apresentavam propostas para cada membro da família, de maneira isolada. Para a criança era realizado um trabalho, para os cuidadores – caso também estivessem vivenciando situações de violência ou fossem os próprios autores de violência –, outro. A violência caracterizada como negligência citada em 57% das atas tinha como principal autor de violência as genitoras. Estas foram consideradas negligentes, na maior parte das vezes, pelo uso de álcool e outras drogas, sendo que os encaminhamentos propostos versavam sobre a internação dessas mulheres em comunidades terapêuticas, hospitais psiquiátricos ou, ainda, o acolhimento institucional de seus filhos para que, assim, elas se tornassem melhores cuidadoras. Ou seja, o trabalho proposto a essas mulheres partia da ideia que, separando-as dos filhos, elas adeririam ao tratamento e se “esforçariam” mais para revê-los com mais celeridade.

Destarte, entendemos por meio dos relatos das reuniões que, apesar dos encaminhamentos em sua maioria terem sido setoriais, os técnicos buscavam com tal divisão contemplar todos os problemas sociais apresentados pelas famílias, aparentando prover soluções mais rápidas e em conjunto. Entretanto, os resultados, quando relatados, apontaram para uma divisão que paralisou o andamento das ações de outros serviços, em que um trabalho só poderia ser efetivado caso cada serviço cumprisse seu papel.

Fazemos uso, mais uma vez, das palavras de Couto e Delgado (2010): “[...] seria impossível esperar de apenas um profissional, uma instituição ou um setor que pudesse responder pelo espectro das necessidades e dificuldades encontradas, e mesmo pela superação da lacuna assistencial existente.” (p. 272). A construção da intersetorialidade é processual, por isso compreendemos que a realização das “reuniões da rede de serviços públicos” do município já constitui-se um importante passo para o desenvolvimento de um trabalho que se pretenda integral, contudo, “seria impossível”, como aponta Couto e Delgado (2010), consignar as várias demandas apresentadas pelas famílias em um contexto de violência a um único setor, profissional ou política social.

Enfim, concordamos com Netto (2011) quando afirma que não podemos acreditar que a questão social será resolvida dentro da ordem socioeconômica vigente, como aponta o próprio autor: “[...] o que legitimamente fica interdito é, tão somente, qualquer ilusão acerca do alcance das reformas no *interior* do capitalismo” (p. 158).

Figura 9: Summer: the harvesters. Pieter Brueghel, 1623.



Fonte: Artnet Auctions (2018).

Tecendo a manhã

Um galo sozinho não tece uma manhã: ele precisará sempre de outros galos. De um que apanhe esse grito que ele e o lance a outro; de um outro galo que apanhe o grito de um galo antes e o lance a outro; e de outros galos que com muitos outros galos se cruzem os fios de sol de seus gritos de galo, para que a manhã, desde uma teia tênue, se vá tecendo, entre todos os galos.

E se encorpando em tela, entre todos, se erguendo tenda, onde entrem todos, se entretendendo para todos, no toldo (a manhã) que plana livre de armação. A manhã, toldo de um tecido tão aéreo que, tecido, se eleva por si: luz balão.

(Melo Neto, 1996, p. 219)

4 A DIFERENÇA ENTRE O PRECONIZADO E O REALIZADO

Melo Neto (1996) descreve em seu poema “Tecendo a manhã” o modo como diversos galos, em complementação, constroem um amanhecer. Fazendo uma analogia a esse poema, a intersectorialidade é uma estratégia a ser tecida a muitas mãos e sob constante embate à lógica setorial e individualizante. Quando nos debruçamos sobre o apregoado pela Doutrina da Proteção Integral, vemos a defesa da garantia de direitos por meio do entrecimento de vários setores e suas funções, tendo como norte o atendimento prioritário e o cuidado integral à crianças, adolescentes e suas famílias.

Contudo, os documentos que nos serviram de instrumento, as atas, nos revelaram outra realidade. Diante dos resultados obtidos por meio da análise das atas, constatamos que a intersectorialidade entre os serviços públicos, estatais ou não, se efetiva de maneira distante daquilo que é preconizado pelo ECA e pelas diretrizes das políticas sociais. Crianças e adolescentes sendo alvos, há anos, de constantes encaminhamentos, na maioria das vezes, sem resultados e, quando estes eram apresentados, revelavam novos encaminhamentos, ou seja, não apontavam para a resolução dos problemas gerados pelas situações de violência ou geradores desta.

De fato, reconhecemos as reuniões e os encaminhamentos enquanto importantes tentativas, mas nossa crítica recai sobre estas serem as únicas assumidas pelo município. A articulação que se estagna nas reuniões e em encaminhamentos sem o acompanhamento posterior do caso não legitima a integralidade exigida nos atendimentos a essa população, já vulnerabilizada pela violência ou pela violação de direitos. O atendimento integral, por meio do trabalho intersectorial, necessita, primeiramente, partir de uma visão que contemple crianças e adolescentes como um todo indivisível, e não como sujeitos passíveis de fracionamento, em que cada uma de suas partes recebe atenção e cuidado isolados. Temos constatado que aí repousa a dificuldade para a construção de um trabalho que seja de fato intersectorial. Cada demanda é assistida em diferentes setores que não dialogam entre si e, quando o fazem, é para informar o que foi feito e sobre como as ações repercutiram nas famílias. O acompanhamento não é coletivo, tampouco, corresponsável.

Além de refletirem sobre a efetivação ou não da intersectorialidade entre os serviços públicos, as atas por nós analisadas indicaram também sobre sua própria importância. Relatos com informações incompletas ou mesmo a ausência de alguns relatos pelo período de um ano e meio, falta de apresentação dos resultados dos encaminhamentos, atas que divergiam entre si nos padrões de escrita a depender do relator (ora feitas em texto corrido ora em tópicos)

foram alguns dos fatores que comprometeram a totalidade das informações e a compreensão de alguns casos, fragilizando os resultados do nosso estudo e, possivelmente, de qualquer estudo que a elas recorrem. As informações contidas nas atas, de maneira geral, são importantes para a compreensão do funcionamento da rede e das estratégias assumidas por ela para a proteção e o cuidado de crianças e adolescentes.

As atas discorrem sobre a história das ações e sobre a tomada de responsabilidade da rede municipal de serviços públicos para com a sua população. A omissão do registro das ações pode significar a não realização delas, pois, quando tratamos sobre o atendimento ao usuário em políticas sociais, falamos não somente sobre o relato de sua história, mas também sobre a história das práticas empreendidas na tentativa de resolução das problemáticas que se apresentam. Assim, pode se supor que quando não há registros, não há história, logo, não há sobre o que reivindicar ou recorrer levando a um prejuízo metodológico das ações a serem desenvolvidas. Por isso, enfatizamos a importância do registro permanente das atas e que esse se dê sempre seguindo um mesmo padrão, para que não haja dúvidas aos profissionais na ativa sobre as intervenções feitas. Em nosso trabalho, a falta dos relatos em atas acarretou numa compreensão parcial acerca das ações realizadas para com algumas famílias, trazendo limitações ao nosso estudo.

O desenvolvimento de ações fragmentadas e setorializadas, como foi visto no município alvo de nossa investigação, não se caracteriza enquanto uma especificidade deste município. Pereira (2014) aponta que, historicamente, a ciência desenvolveu-se de modo a fracionar os sujeitos para melhor compreendê-los e assisti-los. A intersectorialidade se apresentou como uma das tentativas a fim de unificar as partes isoladamente cuidadas. Porém, apesar de preconizada nas políticas sociais pelos próprios profissionais dos setores, como vimos no município em questão, o relato das atas apontou para uma defesa que não ultrapassa o discurso. Fala-se de intersectorialidade e se atribui a ela fundamental papel para o atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência intrafamiliar, porém, na materialidade, no cotidiano de funcionamento dos setores públicos, ela se mantém apenas enquanto um valor daqueles que a defendem.

A superação das dificuldades e das contradições que se interpõem para o efetivo cuidado integral – os fragmentados orçamentos, as diretrizes e objetivos das políticas que, apesar de intersectoriais, encapsulam-se em torno de suas próprias ações, dentre outras questões – não serão propriamente sanadas com a mudança ou reformulação dos princípios que regem as políticas sociais. Estas, ao debaterem sobre a lógica da intersectorialidade, apresentam de forma vaga ou, além disso, não apresentam os caminhos efetivos para a

operacionalização de um trabalho que seja articulado. Ao mostrarem os objetivos a serem alcançados e as diretrizes para tal, não mencionam ou relevam as condições materiais postas na sociedade que impedem a consolidação da proteção integral. O que estamos reafirmando é que, apesar de propor a proteção integral, o ECA e as políticas sociais que visam seu cumprimento não são capazes de superar as refrações geradas pela “questão social”.

Isso não significa que não deva ser realizado pelos profissionais alocados nas políticas sociais um trabalho comprometido e diligente. Não se pode esperar pela abolição das bases que fundamentam a “questão social” para, assim, executar ações em direção a proteção e ao cuidado. Muito pelo contrário, o caminho para a construção de uma política social de qualidade, mesmo diante das limitações próprias a sua constituição, exige a reivindicação e reafirmação dos direitos já conquistados por meio do engajamento com os mecanismos criados pós Constituição de 1988 e a defesa deles.

Yamamoto e Oliveira (2010) apontam que as lutas históricas ocorridas no Brasil, tais como aquelas ligadas à redemocratização do país na década de 1980, tiveram a mobilização popular como elemento fundamental para a garantia dos direitos hoje previstos na atual Constituição. Para tais autores, ainda que essas conquistas tenham em certa medida mantido a agenda neoliberal, as lutas em questão representaram a busca por modificações sociais, mesmo que tímidas e a importância de pensarmos em transformações tendo em vista uma ação coletiva, processual e pautada em condições objetivas de cada época.

Sendo assim, pensando nas condições objetivas que temos hoje, podemos afirmar que a intersetorialidade necessária – ao menos nesse momento histórico – é aquela que cumpra a sua função, ou seja, aquela preconizada pelas diretrizes, princípios e objetivos das políticas sociais. Apesar das limitações destas, nossa bandeira deve ser levantada para exigir que essas políticas executem o previsto por elas, e ainda cabe aos distintos movimentos sociais a cobrança por tais feitos. O trabalho em rede defendido pelo ECA alicerça-se sobre a realização de atividades que não estigmatize ou isole crianças e adolescentes a um único serviço, apontando todos os núcleos de inserção daqueles como importantes para o enfrentamento às violências, isto é, família, sociedade e poder público.

Entendemos ainda que o recorte feito em um município de pequeno porte II entre as políticas sociais para o estudo da intersetorialidade nos oferece uma amostra do que pode ocorrer em outros municípios brasileiros, contudo, não podemos fazer generalizações, tampouco perder de vista as especificidades de cada região.

Finalmente, vimos que a intersetorialidade se mostra enquanto uma tentativa assumida pelas políticas sociais a fim de abrandar os problemas sociais trazidos pela “questão social”, e,

mesmo admitindo que elas possuem limitações, não podemos ficar “na espera de um *dia D*, ou uma *hora H*, revolucionariamente catastrófica” (Netto, 2011, p. 158) que tudo irá transformar, para, assim, defender um trabalho que mire a codependência e a integralidade das ações.

REFERÊNCIAS

- Almeida, A. A., & Medina, C. A. (1970). *Família e menor internado no Estado da Guanabara: estudo de 4.000 casos*. Rio de Janeiro, RJ: PUC-Rio/Centro de Planejamento Social.
- Altenbernd, B., Barcinski, M., & Lermen, H. S. (2015). Integralidade e intersectorialidade nas práticas psicológicas: um relato de experiência. *Cadernos de pesquisa*, 45(156), 390-408.
- Amaral, T. (1933). *Operários*. Recuperado de <http://tarsiladoamaral.com.br/obra/social-1933/>.
- Andrade, L. O. M. de. (2006). *A saúde e o dilema da intersectorialidade*. São Paulo, SP: Editora Hucitec.
- Ariès, P. (1978). *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar Editora.
- Artnet, A. (2018). Summer: the harvesters, 1623, Pieter Brueghel.
- Assis, S. G. de., & Avanci, J. Q. (2006). Abuso psicológico e desenvolvimento infantil. In Brasil, *Violência faz mal à saúde*. (Cap. 4, pp. 59-69). Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_crianças_adolesc.pdf.
- Batista, L. (2014, 6 de dezembro). Alta do petróleo fez país viver crise nos anos 1970. *Estadão*. Recuperado de <https://acervo.estadao.com.br/noticias/acervo,alta-do-petroleo-fez-pais-viver-crise-nos-anos-1970,10618,0.htm>.
- Behring, E. R., & Boschetti, I. (2009). *Política social: fundamentos e história*. São Paulo, SP: Cortez.
- Beltrame, M. M., & Boarini, M. L. (2013). Saúde mental e infância: reflexões sobre a demanda escolar de um caps. *Psicologia: ciência e profissão* 33(2), 336-349. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932013000200007&script=sci_abstract&tlng=pt.
- Beserra, M. A., Corrêa, M. S. M., & Guimarães, K. N. (2002). Negligência contra a criança: um olhar do profissional de saúde. In L. M. P. da Silva (Org.), *Violência doméstica contra a criança e o adolescente* (pp. 61-83). Recife, PE: EDUPE. Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_crianças_adolesc.pdf.
- Bolonheis-Ramos, R. C. M., & Boarini, M. L. (2015). Comunidades terapêuticas: “novas” perspectivas e propostas higienistas. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 22(4), 1231-1248. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v22n4/0104-5970-hcsm-22-4-1231.pdf>.
- Brasil (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (2001). *A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. (2002). *Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço*. (Série Cadernos de Atenção Básica nº 8) (Série A – Normas e Manuais Técnicos nº 131). Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2005a). *Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil* (Série B. Textos Básicos em Saúde). Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social (2005b). *Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004; Norma Operacional Básica – NOB/Suas*. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica (2006a). *Política nacional de atenção básica* (Série Pactos pela saúde, vol. 4). Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2006b). *Violência faz mal à saúde* (Série B. Textos Básicos em Saúde). Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde (2010). *Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais da saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. Secretaria Nacional de Assistência Social (2011). *Orientações técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS*. Brasília, DF: Gráfica e Editora Brasil LTDA.
- Brasil. Ministério da Saúde (2014). *Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social (2015). *Convivência e fortalecimento dos vínculos*. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social, Secretaria Nacional de Assistência Social.
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2016a). *Perguntas frequentes: serviço de convivência e fortalecimento de vínculos (SCFV)*. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Brasil. Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (2016b). *Relatório Avaliativo ECA 25 anos: mais direitos menos redução*. Brasília, DF: Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente.
- Brasília (2013). *Violação dos direitos da criança e do adolescente*. Brasília, DF: Vara da infância e juventude do Distrito Federal.
- Brecht, B. (1982). *Antologia poética*. São Paulo, SP: Elo, 2a ed.
- Brevilheri, L. E. C. (2016). *A intersectorialidade na gestão das políticas de saúde e assistência social em municípios da região norte do estado do Paraná* (Tese de Doutorado,

Universidade Estadual de Londrina). Recuperado de https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=4383258.

- Calvi, P. (2018). *Democracia e saúde mental andam juntas, afirmam usuários e especialistas*. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, Comissão de Direitos Humanos e Minorias.
- Canada. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et Table de concertation en violence conjugale de Montréal. (2010). *Protocole de collaboration intersectorielle pour les enfants exposés à la violence conjugale*. Recuperado de: <http://www.tcvcm.ca/files/2015-12/protocole-collaboration-intersectorielle-enfants-expos.pdf>
- Ceja, C. M. (2004). La política social mexicana de cara a La pobreza. *Geo Crítica Scripta Nova, Revista eletrônica de geografia y ciências sociais*, 3(176), 48-49. Recuperado de <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-176.htm>.
- Caniato, A. M. P. (Org.). (2009). *Subjetividade e violências: desafios contemporâneos para a psicanálise*. Maringá, PR: Eduem.
- Chiavenato, I. (2003). *Introdução à teoria geral da administração*. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier.
- Chrispino, A., & Chrispino, R. S. P. (2008). A judicialização das relações escolares e a responsabilidade civil dos educadores. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*, 16(58), 9-30. doi: 10.1590/S0104-40362008000100002.
- Costa, J.F. (1986). *Violência e Psicanálise*. Rio de Janeiro, RJ: Editora Graal.
- Couto, M. C. V., & Delgado, P. G. G. (2010). Intersetorialidade: uma exigência da clínica com crianças na Atenção Psicossocial. Considerações preliminares. In Ribeiro, E. L., & Tanaka, O. (Orgs.), *Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS: contribuições para uma prática responsável*. São Paulo, SP: Ed. Hucitec, pp. 271-279.
- Day V. P., Telles L. E. B., Zoratto P. H., Azambuja M. R. F., Machado D. A., Silveira M. B., Debiaggi, M., Reis, M. da G., Cardoso, R. G., & Blank, P. (2003). Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Rev Psiqui Rio Gd Sul*, 25(1), 09-21.
- Decreto 17.943-a* (1927, 12 de outubro). Consolida as leis de assistência e proteção a menores. Rio de Janeiro, RJ: Presidência da República.
- Decreto 11.370* (2007, 11 de outubro). Institui a Comissão Intersetorial de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, e dá outras providências. Brasília, DF: Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente.
- Decreto 6.991* (2009, 27 de outubro). Institui o Programa Nacional de Apoio à Inclusão Digital nas Comunidades - Telecentros.BR, no âmbito da política de inclusão digital do Governo Federal, e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações.

- Del Priore, M. (2002). O cotidiano da criança livre no Brasil entre a colônia e o império. In M. Del Priore (Org.), *História das crianças no Brasil* (pp. 84-106). São Paulo, SP: Contexto.
- O Diário (2017, 21 de abril). *Denúncias de violências contra crianças e adolescentes crescem 205% no PR.O Diário*. Recuperado de: <http://maringa.odiario.com/parana/2017/04/denuncias-de-violencia-contra-criancas-e-adolescentes-crescem-205-no-pr/2357919/>
- Digiácomo, M. J., & Digiácomo, I. A. (2013). *Estatuto da Criança e do Adolescente: anotado e interpretado*. Curitiba, PR: Ministério Público do Estado do Paraná. Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Criança e do Adolescente.
- Duarte, A. B. B. R. (2017). Os estados nacionais e sua conduta frente ao processo globalizatório. *Revista contraponto*, 4(1), 20-31. Recuperado de: <https://seer.ufrgs.br/contraponto/article/view/74017/41658>
- Engels, F. (1877/2002). *Anti-Dühring*. Recuperado de: www.marxists.net
- Engels, F. (1884/2009). *A origem da família, da propriedade privada e do estado*. São Paulo, SP: Editora Escala.
- Fausto, B. (1995). *História do Brasil*. São Paulo, SP: Editora da Universidade de São Paulo. Fundação do Desenvolvimento da Educação.
- Fiorati, R. C., Carretta, R. Y. Dakuzaku, Panúncio-Pinto, M. P., Lobato, B. C., & Kebbe, L. M. (2014). População em vulnerabilidade, intersetorialidade e cidadania: articulando saberes e ações. *Saúde e Sociedade*, 23(4), 1458-1470. doi:10.1590/S0104-12902014000400027.
- Folhapress (2017, 22 de maio). Passeata pelas Diretas Já, movimento pelo restabelecimento da eleição direta para a Presidência da República. *Folhapress*. Recuperado de: <https://folhapress.folha.com.br/foto/9477021>.
- Freyre, G. (2003). *Casa-grande e senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal*. São Paulo, SP: Global.
- Funaro, V. M. B de O., Pestana, M. C., Dziabas, M. C. C., Garcia, E. M., Santos, M. F. do Nascimento, M. M., & Cardoso, S. C (2016). *Diretrizes para a apresentação de dissertações e teses da usp: parte II (APA)*. São Paulo, SP: Sistema Integrado de Bibliotecas da USP (SIBiUSP)
- Galeano, E. (2005). *O livro dos abraços*. Porto Alegre, RS: L&M.
- Gephe (1998). *Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Higienismo e Eugenia*. Recuperado de: <http://dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/8736755319129570>.
- Gil, A. C. (2008). *Como elaborar projetos de pesquisa* (4a ed.). São Paulo, SP: Atlas.
- Góes, J. R. de. & Florentino, M. (2002). Crianças escravas, crianças dos escravos. In N. Del Priore (Org.). *História das Crianças no Brasil* (pp 177-191). São Paulo, SP: Contexto.

- Góis, J. B. H. (2013). A (difícil) produção da intersetorialidade: comentários a partir de ações públicas para a juventude. *Textos contextos (Porto Alegre)*, 12(1), 128-141. Recuperado de: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-742318>.
- Habigzang, L. F., Azevedo, G. A., Koller, S. H., & Machado, P. X. (2006). Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. *Psicologia: reflexão e crítica*, 19(3), 379-386. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010279722006000300006&script=sci_abstract&tlng=pt
- Hine, L. W. (1910/2008). *Addie Card*. Shorpy – Historic Photo Archive & Fine-art Prints. Recuperado de <http://www.shorpy.com/node/2596>.
- Iamamoto, M. V., & Carvalho, R. de. (2006). *Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica*. São Paulo, SP: Cortez.
- Ianni, O. (1989). A questão social. *Revista USP*, 3, 145-154. Recuperado de <http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/25490/27236>.
- Ibge (2010). Pesquisa de Informações Básicas Municipais feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Recuperado de: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/default.shtm>.
- Ipardes (2019). *Caderno estatístico município de [...]*. Recuperado de: <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=87140>.
- Inojosa, R. M. (1998). Intersetorialidade e a configuração de um novo paradigma organizacional. *Revista de Administração Pública*, 32(2), 35-48. Recuperado de <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/7698>
- Instituto Patrícia Galvão (2015). *Dossiê violência doméstica e familiar contra as mulheres*. Recuperado de: <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/violencias/violencia-domestica-e-familiar-contra-as-mulheres/>
- Junqueira, L. A. P. (1998). Descentralização e intersetorialidade: a construção de um modelo de gestão municipal. *Revista Administração Pública*, 32(2), 11-22. Recuperado de: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/viewFile/7696/6269>.
- Kantorski, L. P., Nunes, C. K., Sperb, L. C. S. de O., Pavani, F. M., Jardim, V. M. da R., & Coimbra, V. C. C. (2014). A intersetorialidade na atenção psicossocial infantojuvenil. *Rev. pesqui. cuid. fundam.*, 6(2), 651-662. Recuperado de: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-712336>.
- Kilsztajn, S., Lopes, E. S., Lima, L. Z., Rocha, P. A. V., & Carmo, M. S. N. do. (2008). Leitos hospitalares e reforma psiquiátrica no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(10), 2354-2362. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001000016>.
- Lacerda, F. J. (2015). Podem as políticas públicas emancipar? In A. F. de Lima, D. C. Antunes, & M. G. A. Calegare. (Orgs.), *A psicologia social e os atuais desafios ético-políticos no Brasil*. Porto Alegre, RS: ABRAPSO.

- Lavoratti, C. (2013). *Tecendo a rede de proteção: desafios do enfrentamento intersectorial à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes no município de Curitiba/PR* (Tese de Doutorado, Universidade Federal do Paraná). Recuperado de: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=132546.
- Lei 6.697* (1979, 10 de outubro). Institui o Código de Menores. Brasília, DF: Presidência da República.
- Lei 8.069* (1990, 13 de julho). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República.
- Lei 8.080* (1990, 19 de setembro). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República.
- Lei 8.742* (1993, 7 de dezembro). Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República.
- Lei 10.216* (2001, 6 de abril). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República.
- Lei 12.435* (2011, 6 de julho). Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Brasília, DF: Presidência da República.
- Lei 12.594* (2012, 18 de janeiro). Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional; e altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 7.998, de 11 de janeiro de 1990, 5.537, de 21 de novembro de 1968, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, os Decretos-Leis nºs 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Brasília, DF: Presidência da República.
- Lei nº 13.010* (2014, 26 de junho). Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), 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, e altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Brasília, DF: Presidência da República.
- Lessa, S. (2007). A Emancipação Política e a defesa de direitos. *Revista Serviço Social e Sociedade* 27(90), 35-57.
- Marx, K., & Engels, F. (1846/1986). *A ideologia alemã*. São Paulo, SP: Editora Hucitec.
- Marx, K. (1969/1843). *A questão Judaica*. Rio de Janeiro, RJ: Lambert.
- Marx, K. (1867/2013). A assim chamada acumulação primitiva. In K. Marx. *O capital: crítica da economia política*. São Paulo, SP: Boitempo.
- Melo Neto, J. C. (1996). *A educação pela pedra*. Rio de Janeiro, RJ: Editora Alfaguara.

- Minayo, M. C. de S. (2001). Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 1(2), 91-102. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292001000200002>.
- Mioto, R. C., & Dal Prá, K. R. (2015). Serviços sociais e responsabilização da família: contradições da política social brasileira. In R. C. T. Mioto, M. S. Campos & C. M. (Orgs.), *Familismo, direito e cidadania: contradições da política social* (p. 147-179). São Paulo, SP: Cortez.
- Monnerat, G. L., & Souza, R. G. de. (2014). Intersetorialidade e políticas sociais: um diálogo com a literatura atual. In G. L. Monnerat & R. G. de Souza, *A intersectorialidade na agenda das políticas sociais*. Campinas, SP: Papel Social.
- Muni/IBGE (2010). *Pesquisa de Informações Básicas Municipais*. Suplemento Assistência Social 2009. Rio de Janeiro, RJ: IBGE.
- Nagel, L. H. (1992). A crise da sociedade e da educação. *Revista apontamentos*, 9, 1-13.
- Netto, J. P. (2011). Cinco notas a propósito da “questão social”. In: J. P. Netto. *Capitalismo monopolista e serviço social*. São Paulo, SP: Cortez.
- Nno paranaense (2015). A microrregião noroeste. Recuperado de <http://nno.parana.co/sobre/a-microrregiao/>.
- Nunes, C. K. (2014). *Atenção psicossocial infantojuvenil – interfaces entre a rede intersectorial* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Pelotas. Recuperado de https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=1607791.
- Oliveira, I. F. (2012). Os desafios e limites para a atuação do psicólogo no Suas. In N. Guareschi, & L. R. da Cruz (Orgs.). *O psicólogo e as políticas de assistência social* (pp. 35-51). Petrópolis: Vozes.
- Ornelas, A. L., & Teixeira, M. G. C. (2015). Intersetorialidade ou diálogos setoriais? Reflexões a partir da experiência do Projeto Teias-Escola Manguinhos, Rio de Janeiro. *Saúde em Debate*, 39(106), 659-670. doi:10.1590/0103-110420151060003008.
- Oxfam Brasil (2017). *A distância que nos une: um retrato das desigualdades brasileiras*. Recuperado de: https://www.oxfam.org.br/sites/default/files/arquivos/Relatorio_A_distancia_que_nos_un_e.pdf.
- Paraná. Secretaria de Estado da Educação (2014). *Os desafios da escola pública paranaense na perspectiva do professor PDE: produções didáticos-pedagógicas*. Curitiba, PR: Autor. Recuperado de: http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospede/pdebusca/producoes_pde/2014/2014_uem_geo_pdp_gerson_da_silva.pdf.
- Pereira, P. A. (2014). A intersectorialidade das políticas sociais na perspectiva dialética. In G. L. Monnerat, N. L. T de Almeida, R. G. de Souza, *A intersectorialidade na agenda das políticas sociais*. Campinas, SP: Papel Social.

- Pinheiro, P. S., & Adorno, S. (1993). Violência contra crianças e adolescentes, violência social e estado de direito. *São Paulo em Perspectiva*, 7 (1), 106-117. Recuperado de <http://nevusp.org/wp-content/uploads/2015/01/down244.pdf>.
- Portal Brasil (2017, 23 de dezembro). Dia Nacional Contra Abuso Sexual de Crianças e Jovens é celebrado nesta quinta (18). *Portal Brasil*. Recuperado de: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2017/05/dia-nacional-contra-abuso-sexual-de-criancas-e-jovens-e-celebrado-nesta-quinta-18>
- Portaria n. 737 (2001,16 de maio). Dispõe sobre a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Portaria n. 1.968 (2001, 25 de outubro). Dispõe sobre a notificação, às autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Portaria n. 336 (2002, 19 de fevereiro). Dispõe sobre os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Portaria n. 936 (2004, 19 de maio). Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Portaria n. 3.088 (2011, 23 de dezembro). Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Portaria n. 3.588 (2017, 21 de dezembro). Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Portaria n. 2.434 (2018, 15 de agosto). Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para reajustar o valor das diárias de internação hospitalar acima de 90 (noventa) dias do Incentivo para Internação nos Hospitais Psiquiátricos. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Prefeitura Municipal (2018). *Nossa cidade – aspectos econômicos, geografia da cidade*. Recuperado de: <http://paicandu.pr.gov.br/index.php?sessao=b054603368ncb0&id=1246>.
- Raichelis, R. (2010). Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no suas. *Serviço Social e Sociedade*, (104), 750-772. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n104/10>.
- Rezende, M. de., Baptista, T. W. de F., & Amâncio Filho, A. (2015). O legado da construção do sistema de proteção social brasileiro para a intersectorialidade. *Trabalho, Educação e Saúde*, 13(2), 301-322. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00011>
- Rizzini, I. & Rizzini, I. (2004). *A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente*. Rio de Janeiro, RJ: Editora Puc-Rio.

- Rizzini, I. (2008). *O século perdido: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil*. São Paulo, SP: Cortez.
- Ruckstadter, F. M. M., & Ruckstadter, V. C. M. (2011). Pesquisa com fontes documentais: Levantamento, seleção e análise. In C. A. Arnaut de Toledo & M. T. C. Gonzaga (Orgs.), *Metodologia e Técnicas de Pesquisa nas Áreas de Ciências Humanas* (pp.101- 120). Maringá, PR: EDUEM.
- Saadallah, M. M. (2007). A psicologia frente às políticas públicas. In C. Mayorga & M. A. M. Prado (Orgs.). *Psicologia social: articulando saberes e fazeres*. Belo Horizonte, MG: Autêntica.
- Saes, D. (1998). *Estado e Democracia: ensaios teóricos*. Campinas, SP: Unicamp.
- Sagi (2018). *Relatórios de informações sociais*. Recuperado de: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/RIV3/geral/relatorio.php#Estimativas>.
- Soares, R. D. (2000). *Gramsci, o estado e a escola*. Ijuí, RS: Editora Unijuí.
- Sousa, C. T. de (2008). A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional. *Emancipação*, 8(1), 119-132. Recuperado de: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/119/117>.
- Torres, J. J. M. (2009). Teoria da complexidade: uma nova visão de mundo para a estratégia. *Revista Integra Educativa*, 2(2), 189-202. Recuperado, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1997-40432009000200008&lng=es&tlng=es.
- Tess, B. H., & Aith, F. M. A. (2014). Intersectorial health-related policies: the use of a legal and theoretical framework to propose a typology to a case study in a Brazilian municipality. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(11), 4449-4456. doi:10.1590/1413-812320141911.19282013.
- Unicef (2017). *A familiar face: violence in the lives of children and adolescents*. New York: Division of data, research and policy.
- Vázquez, A. S. (1977). Práxis e violência. In A. S. Vázquez, *Filosofia da práxis*. Rio de Janeiro, RJ: Editora Paz e Terra.
- Vicentino, C., & Dorigo, G. (2013). *História geral e do Brasil*. São Paulo, SP: Editora Scipione.
- Westphal, M. F., & Mendes, R. (2000). Cidade saudável: uma experiência de interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Revista de Administração Pública*, 34(6), 47-61.
- Westphal, M. F., & Mendes, R. (2000). Cidade saudável: uma experiência de interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Revista de Administração Pública*, 34(6), 47-61. Recuperado de: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6347>.
- Yamamoto, O. H., & Oliveira, I. F. (2010). Política social e psicologia: uma trajetória de 25 anos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(especial), 9-24. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000500002.

Zaniani, E. D. J. M. (2015). *Entre potências e resistências: o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil e a construção da lógica da Atenção Psicossocial*. (Tese de Doutorado, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho). Recuperado de: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/132182/000853972.pdf?sequence=1>

APÊNDICES

APÊNDICE A - levantamento das demandas discutidas nas atas selecionadas.

Atas analisadas	Serviços presentes	Tipo de violência	Pessoa assistida	Demandas discutidas
Ata 08 (20/06/13)	CRAS e CREAS	Negligência	Adolescente 1	Evasão escolar; Saúde Mental. Melhor articulação entre os serviços e técnicos para o aprimoramento do atendimento.
Ata 09 (27/06/13)	CREAS e CRAS	Negligência	Adolescentes 1 e 2	Melhor articulação entre os serviços e técnicos para o aprimoramento do atendimento.
Ata 14 (08/08/13)	CRAS e CREAS	Negligência	Adolescentes 3	Melhor articulação da rede para o aprimoramento atendimento.
Ata 20 (29/08/13)	CRAS, CREAS, Conselho Tutelar, Patrulha escolar, Secretaria Municipal de Educação, CAPS, Escola Municipal	Negligência	Adolescente 1, 3 e 4; Criança 1	Saúde mental; Melhor articulação da rede para o aprimoramento do atendimento. Problemas de saúde física; Evasão escolar.
Ata 22 (05/09/13)	CRAS e CREAS	Negligência	Adolescentes 1 e 4; Criança 1	Adolescente em conflito com a lei.
Ata 24 (19/09/13)	CREAS, CRAS e CAPS	Negligência; Violência Sexual.	Adolescentes 1, 3, 4, 5, 6 e 7; Criança 1	Vulnerabilidade Socioeconômica; Adolescente em situação de rua; Gravidez na adolescência; Saúde Mental.
Ata 26 (26/09/13)	CREAS, CRAS, Conselho Tutelar, Escola Municipal, Secretaria de Educação	Negligência; Violência Sexual	Adolescentes 1 e 6; Crianças 1 e 2	Evasão escolar; Vulnerabilidade Socioeconômica; Intervenção do Ministério Público; Violência doméstica contra a mulher; Saúde mental;
Ata 28 (13/10/13)	CREAS	Negligência; Violência Física.	Adolescente 1	Melhor articulação da rede para o aprimoramento do atendimento. Saúde Mental.

Atas analisadas	Serviços presentes	Tipo de violência	Pessoa assistida	Demandas discutidas
Ata 29 (17/10/13)	CREAS, CRAS, Escola Municipal, Escola Estadual e Conselho Tutelar	Negligência; Violência Sexual.	Adolescentes 1 e 6; Crianças 1 e 2	Saúde Mental; Trabalho infantil.
Ata 32 (03/09/15)	Conselho Tutelar, CREAS, APAE, SCFV, Secretaria de Assistência Social e Secretaria de Educação	Violência Psicológica; Negligência.	Adolescente 1 e 13	Vulnerabilidade socioeconômica; Saúde mental; Cumprimento de Medida Socioeducativa.
Ata 35 (22/09/15)	CREAS e CAPS	Negligência	Adolescente 1	Saúde Mental.
Ata 36 (05/10/2015)	CREAS, CAPS, APAE, SCFV, CMEI, Secretaria de Educação	Negligência; Violência Psicológica;	Adolescentes 1 e 5	Internação em Hospital Psiquiátrico; Acolhimento institucional em abrigo; Saúde mental; Intervenção do Ministério Público; Violência Doméstica contra a mulher.
Ata 38 (10/11/15)	Secretaria de Saúde, Educação, PSF, Conselho Tutelar, SCFV, CRAS, CMEI, Escola Municipal e Estadual e CREAS	Negligência; Violência Sexual.	Adolescentes 5, 6, 7, 12 e 14; Criança 3	Trabalho Infantil; Evasão escolar; Vulnerabilidade socioeconômica; Problemas de Saúde física; Cumprimento de Medida Socioeducativa; Intervenção do Ministério Público; Adolescente em situação de rua; Uso de álcool e outras drogas.
Ata 42 (16/02/16)	Secretaria de Saúde, Educação, CAPS, Conselho Tutelar, APAE, CREAS e Escola Municipal	Negligência	Adolescentes 1, 8, 9 e 15	Vulnerabilidade Socioeconômica; Evasão escolar; Saúde Mental; Intervenção do Ministério Público; Adolescente em conflito com a Lei.
Ata 44 (09/03/16)	SCFV, CREAS, CAPS, UBS, Secretaria de Educação, Conselho Tutelar, Colégio Estadual e Pastoral da Criança.	Negligência; Violência Sexual.	Adolescentes 6 e 9; Crianças 4 e 5	Evasão escolar; Acesso aos benefícios socioassistenciais; Intervenção do Ministério Público; Saúde mental; Vulnerabilidade Socioeconômica.

Atas analisadas	Serviços presentes	Tipo de violência	Pessoa assistida	Demandas discutidas
Ata 46 (23/03/16)	CREAS, CAPS, Educação, Escola Municipal, Conselho Tutelar e Saúde.	Negligência	Adolescente 8	Avaliação psicoeducacional; Trabalho Infantil; Internação compulsória em Hospital Psiquiátrico; Saúde Mental; Melhor articulação da rede para atendimento do caso.
Ata 47 (05/04/16)	CREAS, CAPS, Escola Municipal, Colégio Estadual, Secretaria de Educação e Conselho Tutelar.	Negligência	Adolescente 8	Saúde mental; Crianças em situação de rua; Internação em Comunidade Terapêutica.
Ata 49 (19/04/16)	Escola Municipal e CREAS	Violência Sexual; Exploração Sexual; Negligência.	Adolescente 7	Saúde mental; Acolhimento institucional em abrigo; Intervenção do Ministério Público.
Ata 50 (03/05/16)	Secretaria de Educação, CAPS, SCFV, CREAS, CRAS, Escolas Municipais; Colégio Estadual; Conselho Tutelar; Programa Família Acolhedora de Maringá.	Violência sexual; exploração sexual; negligência.	Adolescente 7 e 8; Criança 6	Saúde Mental; Intervenção do Ministério Público; Uso de álcool e outras drogas.
Ata 51 (01/06/16)	CAPS, CREAS, Escola Municipal, Secretaria de Educação e Conselho Tutelar.	Negligência	Adolescente 8	Saúde Mental; Evasão escolar.
Ata 52 (15/08/16)	Conselho Tutelar, CREAS e SCFV.	Negligência; Violência Física.	Criança 7	Uso de álcool e outras drogas; Comportamentos sexualizados e agressivos.
Ata 52.1 (15/08/16) e (25/08/16)	CREAS, Conselho Tutelar e Secretaria de Educação	Violência Sexual; Negligência; Violência Psicológica.	Criança 8	Adolescente/criança em situação de mendicância; Saúde Mental.

Atas analisadas	Serviços presentes	Tipo de violência	Pessoa assistida	Demandas discutidas
Ata 54 (24/01/17)	CREAS e Secretaria de Assistência Social	Negligência; Exploração Sexual;	Adolescentes 1 e 5; Crianças 6 e 9	Desacolhimento institucional de criança/adolescente; Evasão escolar; Tentativa de reinserção do adolescente no mercado de trabalho; Problema de saúde física; Gravidez na adolescência.
Ata 56 (14/02/17)	CREAS	Negligência.	Adolescente 5; Criança 9	Cumprimento de Medida Socioeducativa em regime fechado; Necessidade de articulação com a família para visita no CENSE.
Ata 57 (16/02/17)	CREAS, Secretaria de Educação e CAPS.	Negligência; Violência psicológica.	Adolescentes 1, 5 e 8; Criança 9	Saúde Mental; Cumprimento de Medida Socioeducativa em regime fechado; Internação em Hospital Psiquiátrico; Acolhimento institucional em abrigo;
Ata 58 (23/02/17)	Colégio Estadual, CREAS, CAPS e Conselho Tutelar.	Negligência	Crianças 3 e 5	Internação em Comunidade Terapêutica; Saúde Mental.
Ata 59 (06/03/17)	CREAS, CAPS, Conselho Tutelar e SCFV.	Negligência	Adolescente 1	Adolescente em conflito com a lei.
Ata 59.1 (14/03/17)	CREAS	Violência sexual e exploração sexual; Negligência.	Criança 9; Adolescente 7	
Ata 60 (04/04/17)	CREAS	Negligência	Adolescente 1; Crianças 6 e 9	Acesso aos Benefícios Socioassistenciais;
Ata 61 (12/04/17)	CREAS	Violência sexual	Crianças 6; 9 e 10;	Adolescente em situação de rua.
Ata 62 (19/04/17)	CREAS	Negligência	Criança 10	Uso de álcool e outras drogas.
Ata 62.1 (25/04/17)	CAPS, CREAS, Escola municipal, SCFV, Secretaria de educação.	Negligência	Adolescente 8	Saúde Mental; Evasão escolar;
Ata 64 (03/05/17)	CREAS, CAPS e Conselho Tutelar	Negligência	Adolescente 1	Acolhimento institucional em abrigo; Saúde mental;

Atas analisadas	Serviços presentes	Tipo de violência	Pessoa assistida	Demandas discutidas
Ata 65 (09/05/17)	CREAS	Violência sexual; Negligência.	Criança 10 e 11	Saúde Mental.
Ata 66 (16/05/17)	CREAS, CAPS, Conselho Tutelar, Secretaria de Educação.	Negligência	Adolescente 8	Evasão escolar; Intervenção do Ministério Público;
Ata 68 (30/05/17)	CREAS	Violência Sexual	Adolescente 1 e 5	Desacolhimento institucional; Acesso aos Benefícios Socioassistenciais.
Ata 69 (06/07/17)	APAE e CREAS	Violência psicológica; Violência sexual.	Criança 5; Adolescente 5	Violência doméstica contra a mulher; Comportamentos sexualizados da criança/adolescente.
Ata 70 (06/07/17)	CREAS, CAPS, Abrigo Municipal de Maringá e Conselho Tutelar	Negligência	Adolescente 1	Saúde mental.
Ata 71 (10/07/17)	CREAS	Negligência; Violência Sexual.	Adolescentes 1 e 5; Criança 3	Acolhimento institucional em abrigo.
Ata 72 (18/07/17)	CREAS	Negligência	Adolescentes 1 e 8; Criança 3	Evasão escolar; Acolhimento institucional em abrigo; Uso de álcool e outras drogas.
Ata 74 (02/08/17)	CREAS	Negligência; violência física.	Adolescente 1 e 5	Acordo feito em reunião de rede para não mais recorrer ao acolhimento institucional de criança/adolescente.
Ata 75 (08/08/17)	CREAS	Violência sexual; Negligência.	Adolescentes 1 e 10; Crianças 3, 4 e 11	Saúde mental; Promoção de círculo da restaurativo para a mediação de conflito.
Ata 76 (15/08/17)	CREAS	Negligência; Violência Sexual.	Adolescentes 1 e 10; Crianças 3, 11 e 12	Uso de álcool e outras drogas.
Ata 77 (22/08/17)	CREAS	Negligência; violência física.	Adolescente 1; Crianças 3 e 11	Saúde Mental.

Atas analisadas	Serviços presentes	Tipo de violência	Pessoa assistida	Demandas discutidas
Ata 78 (29/08/17)	CREAS	Negligência	Adolescentes 1 e 5; Criança 4	Saúde Mental; Internação em Hospital Psiquiátrico e encaminhamento a Comunidade Terapêutica. Uso de álcool e outras drogas.
Ata 79 (05/09/17)	CREAS	Violência Sexual; Negligência.	Adolescente 7; Crianças 3, 5 e 12	Acesso aos benefícios socioassistenciais.
Ata 80 (12/09/17)	CREAS	Violência Sexual;	Adolescentes 1 e 11; Criança 5	Melhor articulação entre os serviços e técnicos para o aprimoramento do atendimento ao usuário; Internação em Hospital Psiquiátrico.
Ata 81 (04/10/17) e (24/10/17)	CREAS	Violência Sexual; Negligência.	Crianças 5, 7 e 11; Adolescentes 1 e 11	
Ata 82 (31/10/17) e (13/11/17)	CREAS, CAPS, Secretaria de Educação, Conselho Tutelar, CRAS e APAE	Negligência; Violência Sexual	Adolescente 5 e 8; Crianças 5, 7 e 11	Intervenção do Ministério Público.
Ata 83 (05/12/17) e (28/11/17)	CREAS	Violência Sexual; Negligência.	Adolescentes 1, 5, 7 e 11; Crianças 5 e 9	Saúde Mental; Acolhimento institucional em abrigo.
Ata 84 (13/12/17) e (20/12/17)	CREAS e Conselho Tutelar	Violência Sexual.	Criança 5	

Fonte: elaborado pela autora.

APÊNDICE B - levantamento das demandas discutidas nas atas remanescentes.

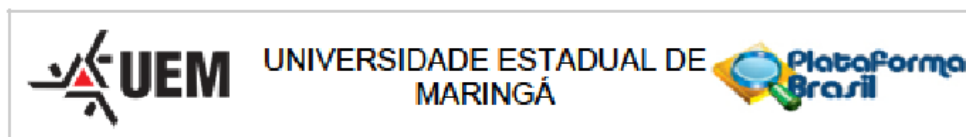
Atas remanescentes	Setores presentes	Tipo de violência	Caso	Demandas discutidas
Ata 02 18/03/13	CRAS; CREAS		Idosa	Vulnerabilidade Socioeconômica.
Ata 03 25/03/13	CRAS; CREAS	Negligência;	Mulher	Vulnerabilidade Socioeconômica; Uso de substâncias psicoativas.
Ata 04 09/05/13	CRAS; CREAS	Negligência	Adolescente; Mulher	Indisciplina; Uso de substâncias psicoativas; Necessidade de laqueadura.
Ata 05 16/05/13	CRAS; CREAS	Negligência	Mulher	Uso de substâncias psicoativas; Destituição do poder familiar.

Atas remanescentes	Setores presentes	Tipo de violência	Caso	Demandas discutidas
Ata 06 23/05/13	CRAS; CREAS	Negligência	Mulher	Sofrimento psíquico.
Ata 10 11/07/13	CRAS; CREAS	Negligência	Mulher	Doença física; Uso de substâncias psicoativas.
Ata 11 18/07/13	CRAS; CREAS		Idosa	Sofrimento psíquico; Avaliação dos programas sociais.
Ata 12 25/07/13	CRAS; CREAS		Mulher	Doença física; Homicídio.
Ata 13 01/08/13	CRAS; CREAS	Física	Mulher	Violência doméstica; Pedido de laqueadura.
Ata 16 15/08/13 (Ata anulada pelos técnicos e reescrita nas Atas 17 e 18)	CRAS; CREAS	Física	Mulher; Jovem	Violência doméstica; Sofrimento psíquico; Uso de substância psicoativas; Internação em comunidade terapêutica.
Ata 19 22/08/13	CRAS; CREAS; Escola municipal; Conselho Tutelar.	Física	Adolescente; Jovem; Mulher	Violência na escola e doméstica; Sofrimento psíquico; Internação em Comunidade Terapêutica.
Ata 23 12/09/13	CRAS; CREAS; Colégio Estadual		Adolescente	Dificuldades de aprendizagem; Indisciplina no contexto escolar.
Ata 30 31/10/13	CRAS; CREAS; APAE; CAPS		Adolescente; Mulher	Tráfico de drogas; Sofrimento psíquico.
Ata 31 21/07/15	CREAS; Conselho Tutelar; APAE		Adolescente	Sofrimento psíquico;
Ata 40 16/11/15	Secretarias de Saúde; Educação; Assistência Social; APAE; CREAS; Escola Municipal; Hospital Municipal.			Reunião para a definição do protocolo de atendimento em saúde mental.
Ata 41 27/11/15	Secretaria de Educação; CAPS; APAE; Conselho Tutelar; CREAS.			Reunião para a definição do protocolo de atendimento em saúde mental.
Ata 63 26/04/17	CREAS; APAE;	Negligência	Pessoa com deficiência; Adolescente.	Inserção na APAE; Uso de substância psicoativa; Porte de arma.
Ata 67 23/05/17	CREAS; Escola municipal; SCFV.	Violência física	Adolescente	Violência na escola; Indisciplina.

Fonte: elaborado pela autora.

ANEXOS

ANEXO A - Parecer do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL: A INTERSETORIALIDADE NECESSÁRIA

Pesquisador: Maria Lucia Boarini

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 84970318.3.0000.0104

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Maringá

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.571.568

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa proposto por pesquisador vinculado à Universidade Estadual de Maringá.

Objetivo da Pesquisa:

Descreve como objetivo: Investigar como tem se dado a relação intersetorial entre a rede de serviços públicos das políticas de Saúde e Assistência Social no Brasil e suas implicações no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Descreve como risco o vazamento dos dados anterior a análise ou tratamento dos mesmos e/ou inconsistência nos dados encontrados devido ao preenchimento incorreto ou incompleto das atas que serão analisadas. Como benefícios descreve que a oferta de um panorama geral da atual situação do atendimento à criança e ao adolescente vítima de violência intrafamiliar pela rede de serviços públicos das políticas de Saúde e Assistência Social e o exame dos dados dispostos nas atas que até então não foram submetidos a uma análise.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

um estudo de natureza bibliográfica e documental por meio da análise das atas das reuniões de rede realizadas no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) do município de [REDACTED] no período de 2013 a 2017

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM-PPG, sala 4
 Bairro: Jardim Universitário CEP: 87.020-900
 UF: PR Município: MARINGÁ
 Telefone: (44)3011-4597 Fax: (44)3011-4444 E-mail: copec@uem.br

ANEXO B - Autorizações da Secretaria Municipal de Assistência Social/CREAS



PREFEITURA MUNICIPAL DE [redacted]
 SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
 Rua Santos Dumont, 188 – Centro
 Tel. (44)3244-3015/3244-6512
 E-mail: [assistenciasocial@\[redacted\].br.gov.br](mailto:assistenciasocial@[redacted].br.gov.br)

Ofício nº 19/2018

[redacted] 24 de Janeiro de 2018.

Ilustríssimo Senhor
 Ms. Ricardo Cesar Gardiolo
 Coordenador COPEP UEM,

Vimos por meio deste, informar que foi **AUTORIZADA**, pela equipe técnica do Órgão Gestor da Secretaria Municipal de Assistência Social do Município de [redacted] a pesquisa de campo de mestrado (dissertação) apresentada pela acadêmica LORENA MARIA DA SILVA, portadora do RG 9.944.069-4 e do CPF 068.588.489-88, por meio do Ofício 01/2018, a ser realizada no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), do município de [redacted].

Orientamos ainda que, após o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UEM (COPEP), a pesquisadora deverá retornar à Secretaria de Assistência Social do [redacted] a fim de realizar o planejamento e organização de sua entrada no CREAS.

Aproveito a oportunidade para apresentar a Vossa Senhoria, os protestos da minha estima e consideração. Para maiores esclarecimentos, colocamo-nos a disposição.

Atenciosamente,

Josivaldo Souza Reis

Secretário de Assistência Social do Município de [redacted]

Josivaldo Souza Reis
 Secretário M. de Assistência Social
 RG:3.101.648-0
 Decreto Nº246/2017

Ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa
 Envolvendo Seres Humanos (COPEP)
 Universidade Estadual de Maringá (UEM)



PREFEITURA MUNICIPAL DE [REDACTED]
 SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
 Rua Santos Dumont, 186 – Centro
 Tel. (44) 3244-3015/3244-6512
 E-mail: assistenciasocial@[REDACTED].pr.gov.br

Ofício nº43/2018

[REDACTED] 30 de Janeiro de 2018.

Ilustríssimo Senhor
 Ms. Ricardo Cesar Gardiolo
 Coordenador COPEP UEM.

**AUTORIZAÇÃO PARA USO DE ARQUIVOS, REGISTROS, PRONTUÁRIOS E
 SIMILARES**

Eu,

Natane Cristina Trombeta

responsável pela guarda dos arquivos, registros e prontuários do Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) de [REDACTED] autorizo a pesquisadora LORENA MARIA DA SILVA, portadora do RG 9.944.069-4 e do CPF 066.586.469-88, acadêmica da UEM a realizar a pesquisa de campo de mestrado (dissertação) apresentada pela por meio do Ofício 01/2018, a fim de viabilizar a execução do projeto a ser realizado nesta instituição.

Para maiores esclarecimentos, colocamo-nos a disposição.

Atenciosamente,

Natane Cristina Trombeta

Natane Cristina Trombeta

Coordenadora do Centro de Referência Especializado em Assistência Social do
 Município de [REDACTED]

Ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa
 Envolvendo Seres Humanos (COPEP)
 Universidade Estadual de Maringá (UEM)