ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA – EMESCAM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E DESENVOLVIMENTO LOCAL

INGRIDI DA SILVA COSTA

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES E REDE DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE

VITÓRIA-ES
2018

INGRIDI DA SILVA COSTA

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES E REDE DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE

Projeto de Pesquisa apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia – Emescam como requisito parcial para a obtenção do Grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientadora: Profª Drª Silvia Moreira Trugilho

VITÓRIA-ES

2018

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

Costa, Ingridi da Silva.
C837v Violência doméstica contra crianças e adolescentes e rede de proteção à infância em um município de pequeno porte / Ingridi da Silva Costa. - 2018.
84 f.: il.

Orientadora: Profª. Drª. Silvia Moreira Trugilho.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, 2018.

1. Violência doméstica. 2. Crianças e adolescentes - direitos. 3. Crianças – maus-tratos. 4. Políticas Públicas - Brasil. I. Trugilho, Silvia Moreira. II. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD: 362.76

INGRIDI DA SILVA COSTA

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE E A REDE DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em 20 de dezembro de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Silvia Moreira Trugilho
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Orientadora

Prof Dr César Albenes de Mendonça Cruz
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM

Profª Drª Janice Gusmão Ferreira de Andrade
Universidade Federal do Espírito Santo – UFES

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela fé que me move, pelos "recados" que chegam sempre na hora certa e por estar sempre presente em todos os momentos da minha vida.

A meu esposo pelo amor, pela presença, pela parceria, pelo incentivo, pela alegria e por fazer **TUDO** valer a pena.

A meu filho que, com os seus ternos 8 anos de idade, me ensinou a valorizar as pequenas coisas que nos fazem sorrir, chorar e corar, maravilhando-me com a doçura das primeiras aprendizagens e por ser a melhor parte de mim.

A minha família por sua cumplicidade e dedicação, paciência, incentivo, apoio e carinho. Sem vocês não teria sido possível sequer começar essa longa jornada.

Em especial, às amigas de caminhada Carla, Hingridi, Clíndia, Zuleika e Ana Paula, pela estrada longa que seguimos e pelo carinho, dedicação, discussões e compreensão uma com a outra no decorrer do curso.
Aos colegas de Mestrado pelo companheirismo durante as aulas semanais que passamos juntos.

À minha orientadora, Professora Silvia Moreira Trugilho, pela paciência, apoio e condução, por mostrar que podemos seguir o mesmo caminho, mas que podemos escolher nossas próprias estradas.

Aos Professores da Emescam por contribuir de forma efetiva, ética e profissional para meu desenvolvimento intelectual. As palavras nunca serão suficientes para expressar o quanto vocês contribuíram para minha vida acadêmica. Obrigada por terem compreendido todas as pedras que existiam no meio do caminho e a minha impossibilidade de retirá-las e por me ensinar a contorná-las com calma e sabedoria.

Não posso deixar de agradecer a todos os Conselheiros(as) do Conselho Tutelar e os profissionais dos Centro de Referência e Casa de Apoio por abrir as portas que possibilitam ouvir as vozes da violência e pela contribuição fundamental para a realização desse trabalho.

O meu muito obrigada a vocês que tornaram essa conquista muito mais valiosa e a todos os que contribuíram direta ou indiretamente para a concretização de mais uma etapa.

Muito Obrigada!

RESUMO

O estudo mostra que a violência contra crianças e adolescentes se apresenta como um fenômeno social e cultural de grande relevância. No Brasil, podemos distinguir uma violência estrutural. Além desta, as mais vivas expressões se configuram na violência doméstica, na qual as crianças e adolescentes são vítimas. Essa dissertação teve como objetivo conhecer a realidade relacionada à violência doméstica contra crianças e adolescentes e seu enfrentamento pela rede de proteção à infância em um município de pequeno porte no interior do Espírito Santo. Para isso, foi adotada metodologia de investigação de abordagem qualitativa, com opção pela adoção do método descritivo, do tipo participante e análise de dados, não necessariamente passível de análise estatística. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada com 11 participantes, representados por uma equipe de multiprofissionais dos serviços de proteção e assistência, Conselho Tutelar, CREAS, CRAS e Casa de Apoio. Os dados foram organizados e tratados segundo o método de análise de conteúdo. As categorias de análise criadas revelam os seguintes elementos: as ações e a rede de proteção à criança e ao adolescente em um município de pequeno porte; ações de enfrentamento da violência doméstica em crianças e adolescentes no município; fatores que dificultam negativamente as ações de proteção às vítimas e efetividade da notificação dos casos e de funcionamento da rede. Os relatos dos profissionais participantes da pesquisa buscaram relação junto ao enfrentamento da violência doméstica à criança e adolescente e posicionamento que enfocam a proteção das vítimas e a responsabilidades dos agressores aos órgãos do SUAS e indicam ausência de comunicação eficaz entre a rede socioassistencial. Os dados apontam para dificuldade de efetividade no funcionamento da rede, que pode ser atribuída a uma precariedade no sistema de notificação e pontua-se, ainda, que não existe um plano Municipal para o enfrentamento desse tipo de violência e uma carência de ações preventivas que dificulta o fortalecimento do vinculo efetivo, agentes capazes de lutarem pelos direitos e por políticas sociais mais efetivas, garantindo ainda melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Violência doméstica. Criança e adolescente. Rede de Proteção Políticas Públicas.

ABSTRACT

The study shows that violence against children and adolescents presents itself as a social and cultural phenomenon of great relevance. In Brazil we can distinguish a structural violence, whose most vivid expressions are in domestic violence, in which children and adolescents are victims. This thesis aims conhecer reality related to domestic violence against children and adolescents and fought by child protection network in a small city in the interior of the Holy Spirit. For this, a qualitative approach research methodology was adopted, with the option of adopting the descriptive method, of the participant type and data analysis, not necessarily subject to statistical analysis. Data collection was done through a semi-structured interview with 11 participants, represented by by a multiprofessional teams of the protection and assistance services, Guardianship Council, CREAS, CRAS and Casa de Apoio. The data were organized and treated according to the method of content analysis. The categories of analysis created reveal the following elements: the actions and the network of protection to the child and the adolescent in a small municipality; actions to combat domestic violence in children and adolescents in the municipality; factors that negatively hamper victim protection actions and the effectiveness of case reporting and network operation. The reports of professionals participating in the research showed a relationship with the confrontation of domestic violence against children and adolescents and positioning that focus on the protection of victims and the responsibilities of the aggressors to the organs of the SUAS and indicate the absence of effective communication between the social assistance network. The data point to a difficulty in the effectiveness of the network, which can be attributed to a precariousness in the notification system and it is also pointed out that there is no municipal plan for coping with this type of violence and a lack of preventive actions that make it difficult the strengthening of the effective link, capable of fighting for the rights and more effective social policies, guaranteeing a better quality of life.

Keywords: domestic Violence. Child and adolescent. Protection Network. Public Policies.

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS POR FAIXA ETÁRIA E ANO 54

Quadro 2 - DISTRIBUIÇÃO DOS TIPOS DE VIOLÊNCIA POR ANO 55

Quadro 3 - DEMONSTRATIVO DO NÚMERO DE VIOLÊNCIA POR SEXO 56

Quadro 4 - LOCAL DE RESIDÊNCIA DAS VÍTIMAS 56

Quadro 5 - DEMONSTRATICO DO TIPO DE VIOLÊNCIA POR AGRESSOR 57

Quadro 6 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS POR AGRESSOR 58

LISTA DE SIGLAS

ABNAPI - Associação Brasileira de Prevenção de Abuso e Negligência na Infância

ABRAPIA - Associação Brasileira Multiprofissional para Proteção das Crianças e Adolescentes

BAU - Boletim de Atendimento Único

CRAMI - Centros Regionais de Atenção aos Maus Tratos na Infância

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializada de Assistência Social

CEP– Comitê de Ética em Pesquisa

CP – Código Penal

CT - Conselho Tutelar

CTL - Consolidação das Leis do Trabalho

CNS – Conselho Nacional de Saúde

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

EMESCAM – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH-M - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

PIB - Produto Interno Bruto

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

PNPS - Política Nacional de Promoção de Saúde

PNRMAU - Política Nacional de Redução de Mortalidade por Acidentes e Violências

SES - Secretária de Estado de Saúde

SGD – Sistema de Gestão de Documento

SIAN - Sistema de Informação de Agravo e Notificação

SIM - Sistema de Informação e Mortalidade

SINAN - Sistema Nacional de Agravos e Notificação

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUA - Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11

2 VIOLÊNCIA E INFÂNCIA 17

2.1 VIOLÊNCIA E QUESTÃO SOCIAL 18

2.2 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES 23

3 POLÍTICAS DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA EM SITUAÇÂO DE VIOLÊNCIA DOMÈSTICA 31

3.1 ATENÇÃO E PROTEÇÃO À INFÂNCIA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS 35

4 OS CAMINHOS DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA 44

5 CARACTERÍSTICA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES E DA REDE DE PROTEÇÃO EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE 51

5.1 DEMONSTRATIVO DOS CASOS ATENDIDOS PELO CONSELHO TUTELAR 53

5.2 AS AÇÕES E A REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE 59

5.3 AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO 62

5.4 FATORES QUE DIFICULTAM AS AÇÕES DE PROTEÇÃO ÀS VÍTIMAS 65

5.5 EFETIVIDADE DA NOTIFICAÇÃO DOS CASOS E DE FUNCIONAMENTO DA REDE 68

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 72

REFERÊNCIAS 75

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA 82

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS CONSELHEIROS, PROFISSIONAIS E COORDENADORES DO CRAS E CREAS E COORDENADOR DA CASA DE APOIO 83

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 84

1 INTRODUÇÃO

A violência doméstica, tema de nosso estudo, apresenta uma relação com a violência estrutural (violência entre classes sociais, inerente ao modo de produção das sociedades desiguais). É um tipo de violência que, segundo Guerra (1998), permeia todas as classes sociais como violência de natureza interpessoal.

Ferreira (2002) aponta que a violência doméstica faz parte de um contexto socioeconômico e cultural, que pode influenciar o comportamento agressivo dos familiares, os quais tendem a repetir as condições de exploração e abandono de que são vítimas, contribuindo assim para a perpetuação da violência contra criança e adolescente num ciclo vicioso.

Sendo assim, existem inúmeras pessoas que não conseguem por si só garantir seus próprios direitos fundamentais, dentre esses, inseridos na porção populacional que se constitui mais frágil em nossa sociedade, estão crianças e adolescentes. Por essa razão, se faz necessário conhecer a realidade envolta na violência doméstica contra esses sujeitos, por ser essa forma de violência a maior expressão da violação de direitos que afeta crianças e adolescentes no Brasil.

A violência intrafamiliar representa um importante fator de impedimento para o adequado desenvolvimento e integração social de crianças e adolescente por terem seus direitos violados dentro da própria casa, sendo este um lugar em que se busca respeito e apoio, pela figura do pai e da mãe, pessoas capazes de oferecer a proteção integral de que se necessita.

Em consequência dos traumas físicos e psicológicos, entre outros aspectos, pela fragilidade desses sujeitos, as crianças ficam sem ter a quem recorrer, tornando adultos desacreditados. Ademais, a violência é frequentemente justificada pelos agressores como forma de educar e corrigir transgressões de comportamento, conforme Minayo; Silva *et al* (2002). Segundo Ferrari (2002), a infância representa para todo ser humano descoberto período em que cada momento é singular, único e importante por si mesmo. Neste período, a criança depende do ambiente à sua volta para sua sobrevivência.

A violência contra crianças e adolescentes acompanha a trajetória da humanidade manifestando-se em diferentes formas, momento histórico e social, é um fenômeno que se estabelece por inúmeros fatores e que atinge a realidade familiar compondo, atualmente, grave ameaça à vida.

O que se tem percebido, afirma Sherer *et al* (2000), é que cada vez mais a problemática da violência sobrepuja o silêncio da esfera familiar, tornando-se, então, uma evidência na sociedade, principalmente nas instituições hospitalares e educacionais.

A manifestação da violência está intimamente relacionada aos aspectos culturais, *status* social, faixa etária, etnia, gênero, entre outros aspectos, de uma determinada sociedade. No Brasil, a violência manifesta-se nos mais diversos ambientes, sendo muito frequente a violência doméstica ou intrafamiliar, cujas vítimas preferenciais são as crianças e os adolescentes de ambos os sexos, segundo explica Zanelatto (2012).

Na concepção de Minayo (1994), a falta de integração e escassez de dados sobre a violência doméstica ocorrida no ambiente familiar pode ser responsável por grande parte dos atos violentos que compõem o índice de morbi-mortalidade. Contudo, a atualidade revela a existência de uma maior organização de dados sobre a violência doméstica, disponíveis tanto em estudos científicos, como em documentos de órgãos de enfrentamento à violência e nos faz refletir porque a violência ainda persiste, mesmo com o aumento dos índices de denúncia.

No Brasil, a padronização para registrar situações de violência familiar muitas vezes se mostra de forma fragmentada, o que provoca prejuízo para uma rotina clara e eficaz, ocasionando deficiência nos procedimentos a serem acompanhados por profissionais e instituições. Cabral e Trugilho (2015) apontam que mesmo a notificação compulsória da violência atendida na área da saúde ainda reflete a subnotificação das informações prestadas pelos informantes ou pelo responsável pelos registros, o que resulta em grande número de informações perdidas, comprometendo, assim, a qualidade da notificação.

Embora existindo uma série de fatores que dificultem o registro fidedigno das situações de violência que acometem crianças e adolescentes, existem políticas públicas que buscam a criação e a implementação de ações, programas e serviços de prevenção e atenção voltados ao enfrentamento dessa problemática, conforme Minayo (1994).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é uma normativa legal que trata do universo mais específico vinculado ao tratamento social e legal que deve ser oferecido às crianças e adolescentes de nosso país, dentro de um espírito de maior proteção e cidadania decorrentes da própria Constituição Federal promulgada em 1988.

O ECA é um conjunto de normas do ordenamento jurídico brasileiro que tem como objetivo a proteção integral da criança e do adolescente, é o marco legal e regulatório dos direitos humanos de crianças e adolescentes. Possui a compreensão de que crianças e adolescentes são pessoas em condição especial de desenvolvimento, razão pela qual demandam proteção integral. Em seu artigo 5º, concebe que nenhuma criança ou adolescente poderá ser objeto de qualquer forma de violência, opressão, discriminação, negligência. (BRASIL, 1990)

A violência praticada pelos pais contra seus filhos é um grave problema social com forte impacto sobre a vida das pessoas envolvidas. Com isto vimos a importância de estudar mais a respeito da violência doméstica e a rede de proteção à infância, relacionada na realidade específica de um município de interior, a partir da seguinte indagação: Como se apresenta a realidade da violência doméstica contra crianças e adolescentes e a rede de proteção à infância em um município de pequeno porte situado no interior do estado do Espírito Santo? Tal questão se revela como o nosso problema de pesquisa.

Tomando as questões apresentadas, esse estudo buscou, em termos gerais, conhecer a realidade relacionada à violência doméstica contra crianças e adolescentes e seu enfrentamento pela rede de proteção à infância em um município de pequeno porte do interior do Espírito Santo. Especificamente procurou: identificar os tipos de violência doméstica contra crianças e adolescentes que ocorrem em um município de pequeno porte do interior do Espírito Santo; descrever

as características sociodemográficas relacionadas às crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica e seus agressores em município de pequeno porte do interior do Espírito Santo; identificar as formas de notificação dos casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes em um município de pequeno porte do interior do Espírito Santo; identificar e descrever os serviços que compõem a rede de atenção e proteção às crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica em um município de pequeno porte do interior do Espírito Santo.

Em municípios situados em áreas metropolitanas é mais provável a existência de uma rede de proteção mais organizada e articulada, contando com maiores recursos, o que é pouco provável em pequenos municípios. Isso nos leva a pensar na condição de prevenção e atenção às crianças e adolescentes vitimizadas por violência doméstica em municípios que enfrentam dificuldades para articular uma rede de proteção.

Essas redes de serviços têm um espaço privilegiado para a identificação, atendimento, cuidados, notificação, acolhimento e proteção a crianças e adolescentes em situação de violência, bem como orientação para os familiares, independente de sua particularidade. Com isto surge a importância de reforço às orientações e estratégias com vistas a pactuar as ações para a atenção integral às crianças, adolescentes e familiares em situações de riscos.

Acreditamos que as estratégias de enfrentamento à violência devem não apenas garantir o apoio às vítimas, mas também articular-se ao apoio sócio familiar e ao atendimento dos agressores para um cuidado mais protetor, harmonioso e um fortalecimento de vinculo familiar e de redes de solidariedade.

Reconhecemos que a violência é um problema contundente na realidade do Brasil, seja em grandes ou pequenos municípios. E, embora crianças e adolescentes estejam amparados por um estatuto próprio, que em seu artigo 5º, afirma que nenhuma criança e adolescente será objeto de qualquer tipo de violência, exploração negligência, punido na lei e aos seus direitos (BRASIL, 1990, p. 02), a realidade tem-nos mostrado a materialidade das múltiplas formas de violência de que são vítimas.

A violência, em sua forma doméstica, direcionada à criança e ao adolescente encontra-se materializada no município de pequeno porte onde se realizou esse estudo, revelando a presença do abuso de poder do adulto sobre esses sujeitos, o que em muitos casos acaba por resultar em sérios danos ao desenvolvimento de crianças e adolescentes.

As diversas manifestações de violência têm exigido ações de intervenção dirigidas aos cuidados das vítimas, tanto quanto o desenvolvimento de estratégias voltadas à notificação, com identificação das suas formas de ocorrência, para a prevenção. Os municípios pequenos, outrora tranquilos, vêm apresentando problemas de violência semelhante aos verificados nos grandes municípios. A sociabilidade na conjuntura atual tem se mostrado indistinta tanto nos grandes centros urbanos como nos municípios de interior.

A pesquisa empreendida foi registrada na Plataforma Brasil sob o número 95717018.2.0000.5065 e recebeu aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia (EMESCAM).

É nesse aspecto que o presente estudo pretende contribuir para um conhecimento mais sistematizado sobre a realidade da violência doméstica que vitima crianças e adolescentes em um município de pequeno porte, interiorano. Partindo do pressuposto de que o conhecimento da realidade social possibilita a elaboração de propostas mais eficazes de intervenção na mesma, espera-se que resultados alcançados nesse estudo favoreçam, por conseguinte, o desenvolvimento de novas ações de proteção à criança e ao adolescente nesse município, de prevenção da violência e de fortalecimento de seus direitos.

A partir dessas palavras iniciais e introdutórias, fazemos a apresentação da presente dissertação na forma como a mesma segue organizada.

Após a Introdução, segue-se o capítulo intitulado “Violência e Infância". Este apresenta, em forma de subtítulos, a Multicausalidade da Violência e Questão Social e Violência doméstica em Crianças e Adolescentes. Propõe-se a apresentar os tipos de violência doméstica, as características sociodemográficas relacionadas às crianças e adolescentes e seus agressores.

O capítulo seguinte “Políticas de Proteção à Infância em situação de violência doméstica” e seu subtítulo Atenção e Proteção à Infância nas Políticas Públicas aborda o ECA. Ressalta direitos, deveres, medidas protetoras e socioeducativas entre outros e, ainda, versa sobre leis que buscam a proteção social em constante dever da criação de Políticas Públicas tanto de Saúde quanto de Assistência Social.

Em continuação, está o capítulo "Os caminhos de realização da pesquisa" que discute sobre procedimentos e técnicas de investigação que foram adotados para alcance dos objetivos do presente estudo.

Na sequência, o capítulo designado “Os resultados da pesquisa” que nos mostra os casos atendidos pelo Conselho Tutelar, as ações e a rede de proteção a crianças e adolescentes, as ações de enfrentamento da violência doméstica, fatores que dificultam negativamente as ações de proteção às vitimas e a efetividade da notificação dos casos e funcionamento da rede.

Por fim, concluímos essa dissertação com as Considerações Finais em que se designa as últimas expressões acerca do trabalho realizado e seus resultados na visão da autora. Deste modo considerando a importância dos programas, serviços de prevenção, atendimento e enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes realizado pela rede de proteção no município, poderão ser propostas estratégias para a qualificação e conscientização dos serviços e formação de novas implementações de políticas de prevenção.

2 VIOLÊNCIA E INFÂNCIA

Esta seção versa sobre a violência na interface com a infância, buscando destacar o que a literatura científica apresenta como contribuição para o entendimento da violência que vitima crianças e adolescentes na realidade brasileira. Em primeiro plano, tecemos breves considerações sobre a violência e a infância para, em seguida, abordarmos a violência na relação com a questão social, bem como os aspectos relacionados à violência doméstica que atinge crianças e adolescentes.

Violência implica usar a agressividade de forma intencional e exagerada para advertir ou fazer algum ato intencional que resulte em acidente, morte ou trauma psicológico. Trata-se de um fenômeno que tem assumido, por todo o mundo, proporções bastante elevadas na contemporaneidade, o que pode ser verificado pelas inúmeras matérias veiculadas na mídia.

Segundo Machado *et al.* (2003), violência se revela de diversos modos, em guerras, torturas, conflitos étnico-religiosos, preconceito, assassinato, fome etc. Pode ser identificada como violência contra a mulher, a criança e o idoso, violência sexual, violência urbana etc. Existe também a violência verbal. Esta causa danos morais que, muitas vezes, são mais difíceis de esquecer que os danos físicos.

Em relação à infância, importa aqui destacar que seu conceito, como se conhece hoje, é uma construção histórica, instituída ao longo de vários séculos. Valemo-nos do estudo desenvolvido por Philippe Ariès sobre a família e a infância para, aqui, brevemente, pontuarmos sobre essa construção sócio-histórica.

Segundo Ariès (2006), a criança na Idade Média se misturava ao mundo adulto, fazendo, vendo e ouvindo coisas deste mundo sem que houvesse a preocupação se essas coisas eram ou não adequadas para sua idade. A infância, na Idade Média, era vista como uma fase passageira e sem importância e não era considerada e nem digna de lembrança. Sobre isso afirma o autor: “[...] a infância era um período de transição, logo ultrapassado, e cuja lembrança também era logo perdida” (ARIÈS, 2006).

No contexto econômico da época, as crianças viviam em um mundo igualitário ao dos adultos. Elas eram pequenos adultos mirins. Excluía-se a infantilidade. Depois, viu-se a necessidade de se encontrar outro mundo em que as crianças pudessem habitar, surgindo, assim, o mundo denominado infância.

Como afirma Cardoso (2011), nessa perspectiva da infância de hoje, a infância "[...] deixou de ser um período no qual a criança deveria ser protegida de certos assuntos, devido a sua falta de discernimento acerca do mundo adulto", pois, segundo a autora, nos dias atuais as crianças participam das mesmas atividades dos adultos, se igualam no vestir, no acesso às informações, assim consequentemente participando dessa prática de consumo desenfreado e exagerado. Isso, a nosso ver contribui para que a criança esteja em condição de desproteção e vulnerabilidade em nossa sociedade.

2.1 VIOLÊNCIA E QUESTÃO SOCIAL

Compreender o fenômeno da violência requer ao pesquisador fundamentar-se em um referencial teórico que o ajude a entendê-la como um fenômeno social histórico e complexo. E, conforme propõe Silva:

> Como um fenômeno social que se objetiva em um dado momento histórico: a sociedade capitalista madura do início do século XXI, considerando as contradições entre o capital e o trabalho produzidas e reproduzidas nesse período com suas especificidades regionais e locais. (SILVA, 2004, p. 135)

Para Iani (2003), o atual estágio evolutivo do capitalismo, em sua característica globalizada, desenvolve estruturas mundiais de poder, que representam os interesses das elites governantes e classe dominantes mundiais, produzindo inquietações, surpresas que, nas sociedades contemporâneas, desencadeiam relações nas quais

> [...] destacam-se as mais diversas e assustadoras formas de violência, compreendendo violência urbana e narcotráfico, sequestro e tráfico de órgãos, terrorismo niilista e terrorismo nazista, esquadrões da morte e lógica da destruição criativa, desemprego estrutural e lumpenização generalizada, terrorismo de Estado e geopolítica da guerra, racismos e fundamentalismos (IANNI, 2003, p. 22).

A partir da leitura de estudiosos que se situam no marco da teoria crítica marxista, compreendemos a violência como uma das múltiplas formas de expressão da questão social produzida no marco do surgimento do capitalismo e reproduzida no seu processo expansionista.

Iamamoto (2001) designa por questão social o conjunto das desigualdades sociais geradas a partir do processo de acumulação capitalista, nas relações contraditórias entre as classes sociais e se expressa nas disparidades econômicas, políticas e culturais das classes sociais. Neste sentido, questão social significa o conjunto de problemas sociais e econômicos que o surgimento de classe operária impôs no mundo do curso da constituição da sociedade capitalista. Assim, a questão social está fundamentalmente vinculada ao conflito entre capital e trabalho.

Questão social tem sua gênese no modo capitalista de produção. É uma categoria que expressa a contradição fundamental do modo capitalista de produção. Contradição essa gestada na produção e apropriação da riqueza gerada socialmente, em que trabalhadores produzem a riqueza e os capitalistas se apropriam dela; por consequência, o trabalhador não usufrui das riquezas que ajuda a produzir, conforme explica Netto (1992).

Santos (2012) sinaliza de modo contundente que a questão social é uma categoria explicativa da totalidade social, da forma como os homens vivenciam a contradição entre capital e trabalho. O sentimento geral é traduzido pela perplexidade diante do agravamento e das desigualdades sociais, políticas, econômicas, culturais, impostas pelo modo de produção.

A violência assume, na sociedade capitalista contemporânea, o *status* de uma das expressões decorrente das relações sociais que nela se concretizam e se manifestam em vários espaços.

O capitalismo, em seu estágio atual de organização produtiva – o tardo capitalismo -, segundo Netto (2012), é destrutivo, contribuindo para a regressão dos padrões e valores civilizatórios com repercussão na totalidade da vida social em forma de barbárie, da qual a degradação das relações sociais e o aumento da violência são algumas de suas formas de expressão.

As sociedades contemporâneas passam por rápidos e profundos processos de transformações que desafiam conceitos, teorias, modelos e soluções, consideradas eficazes para diagnosticar e resolver as crises sociais. A substituição do diálogo pela força na resolução dos conflitos de ordem mundial, o processo de enriquecimento dos países ricos mediante o empobrecimento dos países mais pobres, a intolerância às diferentes etnias, as altas taxas de desemprego, assim como a violência nas suas diferentes expressões, tornam os fatos sociais que acontecem no mundo com tal rapidez e intensidade que desafiam qualquer teorização.

Santos (1999) oferece uma importante contribuição para se analisar tal temática, assinalando que: A rapidez, a profundidade e a imprevisibilidade de algumas transformações recentes conferem ao tempo presente uma característica nova.

Hoje a luta pela não regulação se traduz pela concretização da democracia e da emancipação social. Santos (2001) diz que o pilar da regulação é constituído pelo princípio do Estado, pelo princípio do mercado dominante e pelo princípio da comunidade. Diante disso, as impossibilidades produzidas pelo capitalismo levam a subversões em que o produto é a tomada de consciência de classe. Ela ocorre decorrente da inquietação da totalidade do sistema capitalista.

A tomada de consciência leva à compreensão de que a “questão social” é parte constitutiva do desenvolvimento capitalista e sociedade burguesa que somente “a supressão desta conduz à supressão daquela” (NETTO, 2010, p. 4).

Segundo Santos (2001), o espaço doméstico constitui-se pelas relações sociais familiares, onde se estabelecem os direitos e deveres mútuos entre o homem, a mulher e os filhos, tornando-se fundamental para o entendimento das justificativas do Estado para intervir na vida privada, essencialmente quando se trata da peculiaridade da criança e do adolescente, caracterizado pela intervenção da esfera pública no domínio privado, especialmente quando se trata da violência doméstica.

O século XXI está em curso e muitas questões se colocam diante de todos. O sentimento geral é traduzido pela perplexidade diante do agravamento do quadro político-social-econômico-ecológico.

As sociedades contemporâneas passam por rápidos e profundos processos de transformações que desafiam conceitos, teorias, modelos e soluções, consideradas

eficazes para diagnosticar e resolver as crises sociais. A substituição do diálogo pela força na resolução dos conflitos de ordem mundial, o processo de enriquecimento dos países ricos mediante o empobrecimento dos países mais pobres, a intolerância às diferentes etnias, as altas taxas de desemprego, assim como a violência nas suas diferentes expressões, tornam os fatos sociais que acontecem no mundo com tal rapidez e intensidade que desafiam qualquer teorização.

No dia a dia a temática da violência está cada vez mais presente. Toma-se, cotidianamente, conhecimento de fatos acontecidos em diferentes partes do mundo. Uma série de situações expõe milhões e milhões de crianças e adolescentes ao sofrimento, à dor, à falta de perspectiva de viver com dignidade, respeito e liberdade. Assiste-se à crescente violência contra um amplo contingente de crianças e adolescentes em diferentes partes do mundo, vítimas da violência estrutural, característica de sociedades marcadas pela exclusão de bens materiais e culturais, pela dominação de classes e por profundas desigualdades na distribuição da riqueza social.

Existe uma grande diversidade de estudos e diferentes abordagens sobre o tema da violência. Muitos estudos oferecem caminhos para a discussão dessa temática. Essas abordagens podem conduzir para a compreensão das raízes socioculturais e históricas que envolvem o fenômeno da violência.

De acordo com Minayo (2002), a violência vista no contexto de crise do sistema político-econômico-social, caracterizado pelo aprofundamento da miséria, pelo acirramento das desigualdades sociais e o pelo esvaziamento deliberado do papel social do Estado, incide sobre as condições de vida dos indivíduos, principalmente crianças e adolescentes, a partir de decisões históricas, econômicas e sociais, tornando vulnerável o seu crescimento e desenvolvimento como se não houvesse nela a ação dos sujeitos.

Adorno (*apud* GUERRA, 2001) toma como elemento da análise do fenômeno da violência as relações entre os homens, a subjetividades das relações interpessoais entre os sujeitos e as determinações históricas das relações entre as classes sociais, entendendo que a violência é uma forma de relação social e está inexoravelmente atada ao modo pelo quais os homens produzem e reproduzem suas condições sociais de existência.

Segundo Baptista (2015), as relações cotidianas transformam a violência em decisões que interpenetram e se potencializam em relações de força cuja atuação sobre os indivíduos se dá regulamente, dependendo de como eles se implantam nas relações sociais concretas.

Os diversos tipos de violência a que os indivíduos estão sujeitos se determinam em contextos histórico-sociais e em ambientes culturais que expressam modo de vida e relações sociais que se estruturam em circunstância e dinâmica sociais, onde se tornam um problema para sociedade e para as profissões que têm por objeto as relações sociais, de acordo com Baptista (2015).

Sob esta óptica, a violência expressa padrões vigentes de sociabilidade, modos de vida, modelos atualizados de comportamentos vigentes de uma sociedade em um momento determinado de seu processo histórico e, ao mesmo tempo em que ela expressa relações entre classes sociais, expressa também relações interpessoais, por sua própria natureza social, onde se pode utilizar a força física para dominar, ameaçar, impor sua vontade sobre os outros.

De acordo com Guerra (2001), a vida social, em todas as formas que conhecemos na espécie humana, não está imune ao que se denomina, no senso comum, de violência, isto é, uso agressivo da força física de indivíduos ou grupos contra outros.

Não resta dúvida de que, enquanto relação social, a violência sempre esteve presente na dinâmica estabelecida entre os homens; entretanto, não se deve admiti-la como parte inevitável da condição humana, já que durante todos os momentos da história da humanidade se desenvolveram sistemas religiosos, filosóficos, legais e comunais para evitá-la e restringi-la.

Pelo exposto, evidencia-se que o capitalismo produziu antagonismo social pautado na exploração da classe trabalhadora, porém esta, ao tomar consciência da condição a que estava submetida, se coloca contra o sistema exigindo modificações que pudessem garantir-lhe alguns direitos sociais.

Um dos grandes desafios da atualidade é o fenômeno da violência. Enquanto recorte do social, perpassa o cotidiano de todos de forma atordoante, sendo necessário buscar novos parâmetros para sua compreensão e enfrentamento. A violência possui ligações profundas com a desigualdade entre as classes e a

exclusão social, dessa forma, seu enfrentamento não pode eximir-se da melhoria do sistema de proteção social, do fortalecimento das políticas sociais e da garantia de direitos.

2.2 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A violência contra crianças e adolescentes acompanha a trajetória da humanidade manifestando-se em diferentes formas, momento histórico e social, é um fenômeno que se estabelece por inúmeros fatores e que atinge a realidade familiar, compondo, atualmente, grave ameaça à vida. Essas manifestações estão relacionadas aos aspectos sociais, culturais, etnia, gênero, entre outros na sociedade, sendo muito frequente a violência doméstica ou intrafamiliar. O que se tem percebido, segundo Sherer *et. al.* (2000), é que cada vez mais a problemática da violência sobrepuja o silêncio da esfera familiar, tornando-se, então, uma evidência na sociedade, principalmente nas instituições hospitalares e educacionais.

Enquanto fenômeno social, a violência dirigida a crianças, na contemporaneidade, revela-se fato frequente que, em muitos casos, deixa sequelas psíquicas graves e não raramente sequelas físicas incapacitantes, potencialmente fatais, com possibilidade de lesar também futuras gerações da mesma família. Revela-se como violação de direitos e, como consequência, pode afetar a estrutura da personalidade em desenvolvimento da criança e do adolescente, acarretando destruição de valores morais positivos e dificultando o aprendizado do respeito a si mesmo e aos outros.

A violência pode ser conceituada como um evento realizado por pessoas, grupo de pessoas, classes, nações. Ela ocasiona dano físico, emocional, moral ou espiritual a outrem, segundo Baptista (2015). Configura-se em um problema de saúde pública de grande magnitude e transcendência que tem provocado forte impacto na morbidade e na mortalidade da população. (BRASIL, 2001)

A violência intrafamiliar é uma grave violação de direitos da criança e adolescente, uma vez que lhes nega a liberdade, a dignidade, o respeito e a oportunidade de crescer e se desenvolver em condições saudáveis, afirma Zanelatto. Segundo Barbosa *et al*. (2008), a violência doméstica dirigida a crianças e adolescentes é

uma forma de submeter à força, alguém contra sua vontade, quebrando acordo e regras que pautam as relações conferindo-lhe uma carga negativa.

A ruptura dos vínculos familiares resulta em fragilidade da segurança e do bem-estar físico e emocional das crianças, pois o cuidado dos filhos deixa de ser o objetivo dos pais ou responsáveis. Nessa situação, crianças e adolescentes passam a representar um peso, um fardo a carregar e isso pode ser demonstrado nas mais variadas formas de violência, já que os valores de família, amor, carinho e proteção podem ser distorcidos, gerando a destruição de importantes valores sociais.

O resultado do rompimento de vínculos afetivos familiares pode refletir-se na progressão da violência de maneira global em que o respeito ao ser humano e a valorização da vida deixam de existir.

Guerra (1998) refere que a violência doméstica contra crianças e adolescentes, em síntese, é uma violência interpessoal, um processo de imposição de maus-tratos, que representa uma forma de objetalização e sujeição. Para ela, trata-se de abuso do poder disciplinado dos pais ou responsável em um processo de vitimização que, às vezes, se prolonga por vários meses e anos; portanto, uma forma de violação dos direitos essenciais da criança e do adolescente como pessoa, quanto aos valores fundamentais à vida, à liberdade e à segurança.

Barbosa (2008) concebe que a violência doméstica dirigida a crianças e adolescente representa todo ato ou omissão praticada pelos pais, parentes ou responsáveis, assumindo características de agressões físicas, sexuais, psicológicas, incluindo a negligência. E, por essa razão, a violência contra criança e adolescente deve ser denunciada.

Na sequência, após a descrição dos tipos de violência doméstica destacados por Barbosa (2008) acima referidos, passamos a conceituá-los, de modo a apresentar suas características intrínsecas, a partir das contribuições de alguns estudiosos do tema.

Segundo Minayo (2001), a violência física é uso da força contra criança e adolescente, causando-lhe desde a importância de uma leve dor, passando por danos e ferimentos de média gravidade até o assassinato. A motivação para este

ato pode ir desde uma preocupação com segurança e educação da criança, até a honestidade tão intensa que a morte da criança ou adolescente é desejada.

De acordo com Martins (2009), o abuso físico tem sido apontado, em diferentes países, como importante causa em decorrência da gravidade das lesões e consequências que determina além dos consideráveis gastos no atendimento e das repercussões para a criança e sua família. Os estudos identificam o abuso físico como o tipo de maus-tratos mais praticado contra crianças e adolescentes.

Martins (2009) aponta que o uso da força física como medida educativa e a aceitação cultural do castigo como necessário para a educação de crianças tornam frequente a agressão física em nosso meio. E, ainda, o autor chama a atenção para a importância de não se pensar somente nas consequências físicas decorrentes de golpes, tapas, chutes, socos, entre outros, mas também nas diversas sequelas (emocionais, físicas e sociais) que se instalam quanto maior for o tempo de abuso.

Estatísticas nacionais revelam que o principal agressor, para os casos de violência física, tem sido a mãe, pelas mudanças de perfil da sociedade nos últimos anos e a presença cada vez maior de famílias uniparentais. No entanto, outros autores como Furasté *et al*. (2012) referem ser o pai ou padrasto o principal agressor. Sobre esse dado, estudo realizado por Cabral e Trugilho (2015) sobre violência em crianças atendidas em um hospital no Espírito Santo revelou que autoria recai sobre os próprios pais com predominância do pai.

Além das sequelas físicas que causam dor e estresse, o constante estado de alerta pela presença de maus-tratos podem acarretar sequelas emocionais, afetivas e psicológicas. Muitas delas irreparáveis e significativas na saúde da criança acabam por se manifestar na fase adulta como ansiedade, depressão, risco de autodestruição, baixa autoestima, agressividade, timidez, isolamento social, submissão, déficit de atenção, hiperatividade, capacidade cognitiva, além do comportamento abusivo que colabora para a perpetuação da violência.

Segundo Martins (2009), apesar do incremento na produção científica nesta área, do avanço na legislação brasileira quanto aos direitos da criança e do adolescente e da obrigatoriedade da notificação por profissionais diretamente ligados à criança ou ao

adolescente, o conhecimento destes eventos ainda permanece subestimado em nosso país. Para alguns autores, de 10 a 20 casos de abuso físico, apenas um caso é notificado.

Outro tipo de violência a ser descrito é a violência sexual, conceituada por Deslandes (2001) como um abuso que envolve todo tipo de ato ou jogo sexual em forma de relação heterossexual ou homossexual em que o agressor apresenta estágio de desenvolvimento psicossexual mais avançado que a criança ou adolescente e tem por intenção estimular e utilizar a vítima para obtenção de satisfação sexual.

Baseia-se em relação de poder e pode incluir desde carícias, manipulação da genitália, mama ou ânus, pornografia e exibicionismo, até o ato sexual com ou sem penetração. Tais práticas eróticas e sexuais são impostas à criança ou ao adolescente pela violência física, por ameaças ou pela indução de sua vontade, sob o poder da sedução, segundo explica Deslandes (2001).

A violência sexual pode ter diferentes contextos de ocorrências e cada um deles apresenta características específicas em termos de demanda de atendimento. A relação entre o agressor e a criança ou adolescente é o principal determinante da forma de manifestação dos casos e pode apresentar-se das seguintes formas, segundo o entendimento de Fonseca (2013):

- Abuso sexual extrafamiliar com agressor desconhecido: geralmente, ocorre uma única vez, de forma abrupta e o abuso vem acompanhado de violência física. Como há ausência de vínculo com o agressor, a quebra do silêncio por parte da criança ou do adolescente e de sua família é impulsionada e, por isso, a denúncia acontece mais facilmente. Geralmente, acomete adolescente do sexo feminino e a maioria dos casos acontece fora do ambiente doméstico.

- Abuso sexual extrafamiliar com agressor conhecido: pode ocorrer mais de uma vez e de forma gradual, ou seja, vai se tornando gradativamente mais intensa; geralmente, vem acompanhado de ameaças verbais e/ou de

sedução, fazendo com que a criança mantenha o silêncio por vergonha, medo ou para se proteger ou proteger a família ou o próprio agressor.

- Abuso sexual intrafamiliar: ocorre entre membros de uma mesma família que tem alguma afinidade ou parentesco. É mais frequente dentro do ambiente doméstico, mas pode ocorrer em outros espaços. É importante lembrar que todos os familiares estão envolvidos direto ou indiretamente, não existindo uma única relação exclusiva entre agressor e criança ou adolescente, tendo uma resistência para quebra do silêncio por decorrência dos vínculos envolvidos.

- Exploração Sexual: é um termo empregado para nomear práticas sexuais pelas quais ocorre a obtenção de lucro por alguém pela sujeição de outrem à prática sexual em troca de pagamento. Ocorre principalmente como consequência da pobreza e violência doméstica que faz com que crianças e adolescentes fujam de seus lares e se refugiem em locais onde são explorados em troca de moradia.

Segundo Guerra (2001), os tipos de abuso descritos acima podem ser classificados em violência sexual aguda e violência sexual crônica. A primeira forma demanda do atendimento médico com urgência e intervenção mais profunda por parte da equipe multidisciplinar, em caráter ambulatorial, sendo a criança ou adolescente mantido protegido quando necessário.

Azevedo et al (*apud* Brito, 2005) descrevem a violência psicológica também designada como tortura psicológica, como aquela que ocorre quando um adulto constantemente deprecia a criança bloqueando seus esforços de autoaceitação. Caracteriza-se por provocar humilhação, discriminação, desqualificação, culpabilização, responsabilização excessiva, indiferença ou rejeição, causando grande sofrimento mental. É considerada também violência psicológica a utilização da criança ou adolescente para atender às necessidades psíquicas dos adultos, causando muitas das vezes danos irreversíveis ao desenvolvimento biopsicossocial.

Este tipo de violência na maioria dos casos é de difícil identificação pela falta de evidências imediatas de maus-tratos, apesar de muitas vezes estar associada com

as demais formas de violência. Há de ser considerada também a submissão da criança ou do adolescente a trabalhos inadequados para sua idade e estágio de socialização, uma vez que a própria CLT (Consolidação das Leis do Trabalho) considera inadequado o trabalho para menores de 14 anos.

Já a negligência, segundo Guerra (2001), representa uma omissão em termos de prover as necessidades físicas, emocional e social de uma criança ou adolescente, quando os pais ou responsável falha em termos de alimentação, de vestir seus filhos adequadamente no meio ambiente (como frio e calor), privação de medicamentos, cuidados necessários com a saúde e de dar atenção positiva e de condições para frequência à escola. O abandono é considerado como a forma extrema de negligência. A negligência pode ser física, educacional ou emocional e a este respeito temos em Brasil (2006) a informação de que:

A negligência física inclui o uso de vestuário impróprio ao clima ou em mau estado e situações em que é deixada sem vigilância por períodos longos ou que aumente o risco de acidentes domésticos.

A negligência educacional supõe deixar de proporcionar à criança condições para sua formação intelectual e moral como a privação da escolaridade básica, faltas escolares frequentes e sem justificativa e permissividade perante hábitos que interferem no desenvolvimento (como consumo de álcool e outras drogas).

Já a negligência emocional compreende a deterioração do ambiente interpessoal do lar e induz aspectos negativos na criança em relação a senso de segurança física e emocional, aceitação, autoestima, consideração e autonomia. A negligência emocional tem sido, na prática, considerada como falta de responsabilidade e afeto parental, além da falta de consistência e predeterminação no trato com a criança, especialmente no plano disciplinar.

De acordo com Cardoso (2003), esta negligência insidiosa, praticamente ignorada, tem origem na indiferença, no desafeto, no desamor e tem consequências danosas para a autoestima da criança e do adolescente. Nem sempre os pais ou responsáveis têm consciência desta forma de violência que se dá pela pouca

valorização, menos importante e pela alegada falta de tempo para a atenção necessária que nunca aparece.

É na infância que os principais traços da personalidade e da mente do indivíduo se desenham. Por essa razão, a criança e o adolescente devem possuir um grande vínculo afetivo com sua família, considerando que ela é a base para as suas futuras relações sociais com o mundo exterior.

A violência infantil pode ser superada pela família que busca ajuda e obtém o acompanhamento para solução do problema, porém as marcas deixadas permanecem pelo resto da vida de uma criança. Essas marcas podem ser reprimidas e esquecidas ou podem tornar-se um fator decisivo na formação do caráter e da personalidade da vítima.

> Nas famílias nas quais existe violência física as relações do agressor com os filhos vítimas se caracteriza por ser uma relação sujeito-objeto: os filhos devem satisfazer as necessidades dos pais, pesa sobre eles uma expectativa de desempenho superior às suas capacidades, são vistos como pessoas criadoras de problemas (GUERRA, 2001, p.43).

A vítima que sofre com a violência doméstica, independente de sua forma, carrega consigo um sentimento próprio daquela situação, tanto no momento da ocorrência quanto no decorrer do tempo. Podemos notar que a violência pode ser facilmente disseminada nas camadas sociais, pois os comportamentos observados na família são vistos como prática necessária e normal para criação de um ser humano correto.

O problema da violência doméstica reside no fato de a criança estar em processo de formação da mente e do caráter, de sua sociabilidade. A vitimização pelos maus-tratos influencia diretamente sua maneira de pensar, agir, sentir, demonstrar e relacionar-se. Nota-se que a violência doméstica se revela um problema social grave que vem se disseminando na sociedade brasileira. Suas sequelas vão desde a vítima considerá-la como uma prática não abusiva, até o desenvolvimento de condutas antissociais expressas pela incorporação de um sentimento negativo de autopercepção, conforme Guerra (2001).

Ainda, segundo Cervi e Damo (2009), podemos considerar que a violência é um fator que afeta diretamente a saúde psíquica de qualquer vítima, independentemente de qualquer outro fator, quanto mais de uma criança, principalmente analisando o

espaço no qual ela vivencia tudo isso, que é o ambiente familiar, lugar onde temos o primeiro contato com outros entes sociais e aprendemos a convivência interpessoal, adquirindo valores, princípios e experiências que serão fixados no individuo para o resto de sua vida, assumindo um caráter formador de sua personalidade enquanto ser social.

Pode-se destacar a vasta literatura existente que aponta os fatores de risco ao desenvolvimento infantil. Porém, faz-se necessário que os profissionais que atuam junto à infância e adolescência tomem conhecimento de cada um desses fatores, minimizando crenças e questões pessoais que possam contradizer a identificação de tal risco, bem como sejam conscientizados de sua importância como possíveis analistas e possam intervir denunciando, tendo como objetivo o bem-estar da criança ou do adolescente. Dentre tais profissionais pode-se destacar: médicos, psicólogos, assistências sociais, professores ou responsáveis por estabelecimento de atenção à saúde e ensino fundamental, pré-escola ou creche, dentre outros.

3 POLÍTICAS DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA EM SITUAÇÂO DE VIOLÊNCIA DOMÈSTICA

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei N 8069/90, foi promulgado no ano de 1990, logo após a criação da Constituição Federal do Brasil (1988) e a partir de discussões e necessidades fomentadas na Convenção Internacional das Nações Unidas dos Direitos da Criança e do Adolescente (1989). A Lei do Estatuto da Criança e do Adolescente surge com o principal objetivo de gerar cuidados e proteção integral ao público de crianças e adolescentes e, neste tópico, serão expostos os demais focos desta Lei, os impasses gerados pela mesma e as principais críticas desenvolvidas por pesquisas na área (BRASIL, 1990).

A criação do ECA é reconhecidamente tratada como um avanço no que se refere a ferramentas para geração de cuidados essenciais de crianças e adolescentes brasileiros, uma vez que os mesmos passam a ser reconhecidos como sujeitos de direitos e deveres, assim como os demais cidadãos. A Lei possui suas diversas especificidades a fim de alcançar, também, as especificidades das crianças e adolescentes. Para tanto, é explícito, no decorrer dos artigos e parágrafos, que as crianças e adolescentes são pessoas em desenvolvimento cujos direitos devem ser assegurados e efetivados pela família, a comunidade, sociedade e Estado (BRASIL, 1990).

Desde sua promulgação, a referida Lei vem passando por modificações importantes para sua evolução, buscando acompanhar os contextos histórico, econômico e sociocultural considerando suas necessidades e mudanças dentro da sociedade. A última mudança realizada ocorreu durante o ano de 2017. As alterações constam de determinadas partes da Lei referentes, por exemplo, ao processo de adoção; ao direito da convivência familiar e comunitária; à gestão da Justiça da infância e Juventude e outros (BRASIL, 1990).

O Estatuto considera como criança o sujeito de até 12 anos incompletos e adolescente aquele que possui doze anos completos e 18 anos incompletos, portanto modifica a forma como é vista a infância e juventude e desconsidera o termo “menor”, utilizado no Código de Menores, anterior à Constituição Federal. Esta diferenciação de como deve ser referida a criança e o adolescente, conforme

explicam Cardoso e Teixeira (2017), transforma a significação dada socialmente a este sujeito, uma vez que enquanto nomeado como “menor”, tanto a criança quanto o adolescente, dá-se a entender que o mesmo é componente do mundo de crimes e atentados, gerando uma alusão pejorativa de sujeito que causa perigo iminente à sociedade. É importante notar também que o Estatuto alcança, em casos excepcionais, sujeitos entre os 18 anos completos e 21 anos de idade, uma vez que, em caso de cumprimento de medida socioeducativa de internação, o adolescente pode permanecer nas instituições até no máximo seus 21 anos de idade (BRASIL, 1990).

Contudo, embora o Estatuto considere a criança e o adolescente como sujeitos de direito perante a sociedade, reconhece-se que, ainda na sociedade brasileira, os mesmos podem sofrer constantes violações de direitos, assim como violar direitos de outros. Com isso, o ECA propõe ferramentas que alcancem todos os âmbitos relevantes de ligação direta à violação de direitos, tanto sofrida como cometida por eles. O fato de o Estatuto impor à Família, Comunidade e sociedade em geral e o Estado como responsáveis da proteção integral à criança e ao adolescente faz com que todas as esferas se tornem corresponsáveis por manter a infância e juventude protegidas e promover direitos para os mesmos (BRASIL, 1990).

O Estatuto da Criança e do Adolescente apresenta disposições referentes a diversas esferas onde a criança e o adolescente possuem e/ou devem possuir cuidados e proteção, mas, contraditoriamente, na realidade social podem acabar vindo a sofrer violações de seus direitos. Dentre elas, consta: o Direito à Vida e à Saúde; Direito à Liberdade, Respeito e Dignidade; Direito à Convivência Familiar e Comunitária; Direito à Educação, Cultura, Esporte e Lazer; Direito à Profissionalização e à Proteção no Trabalho; Prevenção de Violação de Direitos da Criança e do Adolescente; Medidas de Proteção e Medidas Socioeducativas; Disposições referentes à criação e gestão de Conselhos Tutelares e Justiça da Infância e da Juventude; e demais questões pertinentes que envolvem tanto a violação de direitos da criança e do adolescente quanto à prática de violação de direitos realizada pelos mesmos.

A legislação propicia um alcance, como vem sendo discutido, de responsabilidade em âmbitos distintos do círculo de convivência das crianças e adolescentes, com

isso, é reconhecida a necessidade e importância de se estabelecer uma relação de intersetorialidade entre as esferas que irão envolver o acolhimento e proteção das crianças e dos adolescentes especialmente aqueles em situação de violação de direitos. Ao se falar sobre o Direito à Vida e à Saúde, o Estatuto aponta a importância da criação e efetivação de políticas públicas que proporcionem o desenvolvimento pleno saudável e harmonioso sob condições dignas. E com essa postura, é deixada claro a necessidade de atenção e promoção integral de direitos, não exclusivamente à criança e ao adolescente, mas a todos os envolvidos desde sua fase pré-natal, ou seja, seus pais. A Lei convoca outros setores, como o da saúde e assistência social, para cumprirem com as demandas e necessidades de cada gestante durante o período pré-natal, perinatal e pós-natal. A função desta prática se dá com o objetivo de que a criança tenha seus cuidados zelados desde muito cedo para garantir um pleno desenvolvimento, prevenindo situações que causem doenças, síndromes ou transtornos e, da mesma forma, com a função de detectar previamente questões de saúde no âmbito comunitário de vivência que possam ser tratados

Ao concernir sobre os Direitos à Educação, Cultura, Esporte e Lazer o Estatuto demonstra a necessidade de complementação das ações na proteção integral, por outros setores diferenciados como os da educação, da cultura e do esporte. Todos devem buscar elaborar contextos em que a criança e o adolescente possam estar inseridos, desenvolvendo seu potencial para o exercício de cidadania, a qualificação profissional e gerando criatividade em sua existência. O esporte e lazer garantirão a disposição posta em Lei sobre o direito da criança e do adolescente de brincar e divertir-se.

É delegada a responsabilidade para efetividade e cumprimento da Lei setores como o Judiciário, Sistema Prisional e outras instâncias governamentais que estão envolvidas no processo de garantia de direitos do público em questão. Neste caso, processos que envolvam adoção, acolhimento institucional, cumprimento de Medidas Protetivas e Socioeducativas, da mesma maneira que os procedimentos circundam a exploração infanto-juvenil seja ela sexual ou de cunho trabalhista.

Outro ponto que deve ser enfatizado nesta produção é o fato de o Estatuto ressaltar com vigor a importância da vivência da criança e do adolescente em seu seio

familiar natural, priorizando, desta maneira, que todas as atividades desenvolvidas com foco na criança e adolescente sejam expandidas também para a sua família. É exposto que mesmo quando todas as tentativas de trabalho realizadas junto à família natural do sujeito estejam esgotadas, ele ainda possui o direito de conviver em família extensa, substitutiva ou, em último caso, a adotiva. Referido valor é dado para esta questão, pois, de acordo com Cardoso e Teixeira (2017), se entende que é junto à sua família que o sujeito irá construir características de sua identidade, seu pertencimento social, noções de afeto e cuidados, tão importantes para seu desenvolvimento enquanto indivíduo em sociedade.

Bem como outras leis que buscam a proteção social, o ECA indica para o constante dever da criação de políticas públicas, tanto de saúde quanto de assistência social, que possam auxiliar a efetivação de predisposições impostas em Lei. Para isso, a proposta é colocada de maneiras específicas como quando é referido o cuidado à saúde da criança e do adolescente e de suas famílias ou em momentos menos pontuais no discorrer do Estatuto. Indica-se que estas ações devem ser coordenadas por instâncias governamentais e não governamentais, reforçando o fato de a responsabilidade do cuidado à criança e ao adolescente estar voltada para todas as esferas que constituem o Estado, assim como ao mesmo.

Visto a imprescindibilidade no surgimento de políticas que aprimorem o cuidado e proteção integral à criança e ao adolescente, surgem diversos planos e políticas específicos para atender este público. A que possui maior posicionamento e arcabouço sobre a importância de cuidados integrais para estes, compreendendo que o cuidado e promoção de direitos devem ser desenvolvidos em uma amplitude extensa, para assim alcançar os públicos mais específicos, é a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) (BRASIL, 2004).

Esta Política: “[...] busca incorporar as demandas presentes na sociedade brasileira no que tange à responsabilidade política, objetivando tornar claras suas diretrizes na efetivação da assistência social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado ” (BRASIL, p. 13, 2004).

Ou seja, a partir da mesma, será possível compreender ferramentas e ações que transformem as legislações em realidade, dá contorno ativo aos processos de

garantia e alcance de direito visando os cuidados, proteção e promoção de direitos para cada sujeito em sua situação e contexto de vivências (BRASIL, 2004).

A escolha por citar a PNAS nesta temática da produção se dá pelo fato de que é ela, entre outras políticas, a responsável por tornar possível uma nova percepção do cuidado à população em sua comunidade, mostrando a importância de investigar as situações de vulnerabilidades e violações de direitos em que podem estar inseridas e buscar o progresso de suas potencialidades para o pleno desenvolvimento de cada sujeito. A questão mais interessante a ser observada, a partir desta Política, está na relevância que é dada ao cuidado integral da família, como premissa para os demais cuidados que envolvem este complexo. Uma vez que junto a uma família é possível encontrar diversas questões que devem ser sanadas ao longo da assistência social à mesma (BRASIL, 2004).

Isto abre uma curiosa demanda de reflexão entre as produções científicas acerca do assunto que vale uma discussão exclusiva sobre o assunto.

3.1 ATENÇÃO E PROTEÇÃO À INFÂNCIA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS

A família pode ser compreendida como centro de vivências da criança e adolescente e estes devem conviver em ambiente saudável e em desenvolvimento pleno. Para que todos corroborem com isso, a criação de políticas públicas foi essencial para impulsionar a melhoria nas vivências familiares.

A PNAS viabiliza a identificação de situações de risco encontradas em uma comunidade e busca tanto a prevenção das mesmas como a reabilitação de sujeitos e grupos familiares que estejam sob a condição de risco social. Com esta política, foram reformuladas as táticas de atendimento da assistência social à população, sendo assim, existem os serviços de Proteção Social Básica que visam garantir e promover os direitos de cada cidadão e prevenir a violação dos mesmos; e a Proteção Social Especializada de Média Complexidade e de Alta Complexidade que atendem indivíduos que já se encontram em situação de violação de direitos até com vínculos familiares e comunitários enfraquecidos (BRASIL, 2004).

Cardoso e Teixeira (2017) explicam que a divisão de serviços de assistência social em Básico e Especializado proporciona o maior alcance dos profissionais da área à população, principalmente às famílias que estão em situação de necessidade de apoio, abrangendo, portanto, as crianças e adolescentes que também se encontram sob mesma condição. Esta forma de atuação facilita o processo de proteção integral.

Outra política criada a partir da assistência social que preconiza o público de crianças e adolescentes e o cuidado a suas famílias foi o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária. O mesmo enfatiza, entre outros pontos, que uma família só terá plenas condições de desenvolver sua responsabilidade e deveres sobre a criança e adolescente que dela faz parte se obtiver alcance aos serviços, com qualidade, em outros setores como a saúde, educação, a própria assistência social. Esta questão está diretamente ligada ao Estatuto da Criança e do Adolescente, entendendo que para a criança ter seu desenvolvimento pleno depende de outros âmbitos que também estejam em desenvolvimento saudável (BRASIL, 2006).

Tanto a Política Nacional de Assistência Social quanto o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes trazem em suas premissas a igual importância que deve ser dada à família em que a criança e o adolescente se encontram. O cuidado com a mesma deve ocorrer como prevenção e promoção e também em recuperação e reabilitação, levando em consideração que existem os casos da necessidade de suspensão do poder familiar junto à criança e ao adolescente pelo poder Legal, mas que sempre será priorizada a tentativa de restituição e permanência de vínculos com o seio familiar de origem da criança e adolescente, conforme explica Cardoso (2015).

Segundo Cardoso (2015), a partir da Constituição Federal e da promulgação do Estatuto foi modificada, socialmente e juridicamente, a concepção acerca da responsabilidade da família sobre a criança e adolescente. Entende-se o poder que a mesma possui sobre este público, porém tem sido visto um movimento distinto da compreensão dos motivos que geram a violação de direitos das crianças e adolescentes, da mesma forma para os que praticam a violação em outros.

Ainda de acordo com Cardoso (2015), considera-se que uma família que tem em sua convivência a criança e adolescente em situação de violação de direitos, também possui uma história prolongada de violações de seus direitos e falta de proteção e cuidados integrais para desenvolvimento pleno e saudável. Partindo disto, surge a necessidade de olhar mais atentamente para os cuidados voltados à família de origem e comunidade em que a criança está inserida.

Cardoso e Teixeira (2017) salientam que, apesar de a família ser a principal esfera de convivência da criança e adolescente sendo responsável pelo seu desenvolvimento e construção identitária em sociedade, ou seja, uma de suas principais protetoras de direitos, a mesma igualmente pode se transformar no principal ator de violações de direitos desta criança e adolescente. Este fator destaca mais um estímulo para a importância de políticas com serviços e equipamentos que atendam às necessidades de cada família que se encontra em situação de vulnerabilidade e possui em sua composição crianças e adolescentes.

Um estudo realizado por Carvalho e outros (2016) atentou para a percepção de crianças e adolescentes no processo de acolhimento institucional, com o objetivo de investigar a compreensão dos mesmos quanto aos cuidados subjetivos prestados nestes locais. Os resultados apontam que parte de crianças e adolescentes que convivem em instituição de acolhimento reconhecem receber cuidados com os quais não teriam contato se estivessem fora dali, como atenção à saúde, assistência social e participação em projetos comunitários que envolvem esportes e cultura (como teatro, música e artesanato). Contudo mostram que, em se tratando de cuidados, na construção subjetiva de cada sujeito, as opiniões diferem. As crianças mais novas demonstram respostas positivas quanto aos cuidados recebidos pelos educadores sociais, enquanto as crianças de maior idade e os adolescentes relatam dificuldade no convívio com os educadores sociais, afirmando que poucos possuem abertura e paciência para tratar de situações que excedem a burocracia, se referindo a questões particulares e subjetivas de cada morador da instituição, além de possuírem dificuldade em construir vínculos de confiança tanto entre eles quanto com os educadores sociais.

Os resultados apresentados na pesquisa de Carvalho e outros (2016) chamam a atenção para a discussão fomentada até então nas produções científicas sobre a

necessidade da criança se desenvolver em meio familiar e comunitário, mesmo que este não seja o de sua origem. Os resultados indicam que é positiva a desenvoltura das instituições de acolhimento no que se refere à convivência comunitária da criança e do adolescente, além de garantir os direitos básicos de proteção e promoção de direitos das crianças e adolescentes que ali se encontram a partir da intersetorialidade. Contudo aponta a lacuna existente no âmbito de cuidados afetivos e subjetivos para com esses indivíduos, dificultando um processo saudável de construção de sua identidade e pertencimento social.

Por fim, um último ponto trazido por Cardoso (2015) e Cardoso e Teixeira (2017), como conclusão de suas pesquisas, foi o fato de, apesar de existirem diversas políticas públicas que buscam efetivar as leis e complementares projeto de apoio social, existem lacunas a serem revistas, pois apontam para uma precariedade existente nas mesmas, pois ainda existe um grande número de casos de pessoas em situação grave de vulnerabilidade para os quais não se encontra devida solução. Questiona-se que esta precariedade se dá, provavelmente, por uma dificuldade de fluidez adequada na gestão dos projetos propostos e escassez financeira para o desenvolvimento dos mesmos.

Em suas distintas maneiras de se manifestar, a violência não é uma questão distante da política de saúde. A partir da consideração da violência como um problema de saúde pública, o Governo Federal promulgou Portarias específicas visando fortalecer a proteção de crianças e adolescentes no âmbito da saúde pública, tais como as fichas de notificação compulsória.

De acordo com Cabral e Trugilho (2015, p. 115), as fichas de notificação compulsória se tornam importantes instrumentos para promover os direitos de proteção estabelecidos no ECA. Elas são inseridas no SUS “como forma de intervenção pautada a vigilância, prevenção e promoção da saúde para o enfretamento dessa ocorrência” A notificação consiste em ações de vigilância epidemiológica de violências e acidentes instituída por marcos legais

Neste sentido, vale ressaltar importantes marcos legais que afirmam ações desenvolvidas para garantir proteção para crianças e adolescentes vítimas de violência como consta na Constituição Federal de 1988, sintetizados no art. 227, que

responsabiliza a família e o Estado em: “assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, [...], além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”. Diante disto, visando exercer o previsto na Constituição Federativa, o SUS dispõe de princípios, serviços e legislações em promover o acesso integral e equitativo a vítimas de violências.

O SUS possui um importante papel em fazer valer os direitos constitucionais ao dispor ‘’de um repertório de ações e serviços que visa garantir o acesso de todos à atenção integral de modo equitativo. Assim, ele avança de forma consistente na consolidação da rede de cuidados regionalizada, hierarquizada e integrada’’ (BRASIL, 2009, p. 07).

A temática da violência, oficialmente, começou a ser abordada no SUS com a Portaria nº 737/GM/ MS de 16 de maio de 2001 que aprova, na forma do anexo, a Política Nacional de Redução de Mortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV), foi uma importante diretriz para o direcionamento de ações conjuntas com as políticas sociais e também com os direitos humanos (BRASIL, 2009).

Sakata, Egry, Narchi (2014) assinalam que a PNRMAV:

> dá ênfase para as ações de promoção da saúde, mas apresenta diretrizes que tangem iniciativas individuais, atitudinais e comportamentais das pessoas, comunidades e trabalhadores de saúde, sem prever mudanças mais estruturais da organização do sistema de saúde e demais setores da sociedade, tais como melhorias nas condições de trabalho e aumento de recursos financeiros (SAKATA, EGRY, NARCHI, 2014).

Apesar da crítica apontada pelos autores ao tecerem minuciosas análises sobre a PNRMAV, também se destacam pontos positivos, dentre estes, o reconhecimento de que a violência não se trata apenas de uma questão de segurança pública, com isso se faz necessário construir dispositivos legais não somente para fortalecer o atendimento das vítimas de violência, mas também a prevenção.

Em suas distintas maneiras de se manifestar, a violência não é uma questão distante da política de saúde. A partir da consideração da violência como um problema de saúde pública, o Governo Federal promulgou Portarias específicas

visando fortalecer a proteção de crianças e adolescentes no âmbito da saúde pública, tais como as fichas de notificação compulsória.

A Portaria nº 1.968/ GM/ MS de 25 de outubro de 2001 que dispõe sobre a notificação às autoridades competentes de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidas nas unidades do SUS, encontra-se prevista na referida portaria:

> Art. 1º Estabelecer que os responsáveis técnicos de todas as entidades de saúde integrantes ou participantes, a qualquer título, do Sistema Único de Saúde – SUS deverão notificar, aos Conselhos Tutelares da localidade, todo caso de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes, por elas atendidos.
>
> Art. 2° Definir que a notificação de que trata o Artigo 1° deverá ser feita mediante a utilização de formulário próprio, constante do Anexo desta Portaria, observadas as instruções e cautelas nele indicadas para seu preenchimento. Parágrafo único. O formulário objeto deste Artigo deverá ser preenchido em 02 (duas) vias, sendo a primeira encaminhada ao Conselho Tutelar ou Juizado de Menores e a segunda anexada à Ficha de Atendimento ou Prontuário do paciente atendido, para os encaminhamentos necessários ao serviço.
>
> Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação (BRASIL, 2001, s/p).

De acordo com Cabral e Trugilho (2015), as fichas de notificação compulsória se tornam importantes instrumentos para promover os direitos de proteção estabelecidos no ECA, as mesmas são inseridas no SUS “como forma de intervenção pautada a vigilância, prevenção e promoção da saúde para o enfretamento dessa ocorrência” A notificação consiste em ações de vigilância epidemiológicas de violências e acidentes instituída por marcos legais.

A atenção à violência no âmbito da área de saúde torna imperioso, no caso de crianças e adolescentes, o cumprimento do ECA, bem como a elaboração de indicadores que permitam vislumbrar a amplitude da violência doméstica que afeta esse segmento populacional. Segundo o artigo 245 do ECA, o profissional de saúde que tenha conhecimento e deixar de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente, será penalizado com multa diante de sua negligência profissional por não estar cumprindo o regimento legal de seu código de ética.

Segundo Minayo *et al*. (2018), a militância de profissionais da saúde contribuiu para que a temática da violência contra crianças e adolescentes ganhasse maior visibilidade e demandasse políticas públicas específicas direcionadas para este segmento ao enfatizar os efeitos psicossociais que a violência reverbera além das taxas de mortalidade. Com isso, diversos estudos e programas de prevenção e atenção a crianças e adolescentes começaram a ser pensados e implantados no Brasil impulsionados pelas políticas sociais desenvolvidas pelos Centros Regionais de Atenção aos Maus Tratos na Infância em São Paulo (CRAMI); da Associação Brasileira Multiprofissional para Proteção das Crianças e Adolescentes no Rio de Janeiro (ABRAPIA); e da Associação Brasileira de Prevenção de Abusos e Negligências na Infância (ABNAPI) em Minas Gerais.

Outro importante marco legal, também no ano de 2004, foi a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violências no intuito de organizar os fluxos assistenciais. O Ministério da Saúde divulgou a Portaria GM/MS nº 936/2004, que arranja toda Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a implantação e implementação de Núcleos de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde abrangendo os Estados, Distrito Federal e Municípios, com isso, responsabiliza as 3 esferas de gestão no SUS com apoio das instituições acadêmicas. Para potencializar o trabalho dos profissionais, a implementação destas políticas públicas e desenvolver ações em conjunto, foi realizado em outubro de 2005 o I Seminário Nacional de Vigilância, Prevenção e Controle de DANT, juntamente com as Secretárias de Estado de Saúde (SES), Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS/capitais). Este encontro reverberou a Agenda Nacional de Vigilância, Prevenção e Controle dos Acidentes e Violências nos anos de 2005 até 2007.

Neste ínterim, o Ministério da Saúde, em 2006, no intuito de melhor conhecer as dimensões dos expressivos índices de acidentes e violências no país, constituiu o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) operando sob duas diretrizes: (1) vigilância de violência doméstica, sexual, e/ou outras violências interpessoais e autoprovocadas (VIVA-Contínuo), módulo incorporado ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN-Net); e (2) vigilância de violências e

acidentes em emergências hospitalares (VIVA - Sentinela). Deste modo, o acesso às informações fidedignas permite planejar ações mais diretas e precisas em todo o território nacional no atendimento a pessoas vítimas de violência. No mesmo ano, foi aprovada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) embora não esteja diretamente vinculada à violência prevê o atendimento a vítimas de violência por se tratar da porta de entrada do SUS. Nesta perspectiva, no mesmo ano, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), por meio da Portaria GM/MS nº 687/2006, reafirmou a posição do setor saúde, além de incluir oficialmente o tema da violência em suas ações.

Neste período, foi publicada, em 2010, a Linha de cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências: Orientação para Gestores e Profissionais de Saúde. ‘‘Prevenir a violência contra a criança e o adolescente é possível e quanto mais cedo se inicia a prevenção maiores são as chances de proteger os membros da família deste problema.’’ (BRASIL, 2010, p. 17)

No ano de 2012, houve uma revisão da PNAB com a promulgação da Portaria GM/MS nº 2.488/2012, reconhecendo amplitude e potência coletiva e individual da atenção básica. Nos respectivos anos de 2013 e 2015, foram intensificadas a agenda no que tange ao atendimento à população em situação de violência sexual. Para Minayo (2006), a maior parte do público que sofre esse tipo de violência é composto por crianças, adolescentes e mulheres. Principalmente no que se refere ao público infantojuvenil, muitos casos só chegam a serem descobertos através do atendimento de profissionais da área saúde.

> “A saúde pública tem obtido resultados notáveis nas últimas décadas, particularmente em relação à redução dos índices de muitas doenças infantis. Entretanto, salvar nossas crianças dessas doenças apenas para permitir que se tornem vítimas da violência [...] (BRASIL, 2009, *apud*. KRUG, *et. al*. 2002).

A Portaria nº 485, de 1º de abril de 2014, redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às pessoas em situação de Violência Sexual no Âmbito do SUS. A lei prevê o atendimento humanizado, sem discriminação, ética e sigilo profissional.

Segundo Minayo *et al*. (2018), embora as últimas décadas tenha se alcançado um avanço das políticas públicas de saúde referente ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica, muito ainda a de ser revisto no campo da prevenção. Isso demanda integralidade das políticas, tendo em vista que a violência é uma questão de saúde pública, mas que necessitam de intervenções conjuntas do Estado e sociedade.

4 OS CAMINHOS DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Neste capítulo, buscamos apresentar, de forma detalhada, os argumentos e elementos relacionados à abordagem metodológica que embasou a realização do presente estudo. Considerando a complementaridade teoria e prática, fizemos adoção do referencial dialético-crítico, fundamentado no materialismo dialético, por reconhecermos que "[...] o método dialético-crítico contempla no processo investigativo o equilíbrio entre condições subjetivas e objetivas, o movimento contraditório de constituição dos fenômenos sociais contextualizados e interconectados à luz da totalidade [...]" (PRATES, 2016, p. 107). Assim, o método dialético-crítico nos possibilita caminhar com vistas à apreensão da dinâmica real do nosso objeto de estudo, como matéria em movimento.

Em termos operacionais, a investigação realizada utilizou a abordagem qualitativa de pesquisa social, com adoção da pesquisa descritiva. Identificamos como qualitativa, pois o processo investigativo se conduziu para a busca de características subjetivas relacionadas à violência doméstica em crianças e adolescentes na realidade de um município de pequeno porte, sem, contudo, desprezar elementos objetivos, numericamente representativos desta realidade em estudo.

A pesquisa qualitativa é um método de investigação cientifica que foca no caráter subjetivo do objeto analisado, estudando suas particularidades e experiências individuais. Enquanto método, preocupa-se com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais.

Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, crenças, valores, relações, elementos que correspondem à densidade dos processos e fenômenos que não podem ser reduzidos à simples operacionalização de variáveis.

O método qualitativo permite analisar, com mais aprimoramento, determinados aspectos sociais, tendo como referencial teórico pertinente ao objeto de estudo proposto, conforme Haguette (1992).

Consideramos que abordagem qualitativa é a que mais se mostrou adequada ao objetivo deste trabalho, tendo em vista que essa abordagem é sempre adotada quando se busca “[...] compreender o significado que os acontecimentos e interações têm para os indivíduos, em situações particulares” (SILVA; SIMÃO; GOBBI, 2005, p. 71).

Consideramos que o interesse em desenvolver o estudo sobre a violência doméstica relacionada a crianças e adolescentes e rede de proteção na infância possibilita o trabalho com o universo dos significados, opiniões e atitudes dos sujeitos sociais e, assim, permite compreender um nível de realidade que não pode ser quantificado (MINAYO, 2010). No caso do presente estudo, a abordagem qualitativa de pesquisa se aplicou adequadamente como método de investigação, tendo em vista o interesse na descrição de características relacionadas às crianças e adolescentes vítimas de violência, numa perspectiva do universo de significados sociais não necessariamente passível de análise estatística.

Dentre os diversos métodos de pesquisa que se realizam a partir da abordagem qualitativa, fizemos opção pela adoção do método descritivo. A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que se deseja pesquisar. Esse tipo de estudo, conforme Triviños (1987), pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade.

Conforme assinala Santos (2010), os estudos descritivos são utilizados para analisar, identificar, descrever ou coletar dados sobre diversos aspectos, dimensões ou componentes do fenômeno a ser pesquisado e são mais utilizados pelos pesquisadores sociais por descrever atuações práticas. Tendo em vista que este estudo está situado na área das ciências sociais, revelando-se como uma pesquisa social e que o seu objetivo se volta não para a explicação do fenômeno tomado para estudo, mas na sua descrição, o método descritivo se mostra como o mais adequado para a realização dessa pesquisa.

Por fim, Severino (2007) salienta também que a pesquisa descritiva, além de registrar e analisar os fenômenos estudados, identifica suas causas através da interpretação por métodos qualitativos, consistindo assim em uma pesquisa qualitativa que, quanto aos fins, é descritiva.

Para a realização da presente pesquisa, escolheu-se como local um Município de pequeno porte do interior do ES, localizado ao extremo sul do estado. O município possui área territorial de 583.932 Km^2, com 10.314 habitantes de acordo com o censo realizado em 2010, sendo que desses habitantes aproximadamente 20% são crianças. (BRASIL,2010). Segundo dados atuais do IBGE (IBGE, 2017), a população atual é estimada em 11.742 pessoas; o salário médio mensal dos trabalhadores de empregos formais é de 2,4 salários mínimos; o Produto Interno Bruto (PIB) *per capta* é de R$815.093,79; o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M)[1] é de 0,657. É um município com economia centrada na agropecuária e exploração de petróleo, beneficiado com *royalties* provenientes da indústria do petróleo.

Para a coleta de dados relacionados à violência doméstica contra a criança e a rede de proteção às vítimas, definimos os espaços de atenção à criança inseridos na política assistência social e os órgãos de proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente, a saber: Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Conselho Tutelar e Casa de Apoio.

O Conselho Tutelar é um órgão permanente e autônomo, porém não jurisdicional, tem como objetivo zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente. Possui como principais funções o atendimento a denúncias; a comunicação e/ou encaminhamento dos casos suspeitos ou confirmados de violências, determinando as medidas de proteção necessárias; o aconselhamento e o auxílio nos casos de violência e guarda dos filhos (BRASIL, 2008).

O CRAS e CREAS são equipamentos da política de assistência social que desenvolvem ações e programas sociais de atenção às crianças, adolescentes e suas famílias, constituindo-se em centros de referência público estadual que atende crianças, adolescentes, idosos e mulheres que sofrem algum tipo de violência (BRASIL, 2010). Desenvolvem como principais atividades: o apoio psicológico

[1]O Índice de Desenvolvimento Humano é uma medida utilizada pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento para comparar indicadores relacionados ao grau de desenvolvimento econômico e qualidade de vida da população; varia de 0 a 1e, quanto mais próximo de 1, melhor é o índice de desenvolvimento.

individual e/ou em grupo, a orientação familiar, oficinas educativas, grupo de gestantes, o acompanhamento e encaminhamento dos usuários à rede de serviço.

A Casa de Apoio é um equipamento voltado para o acolhimento de crianças e adolescentes que se encontram em situação de fragilidade ou ruptura de vínculos familiares, violação dos direitos, com demanda de proteção à sua integridade física e psíquica.

Esses locais escolhidos para realização do projeto são de suma importância para o desenvolvimento da pesquisa, pois são eles que vão direcionar como se apresenta a realidade da violência doméstica contra crianças e adolescentes no município.

Segundo Minayo (2006), para a definição da amostragem na pesquisa qualitativa, é importante saber quais são os indivíduos sociais que possuem vinculação significativa para se constituírem em informantes a respeito do fato ou fenômeno em estudo. No caso da presente pesquisa, todos os escolhidos para compor o grupo de participantes da pesquisa são pessoas que lidam profissionalmente com crianças e adolescentes, sendo responsáveis pela atenção, proteção e geração de informações que transitam nos sistemas de proteção à criança e adolescentes vítimas de maus-tratos.

Para Martinelli,

> Um outro recurso metodológico extremamente valioso é que trabalhamos com a concepção de sujeito coletivo, no sentido de que aquela pessoa que está sendo convidada a participar da pesquisa tem uma referência grupal, expressando de forma típica o conjunto de vivências de seu grupo. O importante, nesse contexto, não é o número de pessoas que vai prestar a informação, mas o significado que esses sujeitos têm, em função do que estamos buscando com a pesquisa [...] (MARTINELLI, 1999, p. 24).

Neste sentido, definiu-se como participantes da pesquisa 11 profissionais das equipes multiprofissionais dos serviços de proteção e assistência, a saber: 05 membros do Conselho Tutelar; 02 assistentes sociais e 01 psicólogo da equipe técnica que atua na política de assistência social, nos equipamentos denominados Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência de Especialidades da Assistência Social (CREAS); 01 coordenador do CRAS e 01 coordenador do CREAS; 01 coordenador da Casa de Apoio. A escolha destes informantes se deu de forma intencional, com base nos objetivos desse estudo e por

se constituírem naqueles que atuam nas situações relacionadas à atenção e proteção de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica. Nas pesquisas sociais de abordagem qualitativa, a amostra de participantes pode ser intencional.

Para a coleta dos dados, utilizamos a entrevista do tipo semiestruturada, que foi realizada com profissionais acima descritos os quais atuam no campo de realização do estudo. Para tanto, seguimos um roteiro previamente elaborado (Apêndice A), contendo algumas perguntas norteadoras para o processo de entrevista. Isso permitiu a fluidez de diálogo entre pesquisadora e participantes da pesquisa.

Para registro fidedigno dos dados, utilizamos um aparelho de gravação digital. Para tanto, solicitamos autorização dos participantes. Nos casos em que não foi permitido o registro gravado, a entrevista foi registrada manualmente pela pesquisadora e, a partir da concordância dos participantes, realizou-se o registro manual das falas da entrevista. O material gravado foi, posteriormente, transcrito e associado ao material registrado manualmente compondo, assim, o material a ser submetido às técnicas de tratamento dos dados.

Segundo Sales (2003), a utilização de entrevista como método de coleta de dados enriquece a pesquisa qualitativa, oferecendo todas as perspectivas para que o pesquisado alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, além de valorizar a presença do pesquisador. No processo de entrevista, foi assegurado ao participante da pesquisa o sigilo, a confidencialidade, o devido respeito à liberdade de expressão. Neste sentido, as entrevistas aconteceram em lugar e horário previamente agendados, em ambiente reservado a fim de propiciar privacidade e confidencialidade.

Para Michel (2009), a entrevista tem como objetivo a averiguação de fatos e a determinação de sentimentos, expectativas e motivos conscientes para opiniões e vantagem para oportunizar o alcance de dados relevantes que não se encontram em fontes documentais.

Para complementar a entrevista, foi feita a coleta de dados em documentos institucionais do Conselho Tutelar a saber: prontuários, livros de registros e o Boletim de Atendimento Único (BAU). Os dados coletados estão relacionados às

seguintes variáveis: idade; sexo; cor da pele; renda familiar; local de moradia; tipo de violência; motivo da violência; local de ocorrência; circunstância em que ocorreu a violência; encaminhamento dado pelo Conselho Tutelar. Os dados coletados nos documentos foram devidamente registrados em formulário específico para esta finalidade (Apêndice B). O formulário permitiu a organização dos dados coletados para posterior análise.

Metodologicamente, o processo de análise de conteúdo, segundo Gil (2009), comporta uma sequência de atividades que envolve três etapas: a redução; a categorização; e a interpretação dos dados. Para efeito dos procedimentos a serem adotados na análise de conteúdo a ser realizada no presente estudo, será adotada a sequência descrita por Gil.

Os documentos produzidos durante a fase de coleta de dados, por meio dos registros manuais e transcrições das entrevistas foram tratados conforme os passos descritos a seguir.

Num primeiro momento foi realizada a abstração/escolha dos dados significativos dos textos das entrevistas e dos registros da observação que se mostrassem descritores do conteúdo das mensagens, conforme os objetivos da pesquisa. Em seguida, esses elementos foram agrupados em conjuntos de categorias, conforme a semelhança entre si, compondo as categorias de análise. Por fim, as categorias construídas na análise foram descritas e interpretadas, a partir da inferência da pesquisadora e da associação ao referencial teórico desse estudo.

Os dados obtidos junto aos documentos do Conselho Tutelar foram organizados em forma de tabelas e quadros para análise descritiva e analisados qualitativamente.

Segundo a resolução 466/2012, toda pesquisa que utiliza seres humanos em sua realização envolve risco em tipos e gradações variados. Nessa pesquisa, o risco está associado à quebra de privacidade, além de constrangimentos nas respostas. Isso será minimizado mediante o compromisso formal da pesquisadora com o sigilo, o anonimato e a confidencialidade, na relação entre pesquisador e pesquisado.

Os benefícios estão associados ao maior conhecimento da realidade relacionada à violência doméstica que vitima crianças e adolescentes em um município de

pequeno porte e a efetividade dos serviços e medidas de atenção às vítimas, contribuindo para elaboração de estratégias para o fortalecimento das ações de proteção às crianças e adolescentes.

Esse projeto de pesquisa encontra-se em consonância com os aspectos éticos inerentes à pesquisa com seres humanos estabelecidos na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e suas complementares. A pesquisa somente se realizou mediante a concordância explícita das instituições coparticipantes, expressa por meio da Carta de Anuência (ANEXO B). Os dados somente foram coletados após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia (EMESCAM) e a concordância dos participantes da pesquisa que, estando devidamente esclarecidos da sua participação, consentiram em participar livre e voluntariamente da mesma, pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). As informações coletadas permanecem mantidas em caráter confidencial, assegurando o sigilo, a proteção e a identidade dos participantes da pesquisa.

5 CARACTERÍSTICA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES E DA REDE DE PROTEÇÃO EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE

A finalidade deste capítulo consiste em apresentar a análise dos dados obtidos junto ao Conselho Tutelar e profissionais da Rede de Atenção do Sistema Único de Assistência Social (SUAS): CRAS, CREAS e Casa de Apoio, a partir dos instrumentos utilizados na fase de coleta de dados: informações contidas em documentos do Conselho Tutelar e entrevistas com os profissionais para dar visibilidade ao fenômeno da violência doméstica que vitima crianças e adolescentes na realidade de um município de pequeno porte situado no sul do estado do Espírito Santo.

Os dados foram coletados no órgão do Conselho Tutelar de um município de pequeno porte situado no sul do estado do Espírito Santo. O conselho Tutelar é um órgão de proteção à criança e ao adolescente regido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, articulando, no âmbito municipal, o enfrentamento à negligência, à exploração sexual e à violência física e psicológica, entre outras violações. Trata-se de um órgão autônomo cujo funcionamento é ligado à administração pública municipal.

O município cenário desse estudo possui um único Conselho Tutelar que atende tanto a área urbana quanto a rural do município, tendo sido implantado no ano de 2007. Funciona oito horas por dia, no horário de 8h às 17h, de segunda a sexta-feira e conta com uma equipe de 05 conselheiros ou conselheiras cuja escolha se dá pelo voto direto das comunidades às quais pertencem, 01 auxiliar administrativo, 01 auxiliar de serviços gerais. Possui telefone, computador, carro para deslocamentos. Recebe denúncias formais e anônimas de casos de violação de direitos de crianças e adolescentes.

No Conselho Tutelar, o único do município, os registros de atendimentos realizados são feitos em um caderno (ata) onde constam informações básicas sobre os casos com data da denúncia, nome, idade e endereço da criança ou adolescente motivo da denúncia e tipo de violação. São abertos prontuários para todos os casos registrados. Nesses prontuários existem diversos itens. Também há uma ficha para relato do atendimento, assim como outros documentos como descrição do

atendimento, resultados de exames médicos, documentos dos envolvidos e ofícios de encaminhamento de outros órgãos. Enfim, os prontuários são arquivados por ano e número de registro.

Os dados relacionados aos casos de violência contra crianças e adolescentes no município em que foi desenvolvida a pesquisa foram organizados por nós em tabelas e quadros demonstrativos e são referentes aos atendimentos realizados pelo Conselho Tutelar no período de 1º de janeiro de 2014 a 30 de junho de 2018. Embora a pesquisa realizada seja de abordagem qualitativa, julgamos pertinente a apresentação de dados numéricos de modo complementar aos dados qualitativos, por consideramos qualidade e quantidade como aspectos dialeticamente complementares em fenômenos postos sob análise.

Após breve descrição do Conselho Tutelar, passamos a apresentar informações contidas em documentos do referido órgão, relacionadas ao atendimento de casos de violação de direitos, mais especificamente, de violência doméstica em crianças e adolescentes. Buscamos com isso apreender e apresentar um panorama deste tipo de violência perpetrada no ambiente doméstico contra crianças e adolescentes que contemple a descritiva de características relacionadas aos casos atendidos.

Deste modo, em primeiro plano, nesta seção de análise de dados, apresentamos uma caracterização da distribuição dos casos de violência na realidade de atendimento do Conselho Tutelar que revela o contexto real da condição em que vivem algumas crianças e adolescentes, submetidas a diversas formas de relações familiares violentas. Entendemos que os dados não são passíveis de generalização, pois não se constitui objetivo de nosso estudo traçar perfil epidemiológico, nem tampouco evidenciar índices de violência doméstica em crianças e adolescentes, mas apenas uma descritiva numérica que possa demonstrar um pouco da realidade em que se encontram crianças e adolescentes, sujeitas à violência, mesmo em municípios pequenos de interior, sendo a violência, portanto, um mal difuso em nossa sociedade no contexto atual. Para tanto, organizamos e construímos algumas tabelas e quadros demonstrativos a serem apresentados na sequência.

5.1 DEMONSTRATIVO DOS CASOS ATENDIDOS PELO CONSELHO TUTELAR

Iniciamos a apresentação dos dados organizados em tabela e quadros distribuídos por características dos casos atendidos pelo Conselho Tutelar, tipos de violência, idade das vítimas, local de residência e autores da violência. Na tabela 01, demonstramos como estão distribuídos os casos por ano, considerando de Janeiro de 2014 a julho de 2018.

Tabela 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS POR ANO

Ano	Nº de Casos
2014	62
2015	35
2016	24
2017	49
2018	34
TOTAL	**204**

Fonte: autoria própria / * O ano de 2018 corresponde até o mês de junho.

A violência contra crianças e adolescentes, em todos os aspectos, se revela como um grave problema contemporâneo, inserido na ordem das transformações do capitalismo em seu processo de expansão, como bem aponta Neto (2012), Gentilli, Mongin e Gomes (2004) e Gentilli e Trugilho (2014). Os dados dispostos na tabela acima apresentada mostra uma oscilação nos números de casos, evidenciando certa sazonalidade na ocorrência de situações de violência doméstica em crianças e adolescentes no município que se constituiu cenário do estudo. Embora apareça uma grande diferença numérica na comparação entre os anos de 2014 e 2018, é importante aqui destacar que os dados de 2018 correspondem aos atendimentos realizados pelo Conselho Tutelar até o mês de junho (período de corte para a coleta de dados). Assim, considera-se preocupante o número de casos registrados no CT em 2018, em apenas seis meses, que é mais da metade do total de casos de 2014, e, ainda, simultaneamente se mostra superior ao número de casos de 2016 e quase o mesmo de 2015.

Acreditamos que, embora o número total de casos notificados seja bastante expressivo para um município pequeno com 10.314 habitantes, esse quantitativo não representa de modo fidedigno a realidade da violência contra crianças e

adolescentes no município, já que nem todos os casos são denunciados ao Conselho Tutelar. A este respeito, Silva *et al.* (2017) salientam que muitos fatores impedem que a criança e o adolescente revelem a violência sofrida, como, por exemplo, sua extrema vulnerabilidade diante do agressor e por este geralmente ser um familiar a quem amam. Tal fato, portanto, se converte em um elemento importante para a não ocorrência da denúncia de casos, contribuindo, assim, para que crianças e adolescentes sigam em situação de desproteção e risco social.

Quanto à idade, o Quadro 01, abaixo disposto, demonstra que o grupo etário com maior índice de vítimas da violência doméstica é aquele com idades entre 12 e 18 anos, com um total de 85 casos registrados no período analisado. O grupo com idades entre 1 e 6 anos aparece com 56 casos e aquele com idades de 7 a 11 anos registrou 54 casos. Ainda chama a atenção o fato de que a faixa etária com menos de 1 ano apresenta entre 2014 a 2018, 9 episódios de violência doméstica, mostrando que nem mesmo os bebês estão imunes a ser tornarem vítimas de situações de maus-tratos no ambiente doméstico. Pinel e Trugilho (2005) afirmam que crianças e adolescentes se caracterizam como vítimas indefesas de maus-tratos cometidos por aqueles que deveriam deles cuidar (seus familiares), constituindo-se público sujeito aos mais variados tipos e graus de violência no interior do próprio lar, que de espaço protetor e de suprimento de afeto, acaba por se transformar em *lócus* de agressão. Na tentativa de explicar esse fenômeno, Souza e Mello Jorge (2006) sustentam que a violência ocorrida em espaço doméstico revela o grau de estresse presente nas relações interpessoais presentes na sociedade contemporânea.

Quadro 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS POR FAIXA ETÁRIA E ANO

Ano	2014				2015				2016				2017				2018*			
Tipo / Faixa Etária	Física	Sexual	Negligência	Psicológica	Física	Sexual	Negligência	Psicológica	Física	Sexual	Negligência	Psicológica	Física	Sexual	Negligência	Psicológica	Física	Sexual	Negligência	Psicológica
<1	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	2	-
1 - 6	7	1	8	-	3	1	2	-	1	-	2	-	4	2	10	1	1	2	10	1
7 - 11	6	1	8	-	4	-	3	-	-	1	4	-	3	4	7	-	2	1	10	-

Ano	2014				2015				2016				2017				2018*			
Tipo / Faixa Etária	Física	Sexual	Negligência	Psicológica	Física	Sexual	Negligência	Psicológica	Física	Sexual	Negligência	Psicológica	Física	Sexual	Negligência	Psicológica	Física	Sexual	Negligência	Psicológica
12 -18	5	4	14	5	3	2	17	-	3	1	12	-	3	1	9	1	-	2	2	1

Fonte: autoria própria / * O ano de 2018 corresponde até o mês de junho.

A violência contra crianças e adolescentes se apresenta de diversas formas, conforme já discutido anteriormente. Os dados apresentados no Quadro 01 evidenciam que a negligência é a principal causa dos registros feitos no Conselho Tutelar do município, com um total de 127 casos no período analisado. A violência física aparece em segundo com 45 registros, seguido da violência sexual com 23 casos e da violência psicológica, com 9 registros. De acordo com Deslandes (1994), a respeito desses dados é possível inferir que, embora a negligência apareça em superioridade numérica aos demais tipos de maus-tratos, a mesma, assim como os abusos psicológicos, se configura como forma velada de violência.

Quadro 2 - DISTRIBUIÇÃO DOS TIPOS DE VIOLÊNCIA POR ANO

Ano / Tipo	2014	2015	2016	2017	2018
Viol. Física	18	10	04	10	03
Viol. Sexual	06	03	02	07	05
Negligência	33	22	18	30	24
Viol. Psicológica	05	-	-	02	02
TOTAL	62	35	24	49	34

Fonte: autoria própria

A partir do Quadro 02 pode-se perceber que o número de casos de negligência permanece alto durante todo o período analisado, com destaque para o ano de 2014, quando foram registrados 33 casos. Convém ainda destacar que o número de casos de negligência registrados apenas no primeiro semestre de 2018 é maior do que os registrados nos anos de 2015 e 2016. Do mesmo modo, os casos de violência física e psicológica foram mais altos naquele ano, com 18 e 5 casos, respectivamente.

A violência sexual teve mais registros, em 2017, com 7 casos, no entanto, até julho de 2018 já são 5 ocorrências do tipo. Aqui, novamente importa ressaltar que os casos nem sempre são notificados, haja vista que quando crianças e adolescentes sofrem o abuso sexual praticado por pessoas do núcleo familiar como, por exemplo pais e/ou padrastos, seu relato é muitas vezes desqualificado até pelas próprias mães, que querem preservar os relacionamentos com seus companheiros (MOREIRA; SOUZA, 2012). A seguir apresentamos os achados relacionados à violência segundo o sexo das vítimas.

Quadro 3 - DEMONSTRATIVO DO NÚMERO DE VIOLÊNCIA POR SEXO

Ano / Sexo	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Masculino	29	11	11	23	16	90
Feminino	33	24	13	26	18	114
TOTAL	62	35	24	49	34	204

Fonte: autoria própria

A análise do número de violência de acordo com o sexo, dispostas no Quadro acima disposto permite inferir que a maior parte das vítimas é do sexo feminino, tendo sido registrados 114 casos entre meninas e 90 entre os meninos. A respeito da prevalência da violência contra as meninas, Nunes e Sales (2016) afirmam que isso está relacionado à condição de subordinação da mulher na sociedade e que é verificada desde a infância. Além disso, prevalece a ideia de que a mulher é fraca, em contrapartida ao homem forte, fazendo com que o sexo feminino seja considerado como o sexo de maior prevalência entre as agressões.

Quadro 4 - LOCAL DE RESIDÊNCIA DAS VÍTIMAS

Ano / Local	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Sede do Município	18	11	05	14	07	55
Interior do Município	44	24	19	35	27	149
TOTAL	62	35	24	49	34	204

Fonte: autoria própria

Quanto ao local de residência, o Quadro 04 mostra que a maioria absoluta dos casos envolvem crianças residentes no interior do município, com um total de 149

ocorrências. Já na sede do município foram 55 casos. Consideramos ser este um achado importante para desvelar a condição de vida de crianças e adolescentes residentes em áreas rurais. Sobre isso, Cabral e Trugilho (2015) se pronunciam, afirmando ser necessário atentar para o fato de que a violência que acomete crianças e adolescentes não se encontra circunscrita somente no espaço urbano de aglomerados populacionais, mas acomete também aquelas que residem em espaços de aparente calmaria como as áreas rurais. Na sequência, apresentamos a relação entre os tipos de violência doméstica contra crianças e adolescentes e seus agressores, o que se encontra disposto no Quadro 05.

Quadro 5 - DEMONSTRATICO DO TIPO DE VIOLÊNCIA POR AGRESSOR

Tipo Violência / Agressor	Violência Física	Violência Sexual	Negligência	Violência Psicológica
Pai	16	08	18	04
Mãe	10	03	101	01
Padrasto	12	02	02	-
Madrasta	-	-	03	-
Tio	04	05	01	-
Tia	01	-	-	-
Primo	-	01	-	-
Avó	-	01	04	01
Avô	-	02	-	-
Professora	01	-	-	03
Namorado	-	01	-	-

Fonte: autoria própria

A organização dos dados no Quadro 05 teve por finalidade apresentar a relação entre o tipo de violência e a autoria da mesma na distribuição dos casos atendidos pelo Conselho Tutelar ao longo dos anos considerados nesse estudo. Chama-nos a atenção expressividade numérica dos casos de negligência relacionados à autoria de mães (acima de 100 casos) na correlação com o número de autoria de pais (18 casos), considerando o fato de que, culturalmente, as mães encontram-se inseridas no papel de cuidadoras dos filhos e da família. Consideramos ser importante o desenvolvimento de estudos que se ocupem desta temática para melhor compreensão deste importante aspecto relacionado à violência doméstica em

crianças e adolescentes, com vistas a descortinar elementos inerentes aos padrões de sociabilidade contemporâneas que incidem sobre a mulher e sua função de mãe.

Ainda segundo os dados apontados no quadro 05, os casos de violência física somam 44 ocorrências, sendo, portanto, um dado significativo. Pais e padrastos despontam como os principais causadores desse tipo de violência. Sobre essa ocorrência, encontramos em Moreira e Souza (2012) a explicação de que a violência dentro das famílias expressa dinâmicas de poder nas quais estão presentes relações de subordinação e dominação. Além disso, culturalmente, em muitas vezes a violência tem sido justificada como necessária para se educar a criança.

Ressalta-se ainda que a maior parte dos casos de violência sexual está ligada às figuras masculinas, com destaque para o próprio pai, padrastos ou tios da vítima. Conforme aponta Silva (2013), os abusos sexuais geralmente são cometidos por pessoas muito próximas das vítimas e são aquelas em que as vítimas têm confiança. O sentimento de confiança torna mais fácil encobrir o crime. Além disso, é comum que esses indivíduos assustem ou ameacem a criança para que se mantenha calada.

Quadro 6 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS POR AGRESSOR

Ano / Agressor	2014	2015	2016	2017	2018
Pai	25	10	01	06	04
Mãe	27	18	18	27	23
Padrasto	04	04	-	06	02
Madrasta	-	02	02	01	-
Tio	01	-	02	05	-
Tia	01	-	01	-	-
Primo	01	-	-	-	-
Avó	02	01	-	03	-
Avô	-	-	-	-	02
Professora	01	-	-	01	02
Namorado	-	-	-	-	01
TOTAL	62	35	24	49	34

Fonte: autoria própria

Observa-se que todos os tipos de violência são mais praticados por pessoas bem próximas às crianças, com destaque para pai e mãe (Quadro 06). No entanto, o número de casos envolvendo as mães das vítimas é bem maior, chegando a 113 no período analisado. Já aqueles envolvendo os pais somam menos da metade, com apenas 46 registros. Em terceiro lugar, aparecem os padrastos como agressores em 16 casos. Para Nunes e Sales (2016), o fato de a maioria dos casos envolver a mãe pode ser explicado pela condição de ser ela quem está mais próxima fisicamente da criança, dando o cuidado afetivo e educacional dos filhos ou mesmo garantindo sua sobrevivência, já que geralmente é com ela que a criança permanece quando o casal se separa.

Após essa apresentação feita sobre a descritiva da violência doméstica em crianças e adolescentes a partir dos registros de atendimentos do Conselho Tutelar do município estudado, na sequência do texto, serão apresentadas as categorias de análise construídas a partir das entrevistas realizadas com os profissionais do Conselho Tutelar, CRAS, CREAS e Casa de Apoio. Essas categorias foram construídas a partir do método de análise de conteúdo, por meio de leituras recorrentes dos registros de entrevistas, com vistas a revelar: ações de enfrentamento da violência doméstica; ações que revelam intersetoriedade; fatores que dificultam negativamente nas ações de proteção às vítimas; efetividade da notificação dos casos e de funcionamento da rede.

5.2 AS AÇÕES E A REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE

Nesta categoria de análise, buscamos descrever como se dá a participação dos profissionais entrevistados no Conselho Tutelar, CRAS, CREAS e Casa de Apoio, a partir de sua atuação na política de assistência social e a partir do Sistema único de Assistência Social (SUAS). Os profissionais entrevistados mostraram-se atuantes em relação ao enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes, com firme posicionamento que enfocam a defesa e proteção das vítimas, além da responsabilização dos agressores.

Guerra (2006), em seus construtos teóricos sobre violência, refere que o enfrentamento a este grave problema social contemporâneo, requer que sejam viabilizadas atividades integradas e sistêmicas, nas quais os diversos profissionais envolvidos, e cada um deles, considerem suas especificidades e diferenças, de modo a obterem uma melhor compreensão acerca do processo de experiência de enfrentamento da violência. Desta forma, instala-se a possibilidade de ações interdisciplinares entre os diferentes atores sociais que atuam na atenção e proteção às crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica.

A partir das entrevistas realizadas com os diversos profissionais que atuam no SUAS do município em que se desenvolveu o estudo, tornou-se possível compreender que a concepção do enfrentamento desta forma de violência ancora a existência de uma articulação mais frequente entre os seguintes serviços da rede de proteção à criança e ao adolescente: o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), o Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), o Conselho Tutelar, o Ministério público e a Secretaria de Saúde do município supracitado. Portanto, as ações e serviços estruturados e em funcionamento na política de assistência social, a partir do SUAS, estão afinadas com a concepção teórica presente em Guerra (2006), acima destacada.

A partir das informações obtidas com os participantes do estudo, tornou-se claro haver disposição e mobilização em desenvolver ações características de interdisciplinaridade, intra e intersetorialidade, no município cenário do estudo, no atendimento aos casos de violência doméstica em crianças e adolescentes, conforme se verifica em trechos retirados das entrevistas realizadas, que se encontram dispostos abaixo:

> "*Psicóloga, pedagoga, educadores sociais. CRAS, Instituição de Acolhimento para Crianças e Adolescente, Policia Civil, Secretaria de Educação, Secretaria de Saúde, Poder Judiciário, Ministério Público e Conselho Tutelar*" (Profissional 03)
>
> *"Assistente social, psicólogo, pedagogo, advogado entre outros. Todos setores da prefeitura (saúde, educação, CREAS, abrigo)¨* (Profissional 02)
>
> "*Atendemos em rede com o CRAS, CREAS, Saúde, Educação, Conselho Tutelar e Ministério Público juntamente com psicólogos, assistente social e pedagogo*" (Profissional 08)

As falas dos profissionais reforçam a importância da rede e de atuarem em conjunto, para serem capazes de promover o fortalecimento de vínculos afetivos, dar autonomia e confiança às vítimas, colocando-as em proteção, visto que as responsabilidades partilhadas entre Estado, família e sociedade civil se configuram como característica das políticas sociais na contemporaneidade.

Rede é uma articulação política entre pares que, para se estabelecer, exige: reconhecer (que o outro existe e é importante); conhecer (o que o outro faz); colaborar (prestar ajuda quando necessário); cooperar (compartilhar saberes, ações e poderes) e associar-se (compartilhar objetivos e projetos). Estas condições preliminares resultam, respectivamente, em autonomia, vontade, dinamismo, multiliderança, informação, descentralização e múltiplos níveis de operacionalização (OLIVEIRA, 2001 *apud* MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

E, neste caso, os profissionais entrevistados, com suas falas já apresentadas, demonstram que a atenção e proteção dirigida às crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica, no município onde se realizou esse estudo, se pautam em ações intra e intersetoriais, pois se mostram articuladas dentro da mesma política e entre diferentes políticas públicas e seus serviços.

No caso da intrasetorialidade, isso também fica claro a partir das ações desenvolvidas na política de assistência social, por intermédio do acionamento de diversos serviços e equipamentos do Sistema único de Assistência Social (SUAS), como, por exemplo, o CRAS, o CREAS e o Abrigo.

A situação de violência sofrida na infância e adolescência exige ações de forma ampla e integrada para seu enfrentamento pelo poder público e sociedade civil organizada, o que também engloba os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente. Com vista ao desenvolvimento de tais ações, necessário se faz articular diferentes políticas públicas, de modo intersetorial. Assim, serviços públicos como os de saúde, assistência social e educação configuram-se como lugares legítimos de proteção que podem atuar de modo a: a) Contribuir para a redução da vulnerabilidade infanto-juvenil, em especial quanto à violência intrafamiliar; b) Intervir precocemente nas situações geradoras de violência, interrompendo o processo de repetição e agravamento dos maus-tratos; c) Oferecer o atendimento necessário às

vítimas, a suas famílias e aos agressores; e d) Produzir informações e indicadores que permitam conhecer o problema e construir propostas e projetos voltados para a prevenção da violência (BRASIL, 2008).

Gentilli e Trugilho (2014) afirmam que a intervenção social voltada ao enfrentamento da violência deve estar intimamente articulada às ações de fortalecimento dos direitos sociais, prescindindo ações a serem desenvolvidas a partir de políticas públicas, complementares entre si, com a responsabilidade do Estado.

Portanto, é possível observar que a rede de proteção do município em estudo restringe-se apenas a alguns serviços, porém, vale ressaltar que a atuação integrada de todas as instituições que realizam atividades com crianças e adolescentes, e suas famílias possibilitam alternativas de intervenção nos casos de violação de direitos dos mesmos. Nesse sentido, compreende-se a relevância da ampliação da rede de proteção à criança e ao adolescente do referido município principalmente no que se refere à articulação com os serviços de educação visando à flexibilidade/autonomia dos técnicos da rede e constante construção de ações de acompanhamento dos serviços que favoreçam a eficácia da proteção integral dos sujeitos dessas ações.

5.3 AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO

Ao se atentar para a violência doméstica que incide sobre crianças e adolescentes, necessário e imperioso se faz entender a família como uma construção histórica e social, como bem apontam Carvalho (2005, 2010); Guimarães e Almeida (2010).

No imaginário social, segundo Carvalho (2005), é comum pensar a família como espaço de produção de cuidados, proteção, afetos a seus membros, entretanto, nem sempre as famílias encontram e apresentam as condições necessárias para a efetivação de tais funções, incluindo o desenvolvimento de crianças e adolescentes, a se considerar o contexto em que estão situadas e suas condições sociais.

Neste caso, o Estado deve desenvolver ações e serviços inseridos em políticas sociais públicas incumbidas de auxiliar as famílias no cumprimento de seus deveres para com suas crianças e adolescentes. Essas ações e serviços podem desenvolver em formas de educação e de assistência, conforme as demandas apresentadas pelas famílias, de acordo com Carvalho (2005) e Guimarães e Almeida (2010).

O município conta com equipamentos que atuam de acordo com as políticas públicas e protagonizam as ações de enfrentamento à violência doméstica. Tal mobilização é realizada por meio de palestras, cartilhas e campanhas anuais nas datas alusivas ao tema, enquanto os profissionais da saúde e assistência social acolhem essa demanda, realizam reuniões, estudos de caso, acompanhamento da família, a fim de estruturar a melhor maneira de lidar com os casos de violência doméstica, como é possível observar nas respostas a seguinte pergunta "*Como vem sendo realizado o enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescente neste município":*

> "*Através de conversas e reunião.*" (Profissional 01)
>
> "*Campanhas educativas, palestras, atendimentos individuais, orientações à família, acompanhamento psicológico e social*" (Profissional 11)
>
> "*Orientação aos pais e responsáveis, no direito da criança e do adolescente*" (Profissional 04)
>
> "*O CRAS é a porta de entrada, e atua com a prevenção, quando identifica possibilidade de violação de direitos realiza encaminhamento para o CREAS, realiza estudo de caso com rede e parceria com o CREAS, saúde em realização de palestras e outros movimentos.*" (Profissional 09)

Pontua-se que não existe um plano municipal para o enfrentamento desse tipo de violência e nota-se também a carência de ações preventivas que contem principalmente com a parceria das escolas, local de maior circulação de crianças e adolescentes e respectivas famílias.

Os profissionais entrevistados alegam que não são realizadas com frequência as ações de prevenção à violência doméstica e acreditam que o serviço público de educação deveria estar mais presente na articulação da rede de proteção à criança e ao adolescente, pois compreendem que se trata de um espaço propício para desenvolver ações preventivas em relação ao tema pela maior proximidade com os atores que estão envolvidos na situação de violência. Tais constatações encontram-

se nas respostas à pergunta "*Há outras ações que devem ser implementadas pelo Município para esse enfrentamento?":*

> "*Campanhas em escolas, orientações e prevenção.*" (*Profissional 03)*
>
> "*Sim, pelos profissionais da educação na questão de conscientização do direito e o dever da criança e do adolescente diante da violência doméstica.*" (Profissional 05)
>
> "*Sim, palestras, medidas de suporte de apoio. Os órgãos competentes que atuam diretamente e indiretamente em assuntos para com as crianças.*" (Profissional 01)

Ainda em relação às ações há aqueles profissionais que dizem que já existem implementação no município, como nos mostra o fragmento de fala abaixo destacado:

> "*Acredito que o município já executa muitas ações com o intuito de enfrentar a violência doméstica.*" (Profissional 10)

Ainda acerca da prevenção, as respostas à pergunta *"Existem ações de prevenção à violência doméstica contra crianças que são desenvolvidas nesse Município? "* nos mostram claramente que o município deixa um pouco a desejar neste aspecto importante de combate às formas de violência relacionadas às crianças e adolescentes. Na sequência, destacamos alguns trechos de falas dos entrevistados, que nos permite a afirmação aqui feita.

> "*Somente campanhas anuais.*" (Profissional 02)
>
> "*Sim, acompanhamento familiar, realizado pelo os profissionais do CREAS, onde o mesmo oferece acompanhamento psicológico, oficinas entre outros.*" (Profissional 05)
>
> "*O CREAS realiza ações preventivas apenas nas datas alusivas. No período das datas comemorativas são mobilizadas as escolas e sociedade.*" (Profissional 07l)

No âmbito da saúde, segundo o Ministério da Saúde (2010) a prevenção pode ser entendida como uma estratégia de promoção da saúde, na medida em que previne e controla os agravos, por meio da criação de condições de proteção e defesa de indivíduos e grupos que se encontram em situações de riscos e de vulnerabilidades específicas. A violência se configura como um reconhecido problema de saúde pública em nosso País e há portarias e normativas existentes no SUS voltadas para o desenvolvimento de ações de prevenção da violência, bem como de atenção e proteção às vítimas, na articulação de ações intra e intersetoriais.

A complexidade da violência exige que os serviços de saúde, assistência social, educação, segurança, defesa e proteção atuem de forma articulada e intersetorial, permitindo a flexibilidade e a ampliação do fluxo em todas as dimensões do cuidado: acolhimento, atendimento (diagnóstico, tratamento e cuidado), notificação e seguimento na rede de cuidado e de proteção social, de forma a promover a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

5.4 FATORES QUE DIFICULTAM AS AÇÕES DE PROTEÇÃO ÀS VÍTIMAS

A maioria dos profissionais entrevistados indica a ausência de uma comunicação eficaz entre a rede socioassistencial, assim como a demora na resolutividade em âmbitos judiciais, a não garantia do sigilo das informações devido ao contexto demográfico reduzido (por se tratar de um município de pequeno porte as relações interpessoais são muito próximas, o que dificulta a garantia do sigilo das informações) e a não adesão do usuário aos serviços como fatores que impactam de modo negativo as ações acerca da proteção das vítimas de violência doméstica.

Considerando que a comunicação entre os serviços da rede é imprescindível para eficácia da proteção de crianças e adolescentes em situação de violência aponta-se que há necessidade de que os componentes da rede: definam coletivamente os objetivos; agreguem as pessoas, grupos ou organizações disponíveis em redor desses objetivos; definam fluxos de acordo com cada tipo de necessidade e gravidade do caso; abdiquem de créditos individuais, pois o mérito é de todo o grupo e o crédito deve ser de todos; e também, discutam e negociem a condução do trabalho (WHITAKER, 1993; COSTA, 1999; TÜRCK, S/D apud MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A demora na resolutividade em âmbito judicial também foi apontada pelos profissionais entrevistados como um elemento que dificulta a efetiva proteção às vítimas. Isso pode estar relacionado à ineficiência do funcionamento da rede, visto que a individualização dos saberes dos profissionais dos diferentes serviços não contribui para agilidade dos processos de enfrentamento à violência doméstica contra a criança e ao adolescente.

A análise dos dados confirma os apontamentos do Ministério da Saúde (2006) de que a dificuldade na resolutividade das questões acerca da violência doméstica está relacionada à insuficiência das políticas públicas básicas e, em especial, de atendimento às vítimas de maus-tratos que acabam por reforçar, por exemplo, a ideia de que os Conselhos Tutelares não resolvem os casos, prejudicando sua credibilidade. Tal consideração corrobora também com o estudo de Abreu Filho (1999/2000) sobre a atuação do serviço de saúde e do Conselho Tutelar em Florianópolis. Este descreveu que mais da metade dos casos graves atendidos não tiveram solução definitiva, geralmente, pela ausência de políticas públicas adequadas.

Outro aspecto importante a se destacar refere-se à discussão de como deve ser a prática do trabalho em rede, visto que uma estrutura em rede significa que os integrantes se ligam horizontalmente a todos os demais, diretamente ou por meio dos que os cercam. Logo, não deve haver “órgãos maiores” ou “pessoas mais qualificadas” para resolutividade das questões de violência para referida população, pois cada serviço com seus diferentes profissionais contribuem de acordo com suas competências para efetividade da rede de proteção à criança e ao adolescente em situação de violência doméstica.

A atuação profissional na rede de proteção é considerada então como um fator de extrema importância para proporcionar a assistência adequada à criança e ao adolescente vítimas de violência doméstica. Por isso, explicam Barbosa e Pergoraro (2008), tornam-se necessárias as interações entre diferentes profissionais; o enfoque familiar e a atuação de diferentes setores envolvidos com o tema.

Os profissionais possuem a crença de que a resolutividade das questões de violência doméstica dependem muito mais dos órgãos “superiores” e estes atrapalham os serviços da proteção social pela demora em executar suas funções como é possível observar nas respostas à pergunta *“Quais os fatores que interferem negativamente na realização das ações de proteção às vitimas que você desenvolve?”*:

> "*Quando dependemos de outros órgãos maior(es) e de pessoas qualificadas para com essas ações e eles não dão retorno.*" (Profissional 01)

> "*A justiça é muito lenta, às vezes entendemos a situação de uma forma e o Juiz entende de outra, isso atrapalha também.*" (Profissional 06)

Neste sentido, os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente possuem um "importante papel na sociedade, por promoverem a cidadania e possibilitarem um espaço para análise e o debate de ideia" (HAMMES, 2017, p. 66). As funções dos conselhos consistem em fiscalizar a execução das políticas públicas. Também é de sua responsabilidade a "organização de planos, programas, projetos, ações e benefícios articulados de modo a atender os direitos fundamentais consagrados no Direito da Criança e do Adolescente" (CUSTÓDIO, 2015, p. 7).

> "*Falta da priorização da temática pelo poder público.*" (Profissional 07)
>
> "*Quando os responsáveis são omissos aos atendimentos que são ofertados pelas redes de proteção à criança e ao adolescente.*" (Profissional 05)
>
> "*Quando os responsáveis são omissos, ao atendimento ofertado pela rede.*" (Profissional 11)

Os serviços relacionados à proteção às vítimas de violência doméstica enfrentam problemas relacionados ao fluxo de informações, o que corrobora com as crenças de que a resolutividade das questões dependem de outros órgãos, quando na verdade, de acordo com o Ministério da Saúde (2006), não há um fluxo de informações adequado sobre as iniciativas planejadas no nível central das Secretarias Municipais de Saúde – por meio das Gerências de Programas de Saúde da Criança e do Adolescente (ou de outras estruturas gerenciais cujo âmbito de atuação incorpore a saúde de crianças e adolescentes) – que chegue aos profissionais da rede, alimentando-os com conhecimentos necessários para a execução de procedimentos e indicação da notificação. Por seu lado, há resistências de muitos profissionais em informar ao nível central da Secretaria Municipal de Saúde, pois acreditam que a notificação não resultará em retorno concreto para o seu trabalho.

Por fim, a não garantia do sigilo das informações ainda que em um contexto populacional limitado configura-se como uma transgressão das normativas profissionais e inclusive deve afetar diretamente a não adesão das vítimas ao acompanhamento pela rede. Segundo Hernandes (2016), quando este evento ocorre, a imagem do profissional é corrompida juntamente com a ética e este deixa de ser visto como um colaborador e passa a ser considerado um delator de

comportamentos a instâncias superiores. Algumas outras respostas da questão supracitada:

> "*Falta de parceria e diálogo com a rede socioassistencial.*" (Profissional 03)

Percebe-se, com base nos relatos apresentados, a fragilidade da rede. Mesmo em um município de pequeno porte, o trabalho ocorre de maneira fragmentada. De acordo com Hernandes e Gentilli (2015), a ausência da integralidade impossibilita a realização de outros trabalhos profissionais. Outro fator preocupante consiste na ética profissional que se torna ameaçada com a não garantia da confidencialidade das informações, como aponta um dos entrevistados no depoimento a seguir:

> "*Em cidade pequena, o pior fator que interfere é o sigilo que, infelizmente, não ocorre.*" (Profissional 08)

Vale ressaltar que o artigo 154 do Código Penal (CP), em vigência desde a década de 40, dispõe sobre a violação do segredo profissional e prevê pena de três meses a um ano de detenção, ou multa para aquele que, sem justa causa, revelar segredo de que tem ciência em razão de sua função ou profissão e cuja revelação possa produzir dano a outrem. O dever de guardar segredo profissional é absoluto e o que a lei proíbe é a revelação ilegal, motivada simplesmente pela leviandade, pelo desejo de vingança ou por irresponsabilidade do denunciante, conforme o Ministério da Saúde (2008).

5.5 EFETIVIDADE DA NOTIFICAÇÃO DOS CASOS E DE FUNCIONAMENTO DA REDE

Os meios utilizados para as notificações dos casos de violência doméstica no município são as denúncias pelo 'disque 100' (Denúncia Direitos Humanos) e ao Conselho Tutelar (contato telefônico, e-mail e presencial). Tal órgão, por sua vez, notifica os pais ou responsáveis pela prática de violência à criança e ao adolescente

e quando não ocorrem mudanças positivas encaminha-se a demanda ao Ministério público.

Ressalta-se a ausência de um fluxo de atendimento que envolva toda a rede socioassistencial conforme apontado pelos profissionais entrevistados. Os dados apontam para uma dificuldade de efetividade no funcionamento da rede que pode ser atribuído a uma precariedade no sistema de notificação. Tais reflexões podem ser ilustradas pelas respostas à questão *"Como funciona a notificação dos casos e a rede de proteção às vitimas nesse município?":*

> "*Notificamos os pais, não havendo mudanças encaminhamos ao Ministério Público.*" (Profissional 06)
>
> "*As notificações são realizadas ao Conselho Tutelar. Quanto à rede de atendimento, apesar de possuir os equipamentos, a rede é deficitária. Não existe um fluxo de atendimento que integre toda a rede.*" (Profissional 07)
>
> "*As notificações, normalmente, ocorrem como denúncia ao Conselho Tutelar e DISK 100.*" (Profissional 08)
>
> "*Através de encaminhamento para os demais equipamentos de proteção e estudo de caso de 2 em 2 meses.*" (Profissional 10)
>
> "*Quando necessário, é acionado o Conselho Tutelar, como também encaminhado ao Ministério Público.*" (Profissional 11)
>
> "*Telefone de plantão e do setor de trabalho. Disk 100 (via e-mail), atendimento no próprio órgão e até mesmo carta anônima.*" (Profissional 02)

O Ministério da Saúde publicou, no *Diário Oficial da União*, a portaria 1968, de 25 de outubro de 2001, que estabelece a obrigatoriedade da Notificação Compulsória para os profissionais dos estabelecimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), criando a Ficha de Notificação Compulsória de Maus-Tratos Contra Criança e Adolescente, fundamentadas nos artigos 13 e 245 do Estatuto da Criança e Adolescente (Ministério da Saúde, 2001 *apud* BRITO, ZANETTA, MENDONÇA, BARISON & ANDRADE, 2005). Entretanto, no Brasil, a padronização para registrar situações de violência familiar é fragmentada, o que provoca prejuízo para uma rotina clara e eficaz, ocasionando deficiências nos procedimentos a serem seguidos pelos profissionais e instituições. Além disso, há carência de políticas públicas eficazes que viabilizem a criação e, principalmente, a manutenção de programas preventivos e de tratamento necessários para promover o aprimoramento e evolução de técnicas eficazes no enfrentamento dessa problemática (BRITO *et al*., 2005).

Quanto às denúncias de suspeita de ocorrência de violência doméstica contra crianças e adolescentes, os entrevistados acreditam que elas são direcionadas para um órgão determinado do Serviço de Garantia de Direitos: o Conselho Tutelar. Embora nem sempre isso aconteça, pois outros órgãos também recebem as denúncias e procedem aos encaminhamentos, tais como delegacia de polícia. Há o entendimento de que o Conselho Tutelar deveria centralizar o recebimento das denúncias: “o Conselho Tutelar é o órgão centralizador, para que haja um fluxo de atendimento e uma efetividade no funcionamento da rede.”

Acerca do assunto, o Ministério da Saúde (2006) aborda três principais desafios para serem superados a fim de garantir resultados positivos no enfrentamento à violência doméstica. São eles: a) Incorporar o procedimento de notificação à rotina das atividades de atendimento e ao quadro organizacional dos serviços preventivos e assistenciais e educacionais; b) Sensibilizar e capacitar profissionais de saúde e de educação para compreenderem o significado, as manifestações e as consequências dos maus-tratos para o crescimento e desenvolvimento das crianças e dos adolescentes; e c) Formar as alianças e parcerias necessárias para que a notificação seja o início de uma atuação ampliada e de suporte à criança, ao adolescente, à sua família ou às instituições que os abrigam.

Na esteira deste pensamento, Gomes, Hora, Almeida e Hernandes (2018) enfatizam a importância de realizar um trabalho com as famílias que, muitas vezes, já se encontram em uma situação de vulnerabilidade, que faz com que a violência seja vista como algo natural, não sabendo como lidar com as situações de conflito sem ser por meio da força física, pois a violência também produz subjetividades que são formas de ser e estar no mundo.

A notificação é uma das dimensões da linha de cuidado, cabendo ao serviço de saúde, por meio da equipe, avaliar qual o melhor momento de registro na ficha de notificação, da responsabilização pelo preenchimento, bem como o seu encaminhamento ao Conselho Tutelar (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2010).

Conclui-se, a partir disso, que todo o processo desde a notificação dos casos de violência doméstica até a tomada de decisões pela rede composta por todos os serviços que estão em contato com crianças e adolescentes, por meio da

flexibilidade e intersetorialidade, de ações para promoção e prevenção em saúde, é responsável pela efetividade da proteção à criança e ao adolescente em situação de violência.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Toda esta discussão se fez necessária para que pudéssemos descrever a violência doméstica que envolve crianças e adolescentes e os aspectos socioculturais da violência. Além da rede de Proteção à infância que envolve tanto a política de atendimento disposta no ECA, como a política disposta na PNAS (BRASIL, 2004).

Na realização dessa pesquisa, buscamos destacar como é a realidade relacionada à violência doméstica que vitima crianças e adolescente em um município de pequeno porte do interior do Espírito Santo, com especial interesse em identificar e destacar as ações dos serviços que compõem a rede de atenção e proteção à infância e as formas de notificação dos casos de violência domésticas. Além disto, procuramos identificar os tipos de violência doméstica que ocorrem no município e descrever as características sociodemográficas relacionadas às crianças e adolescentes vítimas de violência e seus agressores.

Como produto desta visibilidade, analisamos que o processo de identificação da violência doméstica no município se dá por meio de denúncias ao Conselho Tutelar, pelo Disk (100), telefone de plantão e encaminhamento de denúncias aos outros órgãos. Não nos prendemos aqui a dados quantitativos, pois a proposta da pesquisa é de abordagem qualitativa e estão em análise os tipos de violência e a articulação da rede.

Ações de prevenção da violência doméstica são escassas no município, embora os profissionais entrevistados tenham apontado a prevenção como ação fundamental para que possa buscar reduzir e interromper os casos de violência contra crianças e adolescentes no ambiente doméstico. Entretanto, o desenvolvimento de ações preventivas somente será possível quando os diversos profissionais que atuam com crianças e adolescentes no município, nas diferentes políticas públicas, saúde, assistência social, educação, reconhecerem a importância da realização de ações intersetoriais, articuladas em rede, em conjunto com os órgãos de defesa dos direitos da criança e do adolescente. Essas ações podem englobar desde palestras informativas até a constituição de um fórum interdisciplinar de debates e planejamento de ações voltadas ao combate da violência doméstica contra crianças e adolescentes no município.

O CREAS constitui-se em um serviço especializado que deve buscar restaurar os direitos das crianças e adolescentes que foram violados pela situação da violência doméstica. E isso deve se dar por meio de atendimento contextualizado inserido em uma rede articulada e integrada. Consideramos fundamental fazer valer a doutrina de proteção integral à criança e ao adolescente preconizada pelo ECA (Brasil, 1990) por meio da defesa, responsabilidade e, principalmente pela oferta e garantia de ações e serviços especializados. Desta forma, a prevenção, a identificação e o enfrentamento das situações que se constituem em violência doméstica contra crianças e adolescentes poderão ser realizados.

Em consonância com o método dialético-crítico, comprometemo-nos a realizar a socialização dos resultados desse estudo no município em que a pesquisa foi desenvolvida, fazendo a devolutiva dos mesmos, junto aos profissionais que atuam nas políticas públicas de assistência social, educação, saúde, ao Conselho Tutelar e, especialmente, àqueles profissionais que se tornaram parte do estudo.

Existe a necessidade, portanto, da consolidação de uma atuação em rede que integre vários profissionais e serviços, visto que existem no município, apesar de pequeno, órgãos como Conselho Tutelar, CRAS, CREAS, Secretaria Municipal de Assistência Social, Defensoria, Ministério Público, Promotoria. Todavia não existe articulação entre esses órgãos não somente quando se refere ao atendimento a crianças e adolescentes, como também não há articulação no sentido de reivindicar melhorias relacionadas a políticas de saúde, de educação, assistência social etc, mostrando como ainda temos que avançar no sentido de efetivação do controle social proposto na Constituição, LOAS (1993) e PNAS (2004).

Os profissionais relatam ainda a ausência de serviços públicos de educação entre essas instituições. Esse é um problema cuja solução passa pelo reconhecimento da importância do trabalho em rede. É extremamente necessário que esses órgãos e instituições estejam articulados e fortalecidos para que suas ações sejam efetivas. Dessa forma, verifica-se a necessidade do trabalho de conscientização dos atores envolvidos, promovendo a referência e contrarreferência, além de reuniões periódicas entre os atores das instituições e órgãos que trabalham com a problemática.

Ações de prevenção contra a violência doméstica são escassas no município. Os profissionais entrevistados avaliaram a prevenção como fundamental para que se possa evitar, reduzir e interromper os casos de violência. Entretanto, somente será possível desenvolver ações preventivas pelos profissionais do CREAS quando compreenderem que se trata de um espaço propício para desenvolver ações preventivas em relação ao tema.

O CREAS constitui-se em um serviço especializado que deve buscar restaurar os direitos das crianças e adolescentes, violados pela violência através de um atendimento contextualizado inserido em uma rede articulada e integrada. Considera-se fundamental fazer valer a doutrina da proteção integral da criança e do adolescente preconizado pelo ECA (BRASIL, 1990), por meio da defesa, responsabilidade e principalmente da oferta e garantia de serviços especializados. Somente assim, a prevenção, a identificação e o enfrentamento das situações de violência doméstica contra crianças e adolescentes poderão ser realizados.

Enfim, espera-se que os resultados dessa pesquisa contribuam para a construção do conhecimento e favoreçam a reflexão sobre o tema. Entende-se que a temática tem muitos desafios a superar, sendo necessária a realização de estudos futuros que abordem o problema em sua complexidade, abarcando um olhar multiprofissional e ações intersetoriais para que a política de enfrentamento da violência doméstica leve à efetiva proteção às crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. S. S. COSTA, M. C. O. MONA LISA CORDEIRO ASSELTA DA SILVA, M. L. C. A.; BARRETO, C. S. L. A. N**otificação da violência física e sexual de crianças e adolescentes: o papel do sistema de vigilância de violências e acidentes/viva** Rev. Saúde Col. UEFS, Feira de Santana, vol. 8: 46-53 (2018). issn (impresso) 1677-7522.

BARBOSA, P. Z. **Violência doméstica e psicologia hospitalar: possibilidades de atuação diante da mãe que agride**. Saúde Soc. São Paulo, 2008.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. In: Conferência Nacional dos Bispos do Brasil. Estatuto da criança e do adolescente. São Paulo; 1990.

_____. Ministério da Saúde. **Guia de atuação frente e a maus-tratos na infância e na adolescência.** Rio de Janeiro; 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Notificação de maus tratos contra crianças e adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

_____. Ministério da Saúde. Estatuto da criança e do adolescente: marco da proteção integral. In: Brasil. Ministério da Saúde. **Violência faz mal à saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências:** orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAV).** Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria GM/MS Nº 737 de 16 de maio de 2001. **Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAV).** Diário Oficial da União 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/l8069.htm>. Acesso em: 09 de agosto de 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social.** Brasília, 2004. Disponível em: < http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf>. Acesso em: 09 de agosto de 2018.

BRASIL. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária. Brasília,** 2006. Disponível em: < https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Plano_Defesa_CriancasAdolescentes%20.pdf>. Acesso em: 09 de agosto de 2018.

BRITO, A. M. M. et al. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção**. Ciênc. & Saúde Coletiva, v.10, n.1, p.143-49, 2005. Acesso em: 15 de Jan. de 2018.

CABRAL, H. W. S.; TRUGILHO, S. M. **Epidemiologia da violência contra criança no Espírito Santo.** São Paulo: Veras, 2015.

CARDOSO, G. F. L. Crianças e adolescentes afastados de suas famílias: Interface entre o judiciário e as políticas sociais pela garantia da convivência familiar e comunitária. **Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social,** Santa Catarina, 2015. Disponível em: < https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/180815/Eixo_3_171.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 09 de agosto de 2018.

CARDOSO, A. V. TEIXEIRA, S. M. Políticas de Atenção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco Social. **Revista Emancipação,** Ponta Grossa, v. 17, n. 4, p. 45-57, 2017. Disponível em: < http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/9246/6167>. Acesso em: 09 de agosto de 2018.

CARDOSO, E. S. **Criança e adolescente vítimas de maus-tratos:** informações dos enfermeiros de um hospital público. Revista Enfermagem UERJ, v.14, n.4, p.524-30, 2003.

CARVALHO, C. F. et al. Qual a percepção de crianças e adolescentes em acolhimento institucional acerca do seu cuidado subjetivo? **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente,** v. 7, n. 1-2, p. 333-344, 2016. Disponível em: <http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/2418/2577>. Acesso em: 09 de agosto de 2018.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. O lugar da família na política social. In: _____. **A família contemporânea em debate**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2005, p. 15-22.

_____. Famílias e políticas públicas. In: ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria Amalia Faller. (Orgs). **Família**: redes, laços e políticas públicas. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2010, p. 267-274.

CERVI, T. M. D. DAMO, V. M. **Delinquência Juvenil: fruto de desamparo familiar ou estatal?** Revista Direito e justiça- Reflexões sociojurídicas, v.9, n.12, 2009.

CUSTÓDIO, André Viana. **As atribuições dos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente para controle e efetivação de políticas públicas**. In: Marli Marlene Moraes da Costa; Mônia Clarissa Hennig Leal. (Org.). Direitos Sociais & Políticas Públicas: Desafios contemporâneos. 1ed.Santa Cruz do Sul - RS: EDUNISC, 2015, v. 15, p. 7-23

DAY, V. P. T. ZORATTO. *et al*. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 25, p. 09-21, 2003.

DAY, Vivian Peres; *et. al*. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 25, p. 09-21, 2003.

DESLANDES, S. E. **Prevenir a Violência:** Um desafio para profissionais de Saúde. Rio de Janeiro; FIOCRUZ/ ENSP/CLAVES. 2001.

DESLANDES, S. F. **Prevenir a violência: um desafio para profissionais de saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/CLAVE, 1994.

FERRARI, D.C.A. Definição de abuso na infância e na adolescência. In: FERRARI, D.C.A.; VECINA, T.C.C. (org) **O fim do silêncio na violência familiar - Teoria e Prática.** São Paulo: Ágora, 2002.

FERREIRA, K. M. M. Violência domestica/ intrafamiliar contra crianças e adolescentes - nossa realidade. In: SILVA, L.M.P. *et al.* **Violência domestica contra crianças e adolescentes.** Brasília: Ministério da Saúde; 2002. p. 19- 39.

FONSECA, F. L. A. **Violência doméstica e sexual contra crianças e adolescentes.** São Paulo, 2013.

GENTILLI, Raquel de Matos Lopes; MONGIN, Andrea Bayerl; GOMES, Adriana. Repercussões da nova ordem na eclosão da violência. **Revista Emancipação**, Ponta Grossa, v. 4, n. 1, p. 35-59, 2004.

GENTILLI, Raquel de Matos Lopes; TRUGILHO, Silvia Moreira. Violência e a destrutividade da sociedade do capital: consequências para as políticas públicas. **Revista de Políticas públicas**, São Luís, v. 18, n. 2, p. 523-534, jul./dez. 2014.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4.ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GOMES, E. A., *et.al.* **Dependência química no contexto familiar**: um diálogo com as políticas públicas. In: Madalena Santana Gomes; Pedro Machado Ribeiro Neto; Pitiguara de Freitas Coelho. (Org.). Política de Desenvolvimento Alternativas e Tendências em PK-ES. 1ed.Vitória: Editora EMESCAM, 2018, v. 1, p. 171-188

GUERRA, V. N. A. **Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada.** 3 ed. rev. e ampl. São Paulo: Cortez,1998, p. 31-43.

GUERRA, V. **Prevenção da Violência doméstica contra crianças e adolescentes.** LACRI, 2006. Disponíveis em: http://www.usp.br/ip/laboratorio/lacri. Acesso em: 20 Nov. 2017.

GUIMARÃES, Rosamélia Ferreira; ALMEIDA, Silvana Cavichioli Gomes. Reflexões sobre o trabalho social com famílias. In: ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria Amalia Faller. (Orgs). **Família**: redes, laços e políticas públicas. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2010, p. 267-274.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na Sociologia**. 3.ed.rev. e atual. Petrópolis: Vozes, 1992, 63p.

HAMMES, L. V. S. **As estratégias de articulação intersetorial dos conselhos de direitos da criança e do adolescente para políticas públicas de atendimento à criança e ao adolescente com deficiência**: Uma análise comparativa entre cinco municípios do vale do Taquari-RS. 2016. 173 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade de Santa Cruz do Sul - Unisc, 2016.

HERNANDES, L. F.; GENTILLI, R. M. L. **A internação compulsória:** um desafio a política antimanicomial. In: I Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social, 2015, Florianópolis. I Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social, 2015.

IBGE. **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat>. Acesso em: 21 Out. 2017.

IANNI, O. Raízes da violência. In: CAMACHO, Thimoteo (Org.). **Ensaios sobre violência**. Vitória: EDUFES, 2003, p. 19-38.

IAMAMOTO, M. V. A questão social no capitalismo. **Revista Temporalis**, n. 3, ABEPSS, 2001, p. 09-32.

MARTINS, C. B. G. **Maus tratos contra crianças e adolescentes.** Rev. Bras. Enferm. Brasília, v. 63, n.4. 2009.

MARTINELLI, M. L. **Pesquisa qualitativa**: um instigante desafio. O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em Serviço Social. São Paulo: Veras, 1999.

MICHEL, M. H. **Metodologia e Pesquisa Científica em Ciências Sociais**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MINAYO, M. C. S *et.al*. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(6):2007-2016, 2018.

MINAYO, C. M. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. **Rev. Bras. Saúde Mater**. Infant. vol.1no.2 Recife May/Aug. 2001.Disponivel em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292001000200002>. Acesso: em 17 de setembro de 2018.

MINAYO, M. C. S. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. [online]. 2001, vol.1, n.2, p.91-102.ISSN 1519-3829. **Violência contra crianças e adolescentes:** questão social, questão de saúde. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292001000200002>. Acesso em: 05 de Dez. 2017.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 9.ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MINAYO, M. C. S. O significado social e para a saúde da violência contra crianças e adolescentes. In: WESTPHAL, M.F, organizadora. **Violência e criança.** São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2002.

MINAYO, M. C. S. **A violência social sob perspectiva da Saúde Pública.** Cadernos de Saúde Publica. 10.ed. São Paulo, 1994.

MINAYO M. C. S, Deslandes, S. F. **Organizadores. Análise diagnóstica da Política Nacional de Saúde para Redução de Acidentes e Violências.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.

MINAYO, MCS. Contextualização do debate sobre violência contra crianças e adolescentes. In: Brasil. Ministério da Saúde. **Violência faz mal à saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

MOREIRA, Ignez Costa; SOUZA, Sônia Margarida Gomes. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: do espaço privado à cena pública. **Revista O social em Questão**: Rio de Janeiro. Ano XV – nº 28, 13 – 26, 2012.

NETTO, José Paulo. Capitalismo e barbárie contemporânea. **Revista Argumentum**, Vitória, v. 4, n. 1, p. 202-222, jan./jun. 2012.

NUNES, Antônia Jakeulmo; SALES, Magda Coeli Vitorino. Violência contra crianças no cenário brasileiro. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**: Rio de Janeiro, v. 21(3): 871-880, 2016.

PRATES, Jane Cruz. Pesquisa social no paradigma dialético-crítico. In: FERNANDES, Idilia; PRATES, Jane Cruz (Orgs.). **Diversidade e estética em Marx e Engels**. Campinas-SP: Papel Social, 2016, p. 105-137.

PINEL, Hiran; TRUGILHO, Silvia Moreira. Cuidado, Família, Violência: alguns aspectos. In: **Anais do Simpósio Nacional de Psicologia Social e do Desenvolvimento**; X Encontro Nacional do PROCAD/ Psicologia-CAPES: Violência e Desenvolvimento Humano. Vitória: UFES, 2005.

SANTOS, L. E. S. **Uma abordagem sobre a violência infantil no campo histórico, social e de saúde.** Pediatria Moderna, v.47, n.2, p.47-52. 2010.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico.** 23. ed. rev. e atualizada. São Paulo: Cortez, 2007.

SCHERER, E.A. SCHERER, Z.A.P. A criança maltratada**:** uma revisão da literatura. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 8, n. 4, p. 22-29. 2000.

SILVA, L.M.P. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

SCISLESKI, A. C. C. et al. Medida socioeducativa de internação: estratégia punitiva ou protetiva? **Revista Psicologia e Sociedade,** v. 27, n. 3, p. 505-515, 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n3/1807-0310-psoc-27-03-00505.pdf>. Acesso em: 09 de agosto de 2018.

SILVA, L.M.P. et al. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes.** Brasília: Ministério da Saúde; 2005. http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000500010. Acesso em: 13 de Nov.2017.

SOUZA, Edinilsa Ramos de; MELLO JORGE, Maria Helena Prado de. Impactos da violência na infância e adolescência brasileiras: magnitude da morbimortalidade. In: LIMA, Claudia Araújo de (Org.). **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 (série II – Textos Básicos de Saúde).

SILVA, Michele Vargas da. **A violência contra crianças:** histórias e contextos. Monografia do curso de Pedagogia. UNIJUÍ – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul**,** 2013.

TAVARES, G. M. MENANDRO, P. R. M. Atestado de exclusão com firma reconhecida: o sofrimento do presidiário brasileiro. **Psicologia Ciência e Profissão, Espírito Santo,** v. 24, n. 2, p. 86-99, 2004. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/pcp/v24n2/v24n2a10.pdf>. Acesso em: 09 de agosto de 2018.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução a pesquisa em Ciências Sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, v.2, n.1, 1987.

ZANELATTO, P.F. MEDEIROS, M. SILVA, S. Walterlânia y BOUTTELET MUNARI, Denise. Cienc. enferm. [online]. 2012, vol.18, n.2, p. 41-49. ISSN 0717-9553. **Violência contra crianças e adolescentes:** significados e atitudes por equipes da estratégia saúde da família. Disponível em: <http://dx.doi.org/ 10.4067/S0717-95532012000200005>. Acesso em: Jan. de 2018.

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Presidente Kennedy, 16/05/2018

Carta de Anuência

Eu, Leandro da Costa Rainha, responsável pela instituição CRAS, CREAS e Conselho Tutelar na função de Secretário da Assistência da mesma, autorizo a realização da pesquisa intitulada Violência doméstica contra crianças e adolescentes e rede de proteção à infância em um município de pequeno porte, sob responsabilidade do(a) pesquisador(a) Ingridi da Silva Costa. Informo que a instituição possui infraestrutura necessária e adequada ao desenvolvimento da pesquisa. Comunico que os procedimentos da referida pesquisa a serem realizados nesta Instituição somente poderão ter início após a apresentação da Carta de Aprovação emitida pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Instituição Proponente, conforme o disposto na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Leandro da Costa Rainha

Secretário Municipal de Assistência Social

Rua Olímpios Pinto Figueiredo nº 330, Presidente Kennedy – ES, CEP. 29350-000
www.presidentekennedy.es.gov.br Fone: (28)3536 - 1360 semas@presidentekennedy.es.gov.br

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS CONSELHEIROS, PROFISSIONAIS E COORDENADORES DO CRAS E CREAS E COORDENADOR DA CASA DE APOIO

Iniciais do entrevistado: ----------

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Idade: ----------

QUESTÕES ABERTAS:

1) Qual sua função/profissão e a instituição em que atua?

2) Há quanto tempo realiza este trabalho?

3) E o que não é violência doméstica contra crianças e adolescentes?

4) Quais os tipos de violência doméstica em crianças e adolescentes você costuma atender? Como você atua no atendimento aos casos que chegam até você?

5) Com quais outros profissionais e instituições você se relaciona em decorrência do seu atendimento?

6) Como vem sendo realizado o enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes nesse município?

7) Há outras ações que devem ser implementadas pelo município para esse enfrentamento? Quem deve executá-las?

8) Existem ações de prevenção à violência doméstica contra crianças que são desenvolvidas nesse município? Fale-me um pouco a esse respeito.

9) Quais os fatores que interferem negativamente na realização das ações de proteção às vítimas que você desenvolve?

10) Como funciona a notificação dos casos e a rede de proteção às vítimas nesse município?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada para participar de uma pesquisa como voluntário. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir e no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será prejudicado (a) de forma alguma. Se tiver alguma dúvida você poderá procurar pedir esclarecimento aos pesquisadores a qualquer momento. Você poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da EMESCAM, que avaliou este trabalho no telefone (27) 3334-3586 ou no email comite.etica@emescam.br ou no endereço Comitê de Ética em Pesquisa - Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luiza - Vitória - ES - 29045-402.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Título do projeto de pesquisa: Violência Doméstica contra crianças e adolescentes e rede de proteção à infância em um Município de pequeno porte

Instituição: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM).

Telefone: (27)3334-3543

Pesquisador responsável

Nome: Ingridi da Silva Costa

Endereço: Rua José Costalonga, 70, Centro, Presidente Kennedy-ES

Telefone: (28) 99883-9430

Objetivo geral da pesquisa: Conhecer a realidade relacionada à violência doméstica contra crianças e adolescentes e seu enfrentamento pela rede de proteção à infância em um município de pequeno porte do interior do Espírito Santo.

Procedimentos da pesquisa: Serão coletadas informações em documentos do Conselho Tutelar, tais como resoluções, termo de parceria, relatórios, sobre os seguintes dados: idade; sexo; cor da pele; renda familiar; local de moradia de vítima e agressor; tipo de violência; motivo da violência; local de ocorrência; circunstância em que ocorreu a violência; encaminhamento dado pelo Conselho Tutelar. Os dados extraídos destes documentos serão registrados em um formulário de coleta de dados. Também serão realizadas entrevistas com os profissionais do Conselho Tutelar, CRAS e CREAS. As entrevistas ocorrerão nas dependências do Conselho Tutelar, CRAS e CREAS, em horário previamente agendado, por tempo aproximado de 40 minutos, em ambiente reservado que assegure o sigilo, a privacidade e confidencialidade. As entrevistas serão gravadas, por meio de aparelho de gravação digital, mediante autorização do participante. A entrevista será registrada manualmente pela pesquisadora, se o participante não autorizar a gravação, mas concordar que seja procedido o registro manual das falas da entrevista. O material gravado será posteriormente transcrito e após será apagado. Não haverá despesas para o participante da pesquisa.

Riscos, desconfortos e benefícios: Segundo a resolução 466/2012, toda pesquisa que utiliza seres humanos em sua realização envolve risco em tipos e gradações variados. Nesta pesquisa o risco está associado à quebra de privacidade, além de constrangimentos nas respostas. Isso será minimizado mediante o compromisso formal da pesquisadora com o sigilo, o anonimato e a confidencialidade, na relação entre pesquisador e pesquisado. Os benefícios estão relacionados a maior conhecimento da realidade relacionada à violência doméstica que vitima crianças e adolescentes em um município de pequeno porte e a efetividade dos serviços e medidas de atenção às vítimas, contribuindo para elaboração de estratégias para o fortalecimento das ações de proteção às crianças e adolescentes.

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Eu, _____, RG _____ / ___, CPF _____, abaixo assinado, autorizo a participação no estudo referido. Fui devidamente informado e esclarecido pelos pesquisadores sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer prejuízo.

Presidente Kennedy, ____ de _____ de _____

Assinatura do participante:
_____

Assinatura do pesquisador:
_____

SE HOUVER OUTRAS PÁGINAS, ALÉM DESTA, AS MESMAS DEVERÃO SER RUBRICADAS.