RESPONSABILIDADE COMPARTILHADA

Caderno orientativo para o trabalho intersetorial no enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes

GOVERNADOR

Beto Richa

Secretaria de Estado da Família
e Desenvolvimento Social (SEDS)

SECRETÁRIA

Fernanda Richa

SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍTICAS DE GARANTIA DE DIREITOS

Leandro Nunes Meller

COORDENAÇÃO DA POLÍTICA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Alann Barbosa Marques Caetano Bento

Conselho Estadual dos Direitos da Criança
e do Adolescente (CEDCA/PR) MANDATO 2017-2019

PRESIDENTE

Alann Barbosa Marques Caetano Bento

CEDCA-PR
Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Família e Desenvolvimento Social

Secretaria de Estado da Família
e Desenvolvimento Social (SEDS)

RESPONSABILIDADE COMPARTILHADA

Caderno orientativo para o trabalho intersetorial no enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes

1.ª edição

SEDS | Paraná | 2018

EDIÇÃO DE TEXTO
Luciana Zenti

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO
Mayra Pedroso

ILUSTRAÇÕES
Antonio Komiyama

DIREITOS RESERVADOS DESTA EDIÇÃO POR
Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social (SEDS)

Rua Jacy Loureiro de Campos, s/n, 6.º andar
Palácio das Araucárias | Centro Cívico
80.530-915 | Curitiba – PR | (41) 3210-2565
www.desenvolvimentosocial.pr.gov.br

Responsabilidade Compartilhada: Caderno orientativo para o trabalho intersetorial no enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes. / Coordenação da Política da Criança e do Adolescente / Curitiba, Paraná / Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social (SEDS). 2018.

160 p.: ilust.
Inclui bibliografia.
ISBN 978-85-63558-33-6

1. Paraná – Política Social. Assistência Social – Paraná. 2. Crianças – Violência – Política Social. 3. Adolescentes – Violência – Política Social. 4. Coordenação da Política da Criança.

CDD (22.ª ed.)
361.301098162

Dados internacionais de catalogação na publicação
Bibliotecária responsável: Angela M. S. K. Cherobim | CRB 9/601

Colaboração

Andrea Philippi Camboim, representante da Fundação de Ação Social de Curitiba (FAS) – Diretoria de Proteção Social Básica.

Aline Javornik, representante da Fundação de Ação Social de Curitiba (FAS) – Diretoria de Proteção Social Especial.

Cassio Gonçalves de Azevedo, residente técnico de psicologia da Coordenação da Política da Criança e do Adolescente da Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social (SEDS).

Emerson Luiz Peres, psicólogo do Centro Estadual de Epidemiologia da Superintendência de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado do Paraná (SESA). Representante da SESA no Núcleo da Paz.

Emilia Satie Sato, representante da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba (SMS) – Centro de Epidemiologia.

Fabiane Taborda, assessora técnica e psicóloga da Coordenação da Política da Criança e do Adolescente da Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social (SEDS).

Jaber G. Gonçalves Pinto, representante do Conselho Tutelar de Curitiba.

Janete Raquel Rodrigues, representante do Instituto Municipal de Administração Pública.

Jeanny Rose Mancini Oliveira, representante da Secretaria Municipal da Educação de Curitiba (SME) – Departamento de Ensino Fundamental.

Jociane de Fátima Burda, representante da Secretaria Municipal da Educação de Curitiba (SME) – Departamento de Ensino Fundamental.

Maria de Lourdes do Prado Kruger D'Almeida, representante da Secretaria Municipal da Educação de Curitiba (SME) – Departamento de Ensino Fundamental.

Marilai Cristiane Thimoteo, representante do Conselho Tutelar de Curitiba.

Sandra Scorsato Garcia, representante da Secretaria Municipal da Educação de Curitiba (SME) – Departamento de Educação Infantil.

Renato Staevie Baduy, residente técnico de psicologia da Coordenação da Política da Criança e do Adolescente da Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social.

Simone Cortiano, representante da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba (SMS) – Centro de Epidemiologia.

8 **Palavra da secretária**

10 **Palavra do presidente do CEDCA**

12 **Apresentação**

14 **A VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE**

16 **A violência em números**

22 **Principais tipos de violência e consequências**

30 **Sinais de alerta**

38 **Gravidade da violência e fluxo de atendimento**

46 **Comunicação de casos de violência suspeitos ou confirmados**

50 **Como pode ser prevenida a violência**

54 **A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO EM REDE**

56 **A Rede de Proteção**

71 **Mobilização e engajamento**

Sumário

74 PASSO A PASSO: COMO CONSTRUIR A REDE DE PROTEÇÃO

76 **Etapas e desenvolvimento**

87 **Redes de serviços e comissões**

93 **Responsabilidades dos atores, órgãos e instituições**

106 EXPERIÊNCIAS DE DIÁLOGO HORIZONTAL

108 **No Brasil: a Rede Nacional de Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde e da Cultura da Paz**

113 **No Paraná: iniciativas estaduais na prevenção de violências e promoção da saúde e da cultura da paz**

113 Histórico

121 O Núcleo Estadual Intersetorial de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde e da Cultura da Paz (Núcleo da Paz)

131 Grupo de Trabalho da Criança e do Adolescente do Núcleo da Paz

139 **Em Curitiba: impacto local**

139 Histórico

144 Modelo de atuação

Palavra da secretária

Fernanda Richa

SECRETÁRIA DE ESTADO DA FAMÍLIA
E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece que a família, a sociedade e o Estado têm a missão de defender os direitos e garantir a proteção integral das crianças e dos adolescentes.

No Paraná, atender a essa missão é prioridade absoluta. O Governo do Estado realiza milhares de ações mensais para a gestão da política da criança e do adolescente nos 399 municípios. Também fomenta o trabalho intersetorial das Redes de Proteção para o enfrentamento das diversas formas de violências para, assim, fortalecer o Sistema de Garantia de Direitos.

A Rede de Proteção soma esforços para que possam ser realizadas ações cooperadas e planejadas para efetivar os princípios estabelecidos no ECA, nosso principal marco regulatório dos direitos de milhões de meninas e meninos.

A rede paranaense está embasada na gestão compartilhada e democrática, que envolve a participação de todos os membros da sociedade, em amplo exercício de cidadania. Um importante parceiro é o Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA-PR), que acompanha a política de garantia de direitos.

O fundamental é que todos, atores e espaços institucionais, formais e informais, desempenhem atribuições visando à proteção integral. O alinhamento

do trabalho da Rede de Proteção da Criança e do Adolescente é imprescindível para ações integradas entre todas as políticas: assistência social; saúde; educação; segurança pública; justiça; cidadania e direitos humanos; e ciência, tecnologia e ensino superior.

É preciso construir uma base sólida e calcada em conhecimentos teóricos e práticos para que possamos efetivar uma política pública de qualidade. E é por meio da Rede de Proteção que, de fato, apoiamos as famílias e a comunidade para que superem vulnerabilidades. O trabalho possibilita o empoderamento de toda a sociedade para que possa atuar coletivamente, com visão crítica da realidade.

Convidamos você, leitor, a utilizar os conteúdos deste caderno orientativo como referência para o entendimento do fenômeno da violência e da importância da intersetorialidade e da formação das redes sociais de proteção. Apresentamos, também, diferentes experiências para subsidiar o trabalho dos profissionais que atuam diretamente no atendimento desse público.

O conhecimento integrado e técnico de qualidade possibilita a constante evolução da Rede de Proteção Intersetorial para o enfrentamento das diversas formas de violência contra nossos meninos e meninas.

Boa leitura!

Palavra do presidente do CEDCA

Alann Barbosa Caetano Bento

PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (CEDCA-PR)

O papel do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA-PR) é contribuir para a construção e o fortalecimento das Redes de Proteção intersetoriais destinadas ao atendimento das crianças e dos adolescentes. O conselho delibera em prol dessa população, visando a assegurar sua participação em todas as instâncias. O trabalho é realizado a partir da compreensão da importância da intersetorialidade para a efetivação das diretrizes da política de atendimento desse público, conforme prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, lei 8.069/1990), em seu Art. 88. Queremos, por meio de nossa atuação, garantir o desenvolvimento integral das crianças e adolescentes e defender seus direitos.

A convocação para o trabalho intersetorial se mostra premente nessa área de atuação. É preciso que os atores das esferas governamentais e não governamentais participem do planejamento e da execução de estratégias sociopolíticas contínuas, em um processo deliberado que exige novas práticas e conceitos. A base é o respeito à diversidade e aos papéis, bem como o compartilhamento das responsabilidades e particularidades específicas de cada setor ou política.

Nesse processo, a produção de orientações e diretrizes que subsidiem o trabalho intersetorial na construção das Redes de Proteção para o enfrentamento das diversas formas de violências é relevante para o alinhamento de um trabalho vivo e em constante transformação. O conhecimento possibilita a construção de alinhamentos que promovam um trabalho integrado da Rede de Proteção Intersetorial diante de um fenômeno complexo e multifacetado, em prol da elaboração de um sólido projeto coletivo para o fortalecimento da política da criança e do adolescente.

É preciso contemplar as diversas realidades dos nossos meninos e meninas, a fim de garantir um acompanhamento profissional qualificado e, juntos, concretizar esse trabalho de suma importância para a defesa e a garantia dos direitos das crianças e adolescentes, em prol da proteção integral.

Apresentação

O desenvolvimento do trabalho intersetorial no enfrentamento da violência contra a criança e o adolescente é uma tarefa desafiadora que exige compromisso mútuo e qualificação dos profissionais que atuam na área.

Este documento tem o objetivo de subsidiar a criação, a formalização e o fortalecimento das Redes de Proteção no estado do Paraná a partir de diferentes instâncias articuladoras, como as comissões regionais, para o enfrentamento das diversas formas de violência. Também visa contribuir para a elaboração de políticas públicas de defesa dos direitos da criança e do adolescente.

O caderno orientativo está articulado com os eixos do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente (2014-2023). O conteúdo foi dividido em quatro capítulos. O primeiro faz um panorama da violência a partir de números e dados e explica quais são os principais tipos de violência. Também ensina a identificar os sinais de alerta, a fazer os encaminhamentos dos casos e a atuar na prevenção. O segundo aborda a importância do trabalho intersetorial e da formação das Redes de Proteção para o enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes. O terceiro mostra, a partir de um passo a passo detalhado, como as Redes de Proteção podem ser implantadas e, as responsabilidades, compartilha-

nem toda hora
é obra
nem toda obra
é prima
algumas são mães
outras irmãs
algumas
clima

PAULO LEMINSKI

das entre os diversos atores, órgãos e instituições. O quarto capítulo apresenta experiências de gestão da política no enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes, com iniciativas nas esferas nacional, estadual e municipal.

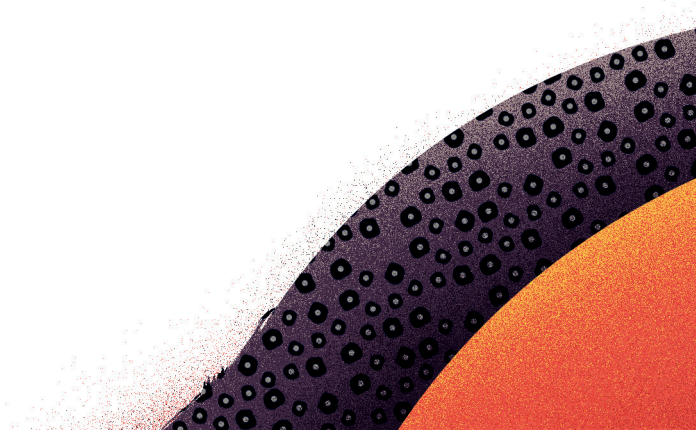
Para tanto, esta publicação foi elaborada com o apoio de representantes do Núcleo Intersetorial de Prevenção de Violências e de Promoção da Saúde e da Cultura da Paz no Paraná, do Grupo de Trabalho da Criança e do Adolescente do Núcleo Intersetorial de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde e da Cultura da Paz no Paraná e da Rede de Proteção do município de Curitiba. Em destaque os colaboradores envolvidos nesta publicação, que discutiram, revisaram e escreveram sobre suas experiências nos tópicos dos capítulos *Experiências de diálogo horizontal*.

Dessa forma, que as reflexões, informações e experiências contidas neste material possam subsidiar as práticas profissionais para o aprimoramento do trabalho intersetorial dos diversos atores do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente da Rede de Proteção, no que tange à questão do enfrentamento das diversas formas de violência. E que todos os esforços sejam somados em prol da proteção integral das crianças e dos adolescentes.

Quando chegar o momento de vocês deixarem o mundo,
não tenham a preocupação de terem sido bons,
isto não é o bastante! Deixem um mundo bom!
Onde reina a violência, o único recurso é a violência.
Onde vivem os homens, o auxílio só pode vir dos homens.

BERTOLT BRECHT

A VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE



A violência em números

A violência é um dos mais graves problemas sociais da atualidade. Trata-se de um fenômeno complexo e multifacetado que está associado a diferentes dimensões: econômica, social, cultural, subjetiva e relacional.

No Brasil, várias pesquisas nos ajudam a problematizar o fenômeno. Os números são expressivos, e mostram o tamanho do desafio a ser enfrentado (*leia o quadro Dados sobre o problema no Brasil*). Esses dados refletem, entre outros aspectos, o aumento do acesso da população a armas de fogo, que são usadas na resolução de conflitos ou como forma de buscar a segurança. No entanto, ainda que os números sejam importantes para problematizar esta questão, não nos permitem acessar as causas e as consequências da violência. Para isso, é preciso buscar explicações não lineares que contribuam para a construção de propostas sistêmicas e articuladas para o enfrentamento desse fenômeno.

Outro ponto relevante nesta discussão é que, embora a prática da violência esteja presente em todas as faixas etárias, sendo por todas elas e contra elas praticadas, a infância e a adolescência estão mais vulneráveis.

Para um entendimento profundo do tema, é preciso resgatar as concepções históricas da infância e da adolescência. Autores como Philippe Ariès (1986) mostram em seus estudos como a construção da criança e da infância saiu

do anonimato ao longo da história a partir das transformações sociais, culturais e econômicas, e incorporou-se à consciência social. No período entre a Antiguidade e a Idade Moderna *"não existia este objeto discursivo a que hoje chamamos infância, nem esta figura social e cultural chamada 'criança'"* (CORAZZA,[1] 2002, p. 81). Isto é, o que se vislumbra é um silêncio histórico, sem questionamentos, referente a essa categoria (ANDRADE, 2010).

Contudo, com o reconhecimento da condição da criança da classe dominante, esta passou a ser pensada como improdutiva, irresponsável, frágil, dependente, inocente, terna, vulnerável e atrelada às problemáticas das relações sociais e políticas, por exemplo. Uma infância não prevista para todas as crianças e adolescentes, não por acaso, mas fruto de uma organização social de uma época (PARANÁ, 2010; ANDRADE, 2010).

A adolescência também passou por transformações. Autores como Campos (2008) traçam um resgate histórico desde a Grécia e a Roma antiga, passando pela época medieval até a Modernidade, para discutir o conceito de juventude. O autor demonstra o modo de organização das sociedades. Na Grécia antiga, por exemplo, a juventude era um momento ideal para o desenvolvimento de determinadas habilidades para a vida, que eram valorizadas naquele tempo e espaço. O autor aponta as "*[…] aparições do adolescente em alguns momentos históricos e como este acompanha a própria convocatória que a sociedade lhe dirige"* (CAMPOS, 2008, p. 48).

Ou seja, compreende-se que a infância e a adolescência são construídas historicamente, e que os fatos históricos as retratam. Dentro dessas perspectivas, compreende-se que a análise dessas categorias deve superar a análise biofisiológica e incluir reflexões a respeito das pluralidades desses sujeitos e de seu dinamismo. Assim, é preciso considerar suas histórias sociais, religiosas, culturais, étnicas, subjetivas, econômicas, familiares etc. (ANDRADE, 2010).

[1] Corazza realiza um percurso histórico da infância ao apresentar discursos de diferentes autores, inclusive dos que criticam a linearidade retratada por Ariès, sem perder de vista suas contribuições históricas.

DADOS SOBRE O PROBLEMA NO BRASIL

- De 1980 a 2014, os casos de homicídios por arma de fogo aumentaram 600%, contra um crescimento populacional inferior a 100%. Apesar de compor 26% da população brasileira, os jovens entre 15 e 29 representam 59% das mortes por armas de fogo registradas (24.882). Na transição dos 12 para os 13 anos de idade, o número de vítimas letais por armas de fogo quadriplicou, e segue aumentando até a faixa dos 20 anos.
- Os homicídios de crianças e jovens entre 0 e 19 anos multiplicaram quase 20 vezes entre 1980 e 2013, passando de 0,7% para 13,9%. Quando analisadas diferentes causas externas, que incluem acidentes, suicídios e homicídios, esses índices subiram, nesse mesmo período, de 6,7% para 29%. O número total de mortes, em decorrência desses fatores, foi de 689.627.
- Em 2013, foram registradas 75.893 mortes, considerando toda e qualquer causa. Mais da metade (38.966) – ou 51,3% dos casos – envolveu crianças com menos de 1 ano de idade.
- No primeiro trimestre de 2015, foram feitas 21.021 denúncias de violações de direitos de crianças e adolescentes pelo Disque Denúncia 100, do governo federal. Os principais tipos de violência registrados foram física, psicológica, sexual e negligência. As meninas representavam 45% das vítimas, e 20% tinham entre 4 e 7 anos.
- Em 2010, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) registrou 12.473 notificações de violência contra crianças menores de 10 anos. Desse total, 1.797 envolviam bebês menores de 1 ano e 10.682, crianças na faixa de 1 a 9 anos. Quando considerada a faixa etária de 0 a 19 anos, foram registradas 73.794 notificações, que representam 16,9% do total.
- Em 2014, foram registradas 19.547 notificações de casos de violência contra crianças e adolescentes no Paraná. Em 2016, essa taxa aumentou 26%, somando 24.244 casos.

Fontes: WAISELFISZ, 2015a e 2015b; Disque 100; BRASIL, 2015a; Paraná, 2017.

Assim, dentro de uma concepção histórica, a partir dos dados apresentados por diferentes fontes a respeito da violência, retrata-se um lugar da infância na atualidade que faz levantar a questão de como, após tantos anos da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a família, o Estado e a sociedade garantem o acesso às condições necessárias para seu desenvolvimento pleno. Precisamos questionar em que contexto familiar, econômico, cultural e social essas crianças e adolescentes vivem para que as situações de violências estejam nas proporções mencionadas. A respeito dessas questões, autores como Adorno (2000, p. 132) expressam que *"[…] a violência está mais relacionada com a desigualdade social e sua expressão jurídica, que é a desigualdade de direitos"*.

Essas desigualdades perpassam a questão histórica da construção da infância e da adolescência. Os dados nos fazem problematizar que há ainda um caminho para concretizar o que prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990) sobre a garantia e a defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes. A exemplo do que determinam os artigos:

> Art. 3.º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.
>
> Parágrafo único. Os direitos enunciados nesta Lei aplicam-se a todas as crianças e adolescentes, sem discriminação de nascimento, situação familiar, idade, sexo, raça, etnia ou cor, religião ou crença, deficiência, condição pessoal de desenvolvimento e aprendizagem, condição econômica, ambiente social, região e local de moradia ou outra condição que diferencie as pessoas, as famílias ou a comunidade em que vivem (incluído pela Lei n.º 13.257, de 2016) (PARANÁ, 2017, p. 80).
>
> Art. 4.º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.
>
> Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

> a) Primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
>
> b) Precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
>
> c) Preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
>
> d) Destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.
>
> Art. 5.º Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

A correlação dos dados sobre a violência com a compreensão do conceito histórico de infância e adolescência revela um panorama de situações de negligência, omissão, segregação e agressividade em relação a parte de nossas crianças e jovens. O que se coloca em cheque é por que os

> Jovens só aparecem na consciência e na cena pública quando a crônica jornalística os tira do esquecimento para nos mostrar um delinquente, ou infrator, ou criminoso; seu envolvimento com o tráfico de drogas e armas, as brigas das torcidas organizadas ou nos bailes da periferia. Do esquecimento e da omissão passa-se, de forma fácil, à condenação, e daí medeia só um pequeno passo para a repressão e punição. (WAISELFISZ, 1998, p. 8).

É preciso questionar as desigualdades e propor ações que contemplem as premissas do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) para que todas as crianças tenham acesso aos mesmos direitos, sem qualquer distinção. Para que isso aconteça, está clara a necessidade de desenvolver um trabalho intersetorial e integrado, cujo principal instrumento é a Rede de Proteção. A rede deve entender a complexidade do fenômeno da violência na infância e na adolescência para que possam ser realizadas as intervenções possíveis, necessárias e imprescindíveis para a prevenção e o atendimento qualificado. Essas ações podem estar atreladas a cada uma das vulnerabilidades a serem superadas no cotidiano das crianças, dos adolescentes, das famílias e das comunidades para que as potencialidades desses públicos sejam fortalecidas.

As políticas públicas, por sua vez, devem assegurar a aplicação dos pressupostos da proteção integral, prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente

(BRASIL, 1990; PARANÁ, 2017). O Art. 86.º garante a promoção das equidades, considerando cada criança, adolescente e suas famílias em seus diferentes contextos, capacidades e especificidades. Essas políticas devem contemplar um trabalho intersetorial que integre os vários olhares para a compreensão da temática e que possam "*[...] ir para além da aparência (do sintoma) e das representações sociais falseadoras da realidade [...]*" (TRASSI, 2006 apud BOMBARDI, 2008, p 12). Dessa forma, é possível entender a questão da violência infantojuvenil como um complexo fenômeno social a ser enfrentado, com suas múltiplas facetas, reveladoras das transformações sociais, culturais, econômicas, subjetivas e humanas, que assumem configurações delineadoras de um dado momento histórico.

Dentro desse contexto, têm papel fundamental os atores envolvidos. Eles precisam estar alinhados com o trabalho integrado da Rede de Proteção da Criança e do Adolescente e capacitados para entender os conceitos relacionados aos tipos de violência e identificar os sinais de alerta, as consequências das situações de violência e as formas de prevenção. A qualificação profissional no exercício institucional diário contribui para o enfrentamento das diversas situações de violências contra crianças e adolescentes, em prol da defesa e garantia dos direitos previstos na legislação (BRASIL, 1990; PARANÁ, 2017).

AS POLÍTICAS PÚBLICAS, POR SUA VEZ, DEVEM ASSEGURAR A APLICAÇÃO DOS PRESSUPOSTOS DA PROTEÇÃO INTEGRAL, PREVISTA NO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (BRASIL, 1990; PARANÁ, 2017).

Principais tipos de violência e consequências

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece diferentes tipos de violência, que estão associados a quem comete o ato. São eles:

Violência autoprovocada/infligida

É caracterizada por ato contra si mesmo, tais como tentativas de suicídio, suicídio, autoflagelação, autopunição e automutilação (BRASIL, 2015b).

Violência interpessoal

Pode ser subdivida em dois tipos. A violência **extrafamiliar/comunitária** é aquela que ocorre entre indivíduos sem relação pessoal, conhecidos ou não. Entre os casos estão a violência juvenil, o estupro ou outras formas de violência sexual e a violência institucional cometida, por exemplo, em escolas, locais de trabalho, prisões e instituições de saúde. Já a violência **intrafamiliar/doméstica** é aquela ocorrida entre parceiros íntimos ou membros da família que tenham vínculos afetivos (BRASIL, 2015b).

Violência coletiva

Cometida por grupos políticos e milícias. É subdividida em social, política e econômica. Caracteriza-se pela subjugação e dominação de grupos e do Estado, como guerras, ataques terroristas ou formas em que há manutenção das desigualdades sociais, econômicas, culturais, de gênero, etárias e étnicas (BRASIL, 2015b).

> A OMS DEFINE A VIOLÊNCIA COMO O "*USO INTENCIONAL DA FORÇA OU PODER EM UMA FORMA DE AMEAÇA OU EFETIVAMENTE, CONTRA SI MESMO, OUTRA PESSOA OU GRUPO OU COMUNIDADE, QUE OCASIONA OU TEM GRANDES PROBABILIDADES DE OCASIONAR LESÃO, MORTE, DANO PSÍQUICO, ALTERAÇÕES DO DESENVOLVIMENTO OU PRIVAÇÕES*" (BRASIL, 2015b, p. 18).

Tipologia da violência

Natureza da violência	Autoinfligida		Interpessoal					Coletiva		
			Intrafamiliar			Comunitária				
	Comportamento suicida	Suicídio	Criança	Parceiro	Pessoa mais velha	Conhecido	Estranho	Social	Política	Econômica
Física	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖
Sexual	–	–	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖
Psicológica	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖
Maus-tratos e negligência	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖	✖

Fonte: World Health Organization. Preventing Violence: a guide to implementing the recommendations of the World Report Violence.

A OMS também categoriza os vários tipos de violência, relacionando-os com a sua natureza. Essa tipologia é conceituada a seguir, tendo como base o *Instrutivo Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada* (BRASIL, 2015b). Esse documento tem o objetivo de alinhar o trabalho intersetorial nos diversos serviços que atuam na área do enfrentamento das violências.

Violência física

É conceituada como qualquer conduta que, a partir ou não do uso da força física intencional e não acidental, possa colocar em risco a vida de uma pessoa e a integridade física e/ou saúde corporal. A violência física existe mesmo nos casos em que não é possível identificar marcas pelo corpo. Pode ser chamada também de *maus-tratos físicos* ou *abuso físico*. As manifestações podem ser várias, como tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações e ferimentos por arma de fogo ou arma branca. Qualquer agressão física, seja leve ou grave, pode ser enquadrada nesse tipo de violência (CURITIBA, 2008, p. 34; BRASIL, 2015b, p. 40; ITAIPU BINACIONAL, 2016). Apesar de ser a mais fácil de ser caracterizada, a violência física nem sempre é verificada. Para isso, exige-se atenção aos sinais de alerta e ao trabalho da Rede de Proteção, conforme a competência de cada órgão dentro do processo de identificação e encaminhamento pertinentes.

Violência psicológica

É definida como qualquer conduta que coloque em risco ou cause danos à autoestima, direta ou indiretamente, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. Esse tipo de violência pode gerar danos emocionais e é associado a comportamentos que promovam a manutenção de isolamento, humilhação ou qualquer outro tipo de conduta que pretenda inibir comportamentos, crenças, decisões e que interfira negativamente na saúde ou no desenvolvimento psicossocial de uma pessoa. O *bullying*, as ridicularizações, as chantagens, as perseguições ou vigilâncias invasoras e os insultos são alguns exemplos desse tipo de violência (CURITIBA, 2008, p. 34; BRASIL, 2015b, p. 40; ITAIPU BINACIONAL, 2016, p. 31).

Violência moral

É um tipo de violência psicológica que se enquadra em qualquer conduta que vise a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou a reputação de uma pessoa. No assédio moral, por exemplo, o ato violento acontece no local de trabalho, atrelado a conduta abusiva, que afete o emprego ou degrade o clima de trabalho, exercida entre patrão e empregado ou empregado e empregado por meio de gestos, atitudes ou outras manifestações repetidas e sistemáticas, realizadas contra a dignidade ou a integridade psíquica ou física de uma pessoa (BRASIL, 2015b).

Violência sexual

Ação que constranja uma pessoa, de qualquer idade ou sexo, a presenciar, manter ou participar de relações sexuais ou de atos libidinosos. Compreende tanto o abuso quanto a exploração sexual. O abuso pode ocorrer dentro ou fora do âmbito familiar e configura-se quando o corpo de uma pessoa é usado para a satisfação de outra indevidamente ou sem o seu consentimento. A vítima é obrigada a manter contatos sexuais físicos, virtuais ou verbais, ou participar de relações sexuais nas quais se utilize força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, manipulação, suborno, constrangimento, chantagem, ameaça ou qualquer outro comportamento que anule ou restrinja a vontade pessoal. A exploração sexual já está configurada pela utilização de uma pessoa para fins sexuais, mediada por lucro, objetos de valor ou outros elementos de troca (CURITIBA, 2008; BRASIL, 2015b; ITAIPU BINACIONAL, 2016).

No caso do abuso sexual sem contato físico, a pessoa pode ser colocada em contato com materiais pornográficos (revistas, filmes ou sites) ou é submetida a presenciar relações sexuais ou atos libidinosos (masturbação)[2]. O abuso sexual inclui também a pornografia infantil e o voyeurismo[3] (ITAIPU BINACIONAL, 2016).

---

[2] Art. 241-D Aliciar, assediar, instigar ou constranger, por qualquer meio de comunicação, criança, com o fim de com ela praticar ato libidinoso: Pena – Reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos e multa (ECA, 1990); Art. 218-A Praticar, na presença de alguém menor de 14 (catorze) anos, ou induzi-lo a presenciar, conjunção carnal ou outro ato libidinoso, a fim de satisfazer lascívia própria ou de outrem: Pena – reclusão, de 2 (dois) a 4 (quatro) anos (Código Penal Brasileiro, 1940).

[3] Art. 232 Submeter criança ou adolescente sob sua autoridade, guarda ou vigilância a vexame ou a constrangimento: Pena – Detenção de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos (ECA, 1990).

A violência sexual pode ocorrer a partir de atos violentos de natureza física ou psicológica, como ameaças, estupro, tentativa de estupro, atentado violento ao pudor, sexo forçado no casamento, jogos sexuais, práticas eróticas não consentidas, exibicionismo, ato obsceno e manuseio, penetração oral, anal ou genital com pênis ou objetos de forma forçada.

Também são entendidos como violência sexual os atos que impeçam o uso de qualquer método contraceptivo ou forcem ao matrimônio, à gravidez, ao aborto e à prostituição, de forma a limitar ou anular a autonomia de qualquer pessoa ou o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos (CURITIBA, 2008; BRASIL, 2015b, p. 40-41; ITAIPU BINACIONAL, 2016).

Tortura[4]

Ato praticado com a intenção de constranger e causar lesões físicas e/ou mentais. Tem por finalidade causar sofrimento psíquico ou físico para obter determinada vantagem, informação, declaração ou confissão da vítima ou de uma terceira pessoa. É aplicada para castigar, provocar ação ou omissão de natureza criminosa ou em razão de discriminação racial ou religiosa (BRASIL, 2015b). É considerado uma forma de tortura o trote escolar que obrigue um adolescente a fazer uso de álcool e outras drogas, causando-lhe prejuízo à saúde, ainda que para divertir um grupo. Nesse aspecto, a tortura também se diferencia da violência física ou psicológica, podendo conter ambas as violações no mesmo ato (BRASIL, 2015b).

Negligência/abandono

É a omissão dos cuidados básicos necessários ao desenvolvimento integral de uma pessoa. A negligência também pode ser caracterizada como o abandono, o descuido e a falta de comprometimento e responsabilidade, caracterizados como seu dever. Entre os exemplos estão a dificuldade de garantir alimentação, a falta de cuidados com a saúde, a ausência de roupas adequadas ao clima,

[4] Art. 1.º Constitui crime de tortura: I - constranger alguém com emprego de violência ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento físico ou mental: a) com o fim de obter informação, declaração ou confissão da vítima ou de terceira pessoa; b) para provocar ação ou omissão de natureza criminosa; c) em razão de discriminação racial ou religiosa (Lei n.º 9.455, de 7 de abril de 1997).

o descuido com a higiene e a privação de acesso à escola e a medicamentos. Inclui, também, a falta de tempo para os filhos. A negligência é caracterizada ainda quando os pais não acompanham a rotina dos filhos ou deixam de dar o afeto necessário para o seu desenvolvimento. O abandono é uma forma extrema de negligência (CURITIBA, 2008; BRASIL, 2015b; ITAIPU BINACIONAL, 2016).

A negligência e o abandono correspondem a 40% dos casos de maus-tratos na infância (WAKSMAN & HIRSCHEIMER, 2011). Esse número demonstra a relevância do tema no trabalho para o enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes.

Tráfico de seres humanos

É caracterizado pelo comércio de pessoas com diversas finalidades, dentre elas a escravização, o trabalho forçado sem remuneração, o abuso sexual, a prostituição, o comércio de órgãos ou tecidos humanos e o casamento servil. Esse tipo de violência pode ocorrer a partir de ameaças, mentiras, abuso de poder, pagamentos ou benefícios em troca do controle da vida da vítima ou outras formas de coação com ou sem o emprego de força física. O tráfico de seres humanos é crime, e pode ocorrer no mesmo ou em diferentes países (BRASIL, 2015b).

Intervenção legal

Trata-se da relação entre servidores e usuários de uma instituição. A intervenção é realizada por um agente da lei no exercício da função. Esse tipo de violência pode ocorrer de diferentes formas: ineficácia e negligência no atendimento, intolerância e falta de escuta, desqualificação do saber do paciente, discriminação (de gênero, étnico-racial, econômica etc.), uso de poder com o sem o emprego de força e massificação do atendimento, por exemplo (BRASIL, 2015b).

Trabalho infantil

É caracterizado por qualquer tipo de atividade exercida por crianças e adolescentes de modo obrigatório, regular, rotineiro, remunerado ou não, e que coloque em risco seu desenvolvimento físico, psíquico, social e moral. Todo trabalho realizado por pessoas que tenham idade inferior à mínima permitida para trabalhar pode ser caracterizado como trabalho infantil. O ECA (BRASIL, 1990) proíbe

o trabalho sob qualquer condição para crianças e adolescentes antes dos 14 anos. Para os maiores de 14 anos e com até 16 anos incompletos, as atividades laborais são permitidas apenas na condição de aprendiz. Entre os 16 e os 18 anos, o trabalho é permitido, desde que não seja em condições perigosas ou prejudiciais à saúde nem ocorra das 22h às 5h (BRASIL, 2015b, p. 41-42).

CONSEQUÊNCIAS DAS VIOLÊNCIAS

Os manuais orientativos descrevem vários prejuízos possíveis para as crianças e os adolescentes vítimas de violência. São eles:

- Saúde física: desnutrição, anemia, obesidade, maior sensibilidade a doenças e dificuldade para o crescimento.
- Saúde emocional e cognitiva: atraso no desenvolvimento psicomotor, dificuldades para expressar sentimentos e ter relacionamentos íntimos, baixa autoestima e autoconfiança, isolamento, comportamento agitado ou passivo, agressividade, sentimento de culpa e desamparo, retraimento, depressão, ansiedade, comportamentos autodestrutivos e hostis em relação aos outros, atitudes antissociais, abuso ou dependência de álcool e outras drogas, desejos de fuga ou fuga consumada e tentativa de suicídio.
- Deficiências educacionais: dificuldades para aprender, constantes reprovações e redução das possibilidades de sucesso profissional.

Fonte: WAKSMAN & HIRSCHEIMER, 2011.

Sinais de alerta

Para que possamos romper o ciclo da violência, é preciso conhecer as diferentes formas em que ela se apresenta e saber identificá-la nas situações cotidianas. Ser capaz de compreender os sinais de alerta é de extrema relevância para organizar os encaminhamentos e fluxos de atendimento de cada caso e estruturar estratégias de prevenção.

Os sinais de alerta podem ser traduzidos como um conjunto de indicadores que auxiliam na leitura e na identificação das violências. Aos profissionais das diversas áreas – saúde, educação, assistência social etc. –, cabe detectar e distinguir esses sinais para que seja possível intervir, principalmente quando se relacionam a crianças e adolescentes.

Além dos sinais de alerta, a análise profissional para a intervenção deve também contemplar os elementos sócio-históricos e a multiplicidade das vidas da criança, do adolescente e da família. Dessa forma, é possível problematizar, questionar e compreender os elementos que compõem o fato observado, seja suspeito ou confirmado. Entre esses aspectos estão as considerações a respeito do modo de existência dessas pessoas, sua história singular e familiar, e seu lugar social, comunitário e econômico, mesmo que se apresente cheio de tensões.

O conhecimento de tais sinais é muito importante, pois nem sempre é fácil detectar a violência. Por isso, todas as ferramentas disponíveis devem ser utilizadas em prol de um trabalho técnico qualificado. O trabalho em parceria da Rede de Proteção é o caminho mais apropriado para a análise dos casos suspeitos. A fim de garantir a proteção integral das crianças e dos adolescentes, é preciso envolver todos no processo, sem culpabilizações, para que as responsabilidades envolvidas em cada caso sejam compartilhadas. A criança e o adolescente são dever de todos: da família, do Estado e da sociedade, conforme expressa o ECA (BRASIL, 1990; PARANÁ, 2017).

Nas próximas páginas, apresentaremos alguns sinais de alerta. A proposta, neste conteúdo, é traçar parâmetros para a construção das intervenções pertinentes ao enfrentamento da violência, conforme orientam os materiais de referência na área.

Vale destacar que não se pretende esgotar o tema, já que a violência é um fenômeno complexo e precisa ser compreendida dentro de um contexto. No caso brasileiro, as realidades são muito distintas e apresentam problemas macroestruturais com diferentes expressões e impactos regionais. Somem-se a essas características, especificidades culturais arraigadas em cada território (MINAYO & SOUZA, 1999).

OS MAUS-TRATOS NA INFÂNCIA SÃO RESPONSÁVEIS POR MAIS DE 40% DOS CASOS DE VIOLÊNCIA E REPRESENTAM UM DOS MAIORES ÍNDICES DE MORTALIDADE (WAKSMAN & HIRSCHEIMER, 2011). EM CURITIBA (PR), 40,7% (552) DOS CASOS NOTIFICADOS EM 2003 E 61,7% (1.131) DOS DE 2004 (CURITIBA, 2008) ERAM REFERENTES A ESSE TIPO DE VIOLÊNCIA.

SINAIS DE ALERTA PARA QUALQUER TIPO DE VIOLÊNCIA
1. Lesões incompatíveis com o acidente relatado ou com a idade e o desenvolvimento psicomotor da vítima. Exemplos: quedas de bebê com menos de 4 meses, fraturas de perna em criança abaixo de 1 ano e queda do berço com fraturas cranianas incomuns para esse tipo de acidente.
2. Presença de várias lesões em distintas partes do corpo ou partes cobertas.
3. Lesões em estágios diferentes de cicatrização ou cura.
4. Criança ou adolescente sob a tutela e cuidados exclusivos de um adulto com comportamento de risco. Exemplo: histórico de violência e uso de álcool.
5. Histórico de múltiplos acidentes, incluindo hospitalizações ou outros tratamentos de traumas.
6. Atraso incompreensível para a procura de cuidados médicos diante de alguma situação ou acidente.

Fonte: CURITIBA, 2008; PARANÁ, 2010; WAKSMAN & HIRSCHEIMER, 2011.

SINAIS DE ALERTA PARA VIOLÊNCIA FÍSICA
1. Lesões circulares. Exemplos: manchas que indicam mordidas e "chupões", marcas de dedos que indicam tentativas de enforcamento ou a criança ter sido amarrada, independentemente da parte localizada.
2. Lesões oculares. Exemplo: ferimentos produzidos por fios, cintos e fivelas.
3. Lesões intracranianas. Exemplo: síndrome do bebê sacudido.
4. Hematomas, manchas ou queimaduras em várias partes do corpo, com diferentes colorações, indicando lesões recentes e antigas. Podem estar presentes nas mãos, na região genital, nas nádegas, no cotovelo, no pescoço e nas axilas.
5. Lesões orais localizadas nos lábios, gengiva, bochechas, língua e dentes.
6. Lesões musculoesqueléticas, como fraturas e luxações.
7. Lesões abdominais. Nesses casos, é necessário investigar a origem da lesão, que pode ser causada por uma agressão com as mãos ou os pés.
8. Explicação confusa e discordante sobre a demora em buscar atendimento médico para uma criança ou adolescente diante de uma situação de intoxicação e envenenamento "acidental".

Fonte: CURITIBA, 2008; PARANÁ, 2010; WAKSMAN & HIRSCHEIMER, 2011.

ESTIMA-SE QUE O ABUSO FÍSICO É RESPONSÁVEL POR APROXIMADAMENTE 25% DO TOTAL DE VIOLÊNCIAS CONTRA A CRIANÇA E É O MAIOR RESPONSÁVEL POR MORTALIDADE NA INFÂNCIA. AS FRATURAS REPRESENTAM 40% DOS SINAIS DE VIOLÊNCIA E, OS TRAUMAS NA CABEÇA, APROXIMADAMENTE 30%, DOS QUAIS ATÉ 50% CAUSAM ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS DURADOURAS AO LONGO DA VIDA (WAKSMAN & HIRSCHEIMER, 2011).

SINAIS DE ALERTA PARA VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA
1. Alterações comportamentais. Exemplos: condutas de evitação dos pais, depressão, distúrbios do sono, grande inibição, extrema passividade ou hiperatividade, fugas, dificuldades escolares ou superinvestida, submissão alienante, isolamento, extrema apatia, autodestrutividade, tentativas de suicídio, agressividade ou rebeldia.
2. Baixa autoestima ou extra autoconfiança.
3. Dificuldades na fala, como gagueira e mutismo.
4. Alterações alimentares, como perda ou falta de apetite, bulimia, anorexia, obesidade, enurese (emissão involuntária de urina), encoprese (evacuação intestinal parcial ou total na roupa, fora da idade esperada) e intestino preso.
5. Ausência de causa aparente para choro ou irritabilidade.
6. Alterações cognitivas, como dificuldades de aprendizado e atraso intelectual.
7. Sintomas psicossomáticos. Exemplos: alergias, dores musculares sem causa aparente, infecções de pele etc.

Fonte: CURITIBA, 2008; PARANÁ, 2010; WAKSMAN & HIRSCHEIMER, 2011.

NOS CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL, A PRIORIDADE DE ATENDIMENTO, EM QUALQUER OCASIÃO, É SEMPRE DO SETOR DE SAÚDE, EM ESPECIAL A ÁREA MÉDICA, POIS A INTEGRIDADE FÍSICA DOS ENVOLVIDOS ANTECEDE OUTRAS INTERVENÇÕES. O ATENDIMENTO MÉDICO É O PRIMEIRO A SER GARANTIDO, INDEPENDENTEMENTE DE CONFIRMAÇÃO OU INCIDÊNCIA DESSE TIPO DE VIOLÊNCIA (WAKSMAN & HIRSCHEIMER, 2011).

SINAIS DE ALERTA PARA VIOLÊNCIA SEXUAL	
Físicos	1. Lesões localizadas em região genital ou por doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).
	2. Gravidez precoce ou aborto.
	3. Manifestações de sexualidade precoce para a idade. Exemplos: brincadeiras sexuais erotizadas ou com o uso de força dirigidas a outras crianças e/ou masturbação compulsiva.
	4. Histórico de fugas ou tentativas.
	5. Presença de hematomas. Exemplo: marcas de corda, cinto e mordidas.
	6. Ausência de cuidados com higiene.
	7. Resquícios de sangue provenientes das partes íntimas nas roupas.
	8. Dificuldades para caminhar e sentar.
	9. Dor ao urinar.
	10. Uso de roupas inadequadas ao clima.
	11. Dificuldades do sono.
Psicológicos	1. Alterações alimentares, como comer demais ou de menos.
	2. Fadiga e cansaço.
	3. Dificuldades de aprendizagem e baixo rendimento escolar. Exemplos: notas baixas na escola, dificuldades para se concentrar.
	4. Alterações do sono. Exemplo: pesadelos durante a noite.
	5. Alterações do humor. Exemplo: comportamentos agressivos ou extremamente passivos.
	6. Depressão.
	7. Desconfiança extrema e desmotivada. Exemplo: medo de ficar só ou em companhia de determinadas pessoas.
	8. Preferência de um lugar significativo a outro. Exemplo: a criança prefere a escola à casa. Ou não quer ir para a escola ou à casa de alguém específico desmotivadamente e não declaradamente.
	9. Fugas de casa ou da escola e faltas escolares.
	10. Agitação e choro desmotivado.
	11. Uso de álcool e outras drogas ou prática de pequenos furtos.

Fonte: CURITIBA, 2008; PARANÁ, 2010; WAKSMAN & HIRSCHEIMER, 2011.

SINAIS DE ALERTA PARA VIOLÊNCIA DE NEGLIGÊNCIA/ABANDONO [5]
1. Desnutrição por falta de cuidados adequados com a alimentação da criança e do adolescente ou por não alimentá-lo.
2. Atraso no desenvolvimento psicomotor ou na linguagem.
3. Acidentes frequentes e/ou alternância de humor. Exemplo: oscilação entre apatia e irritabilidade.
4. Movimentos ritmados. Exemplo: balanço de cabeça ou de corpo quando a criança ou o adolescente está sozinho ou com sono.
5. Falta de cuidados com a higiene pessoal, contrastando com o aspecto dos pais.
6. Ausência de cuidados com a saúde. Exemplos: atraso das vacinas e interrupção de tratamentos.
7. Roupas inadequadas ao clima ou desconfortáveis.
8. Ausência de acompanhamento do processo escolar pelo responsável. Exemplos: faltas constantes na escola ou defasagem escolar.
9. Ausência de acompanhamento das rotinas da criança ou do adolescente.
10. Problemas de adaptação social.

Fonte: CURITIBA, 2008; PARANÁ, 2010; WAKSMAN & HIRSCHEIMER, 2011.

[5] O Código Penal brasileiro caracteriza, em seus artigos 133 e 134, respectivamente, o "abandono de incapaz" e a "exposição ou abandono de recém-nascido", com pena prevista de detenção de 6 meses a 3 anos, podendo, dependendo do agravante, aumentar o tempo.

Intervenções multidisciplinares

Um ponto fundamental nas discussões a respeito da violência e dos sinais de alerta são as intervenções. Os casos suspeitos ou confirmados devem ser encaminhados dentro da Rede de Proteção, conforme fluxos pactuados para cada tipo de violência. É importante garantir uma comunicação entre os diversos profissionais e setores que irão atuar no caso para que se evitem redundâncias, contradições entre os vários procedimentos e encaminhamentos realizados pela Rede de Proteção (PARANÁ, 2010). A institucionalização dos processos deve objetivar a clareza das informações, de forma a criar uma rede viva de proteção e apoio mútuo para que, assim, todos possam se sentir protegidos e seguros (CURITIBA, 2008; PARANÁ, 2010).

O trabalho exige, essencialmente, intervenções multi e interdisciplinares para que seja possível romper com as situações de violências, bem como garantir que as vítimas sejam atendidas a partir de linhas de cuidados pactuadas pelos fluxos intersetoriais da Rede de Proteção. Esses fluxos colaboram para a efetividade das ações e evitam a revitimização (CURITIBA, 2008; PARANÁ, 2010).

Nesse aspecto, é imprescindível que os profissionais, setores e serviços compreendam claramente seus papéis e responsabilidades, buscando sempre atuações integradas e compartilhadas diante dos casos. O cuidado da criança e do adolescente é responsabilidade de todos os envolvidos. O encaminhamento não deve acabar com a responsabilidade perante o caso, e sim criar redes de apoio e pactos de atuação em prol do cuidado a ser realizado.

Gravidade da violência e fluxo de atendimento

Os manuais orientativos descrevem a necessidade de um diagnóstico prévio da natureza e da gravidade da violência, que inclui a situação física, psicológica e educacional da vítima, a condição histórica e atual da família em relação à vítima e o histórico do agressor (CURITIBA, 2008; PARANÁ, 2010). Essas informações são importantes na organização dos fluxos de atendimento e nos encaminhamentos dos casos.

Os manuais utilizam a classificação por nível (leve, moderada e grave) na avaliação das situações de violência. Para a avaliação das vítimas, são indicados alguns critérios. Essas orientações ajudam a identificar a gravidade do caso para o encaminhamento adequado, conforme fluxo intersetorial de atendimento pactuado na Rede de Proteção.

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DA VÍTIMA	
Risco leve	1. Bom estado geral de saúde. Exemplo: desenvolvimento psicomotor e físico compatível com a idade.
	2. Vínculo afetivo consistente na convivência familiar. Exemplo: relações afetivas pautadas no cuidado uns com os outros, no diálogo e no respeito mútuo.
	3. Ausência de história de alteração de comportamento ou de aprendizagem.
Risco moderado	1. Estado geral de saúde regular. Exemplos: presença de doenças de repetição, desatenção, alterações de sono ou de alimentação.
	2. Vínculo afetivo inconsistente ou diminuído na convivência familiar. Exemplo: relações afetivas fragilizadas, com diálogo e cuidado uns com os outros diminuídos.
	3. Comportamentos extremos de apatia, agressividade e de risco.
	4. Atraso significativo no desenvolvimento psicomotor ou emocional.
	5. Baixo rendimento escolar.
	6. Uso de drogas em qualquer idade na infância e adolescência.
Risco grave	1. Estado geral de saúde ruim. Exemplo: desenvolvimento psicomotor e físico inadequado para a idade.
	2. Ausência de relações de confiança com os pais ou responsáveis.
	3. Alterações de humor e afeto. Exemplos: irritabilidade, agressividade ou passividade exagerada.
	4. Sinais de medo extremo.
	5. Histórico de fracasso escolar e/ou fugas.
	6. Uso crônico de qualquer tipo de droga.
	7. Comportamento transgressor.
	8. Pessoa com deficiência ou doença crônica totalmente dependente dos pais ou responsáveis.

Fonte: PARANÁ, 2010.

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DA AGRESSÃO SOFRIDA	
Risco leve	1. Lesões físicas de menor gravidade, que não exigem nenhum procedimento médico.
	2. Lesões físicas não repetitivas.
	3. Ausência de cuidados básicos com saúde e educação e de proteção por parte dos responsáveis pela criança ou adolescente.
	4. Atitudes ou uso de falas rudes ou rigorosas diante das ações da criança ou adolescente.
Risco moderado	1. Lesões físicas de gravidade regular. Exemplo: aquelas que necessitam de atendimento médico ambulatorial (prescrição de medicamentos para dor ou necessidade de curativos ou de pequenas suturas).
	2. Histórico de agressões leves anteriores e persistentes.
	3. Situação de negligência crônica. Exemplo: situação que possa comprometer a nutrição, o estado geral de saúde e o aproveitamento escolar.
	4. Exploração do trabalho infantojuvenil.
	5. Comportamento autoagressivo. Exemplos: tentativa de suicídio e automutilação.
	6. Sinais de agressões psicológicas. Exemplos: vivência de situações de ameaças, recriminações constantes, castigos excessivos, humilhação, desqualificação ou atitudes que impeçam o lazer.

CONTINUA

	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DA AGRESSÃO SOFRIDA
Risco grave	1. Lesões físicas de maior gravidade. Exemplo: aquelas que requeiram procedimentos médicos hospitalares ou ambulatoriais (necessidade de hospitalização ou cuidados complexos).
	2. Lesões físicas em várias partes do corpo que indicam espancamento.
	3. Lesões físicas de extrema gravidade. Exemplos: aquelas decorrentes de graves violências, como tortura, e agressões repetitivas com rituais de perversidade.
	4. Situação de negligência crônica. Exemplos: desnutrição acentuada, falta de condições mínimas de higiene e descaso diante do quadro clínico apresentado.
	5. Sinais de agressões psicológicas repetitivas. Exemplos: situações com sinais de cárcere privado, ameaças à vida ou à saúde, rejeição e abandono.
	6. Tentativa de suicídio.
	7. Situações de violência sexual. Exemplos: abuso sexual ou exploração sexual.
	8. Presença da síndrome de Münchhausen (transtorno em que a pessoa finge doenças ou causa a si mesma traumas psicológicos com a finalidade de obter atenção ou simpatia).

Fonte: PARANÁ, 2010.

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA	
Risco leve	1. Relacionamento familiar consistente. Exemplo: relações afetivas pautadas no cuidado com a criança e com o adolescente, no diálogo e no respeito mútuo.
	2. Reconhecimento do ato agressivo como algo a ser evitado e extinto. Exemplo: entendem que o uso da força é inadequado na educação dos filhos e aceitam trabalhar o comportamento violento para evitá-lo e extingui-lo a partir do aprendizado de outras práticas educativas não violentas.
	3. Cuidadores com postura de defesa da criança ou do adolescente diante de uma situação de violência extradomiciliar.
Risco moderado	1. Histórico de maus-tratos com outros membros da família.
	2. Ausência de reconhecimento do ato agressivo como um risco. Exemplo: quando a família aceita ou justifica o comportamento do agressor.
	3. Sentimento de impotência diante de uma violência extradomiciliar.
	4. Ausência de cuidadores com postura de defesa da criança ou do adolescente diante de uma situação de violência extradomiciliar.
Risco grave	1. Histórico de violência domiciliar crônica.
	2. Sinais de desprezo ou rejeição da criança ou do adolescente.
	3. Cuidadores agressivos que inviabilizam ou protelam o atendimento.
	4. Histórico de abandono anterior.
	5. Convivência familiar inconsistente. Exemplo: ambiente familiar com presença de violência doméstica ou extradomiciliar.

Fonte: PARANÁ, 2010.

	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DO AUTOR DA AGRESSÃO
Risco leve	1. Ausência de antecedentes de prática agressiva e uso de qualquer tipo de drogas.
	2. Aceitar rever a conduta agressiva, apesar de associá-la a métodos de educação.
	3. Despreparo para lidar com situações comuns do desenvolvimento infantojuvenil.
	4. Dificuldades para colocar limites.
	5. Presença de episódios corriqueiros de alteração de humor.
	6. Vínculo consistente com a vítima.
Risco moderado	1. Concepção rígida de educação. Exemplo: acredita no uso da força física ou em ameaças psicológicas como maneira de educar.
	2. Ausência de diálogo na prática educativa.
	3. Histórico de situações de violência na própria infância. Exemplo: vivência de situação de maus-tratos.
	4. Uso abusivo de álcool e outras drogas.
	5. Sinais de alterações hormonais ou comportamentais significativas.
Risco grave	1. Agressão a membros da própria família.
	2. Histórico de comportamento agressivo ou desajuste social.
	3. Dependência de álcool ou outras drogas.
	4. Transtorno mental moderado ou grave.

Fonte: PARANÁ, 2010.

Nível de gravidade das violências

Um aspecto relevante nessa discussão sobre a gravidade das violências é a necessidade da Rede de Proteção de garantir o mínimo de encaminhamentos para cada nível. Os manuais orientativos indicam as seguintes intervenções:

Nível de gravidade leve

Notificar a ocorrência ou suspeita de acordo com os fluxos estabelecidos e pactuados. Após o encaminhamento, no caso de a vítima ser criança ou adolescente: a) acolher, escutar e orientar a vítima e os pais/responsáveis; b) estabelecer diálogo com os pais ou responsáveis para desenvolver um processo de orientação e acompanhamento, abordando as causas da violência ocorrida, suas consequências para o desenvolvimento dos filhos e das relações familiares, a legislação sobre direitos das crianças e adolescentes e formas de educar sem violência; c) realizar visitas domiciliares para avaliação e acompanhamento; d) agendar consultas de retorno nas unidades de saúde para avaliação e acompanhamento; e) discutir e trocar informações sobre o caso nas reuniões da rede local de cada município; e f) acompanhamento e reavaliação (PARANÁ, 2010, p. 42).

Nível de gravidade moderado e grave

Além de executar todos os procedimentos indicados para o nível leve, deve-se comunicar imediatamente, no caso de criança ou adolescente, o Conselho Tutelar. Nas situações de violência sexual, encaminhar aos hospitais de referência, se o fato ocorreu em até 72 horas. Nesse nível, os encaminhamentos e as intervenções de proteção são urgentes, pois há risco de vida iminente (CURITIBA, 2008; PARANÁ, 2010).

Os documentos orientam a relatar e realizar estudo de caso na rede local. Esse trabalho deve ser feito pelos profissionais dos serviços necessários para o atendimento do caso, respeitando sempre o sigilo e a ética. As crianças e os adolescentes vítimas de violência também devem ser inseridos de forma prioritária em espaços de atendimento e em programas e serviços ofertados pelos municípios, conforme fluxos pactuados, de forma a garantir a devida proteção (CURITIBA, 2008; PARANÁ, 2010).

Como aponta o *Manual de Atendimento às Crianças Vítimas de Violência* do Conselho Federal de Medicina:

> O reconhecimento dos sinais das várias formas de violência contra crianças e adolescentes deve fazer parte da rotina dos profissionais de saúde, bem como a abordagem dessas situações que, às vezes, é de extrema complexidade. Estar atento para suspeitar ou comprovar a existência de maus-tratos requer, além de habilidade, sensibilidade e compromisso com essa questão.
>
> Os profissionais de saúde desempenham papel fundamental no levantamento da suspeita, confirmação do diagnóstico, tratamento das lesões e possíveis sequelas, e no acompanhamento e desencadeamento das medidas legais de proteção cabíveis a cada caso. (WAKSMAN & HIRSCHEIMER, 2011, p. 85).

Comunicação de casos de violência suspeitos ou confirmados

A população pode realizar a comunicação dos casos suspeitos ou confirmados por meio dos canais de denúncias. São eles:

Disque Denúncia 181

O canal, disponível no Paraná, recebe denúncias de qualquer tipo de violência contra crianças e adolescentes, 24 horas por dia. Os contatos podem ser feitos pelo portal (**www.denuncia181.pr.gov.br**) ou por telefone. As ligações são gratuitas e anônimas. As denúncias são analisadas pelo setor de inteligência da Secretaria de Estado da Segurança Pública e Administração Penitenciária do Paraná (SESP). Depois disso, o caso segue para investigação da própria SESP e para as secretarias que compõem a Rede de Proteção, para que seja feito o encaminhamento. Atualmente, as denúncias que envolvem crianças e adolescentes são repassadas também à Coordenação da Política da Criança e do Adolescente da Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social do Paraná (SEDS), onde são registradas no Sistema de Informação para Infância e Adolescência (SIPIA) e comunicadas, por meio de ofício, ao Conselho Tutelar e, dependendo do caso, ao Ministério Púbico local. O Disque 181 é um canal de denúncias estadual, portanto, o fluxo mencionado segue o formato atual adotado no Paraná.

Disque Denúncia 100

Canal de denúncias de abrangência nacional. Trata-se de um serviço de proteção de crianças e adolescentes vinculado ao Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, da Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, do Ministério dos Direitos Humanos (SNPDCA/SDH). Funciona diariamente das 8h às 22h, inclusive nos fins de semana e feriados. As denúncias podem ser feitas por telefone, por e-mail (**disquedenuncia@sdh.gov.br**) ou pelo portal (**www.disque100.gov.br**). Quem está no exterior, pode fazer a denúncia pelo telefone **+55 61 3212-8400**.

Programa SOS Racismo

Recebe denúncias de discriminação relacionadas a raça, cor, etnia e religião, pelo telefone 08006420345. Os casos são encaminhados aos órgãos competentes para averiguação, como o Conselho Tutelar, que analisa situações que envolvem crianças e adolescentes. O programa também monitora os encaminhamentos e as ações realizadas pelos diferentes órgãos. A cartilha *Racismo é crime, denuncie!* (BRASIL, 2016) detalha o conceito de racismo e explica como ele se diferencia da injúria racial. Também apresenta exemplos de situações e falas racistas, e quais as legislações existentes sobre o tema e os contatos dos órgãos de promoção da igualdade racial nos estados.

Também é possível procurar diretamente os equipamentos da rede mais próximos, como o Conselho Tutelar, as unidades básicas de saúde, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Cada um tem uma lógica de trabalho e um papel específico, porém todos têm o dever de acolher as denúncias e fazer os encaminhamentos de acordo com os fluxos locais.

Já os profissionais de instituições, órgãos e serviços que atendem crianças e adolescentes podem utilizar instrumentos formais de comunicação dos casos suspeitos ou confirmados de situações de violência. Cabe destacar que a comunicação é obrigatória para os estabelecimentos de saúde e de ensino. Assim, os manuais orientativos indicam que todos os casos suspeitos ou confirmados

de violência contra crianças e adolescentes devem ser notificados pelos profissionais competentes. O objetivo da notificação é dar visibilidade ao problema e servir de instrumento intersetorial para a gestão das políticas para o enfrentamento das diversas formas de violência. Essas informações podem ser usadas para delinear a estratégia de atendimento integrado ou para sistematizar os dados epidemiológicos. Situações como violência física e psicológica, maus-tratos, abuso e abandono são consideradas enfermidades e, por isso, também são consideradas um problema de saúde (WAKSMANN & HIRSCHEIMER, 2011).

A comunicação dos casos pode ser feita pela Ficha Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada do Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde por diferentes equipamentos e serviços de proteção às vítimas, conforme pactos locais (BRASIL, 2015b). Ainda que a ficha nem sempre seja utilizada tanto quanto deveria, ela é imprescindível para a comunicação intersetorial, o trabalho integrado e a realização dos devidos encaminhamentos e averiguações (CURITIBA, 2008; WAKSMAN & HIRSCHEIMER, 2011).

Baixo índice de notificação

Apesar de altos, os índices de violência registrados na atualidade não refletem a real dimensão do problema. Pesquisas mostram que a violência está relacionada, muitas vezes, a questões privadas. Ou seja, é causada por pessoas que fazem parte do convívio com a vítima. Esse é o perfil de agressor com maior número de denúncias de situações de violência no Disque 100, no Disque 181 e no Sistema de Informação de Agravos (SINAN). A proximidade com a criança ou o adolescente impede, em muitos casos, que a denúncia seja feita. Por isso, quando comparado com o alto índice de violências fatais, por exemplo, o índice de notificação é baixo. Estima-se que a maioria dos casos não é notificado a tempo de evitar consequências mais graves.

Apesar de revelarem apenas parte da realidade da violência no Brasil, esses dados são fundamentais para a definição de estratégias de prevenção e para o alinhamento do trabalho intersetorial nos municípios, que deve incluir a divulgação dos canais de denúncia, a qualificação dos profissionais para o atendimento dos casos e a promoção de saúde com foco nas populações e nos indivíduos prioritários. O Sistema de Informação de Agravos (SINAN), que tem

por base o CID, tem um importante papel no estabelecimento de uma comunicação eficiente, pois permite sistematizar dados, gerar indicadores e dar visibilidade às questões que precisam ser enfrentadas.

Não se pode perder de vista que a notificação é um importante passo da estratégia de ações, cujo principal propósito é orientar o planejamento de ações que contribuam para o rompimento do ciclo da violência. A organização de fluxos consistentes e linhas de cuidado que visem ao atendimento dos casos é imprescindível dentro da atuação.

COMO OS PROFISSIONAIS PODEM AJUDAR AS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

- Os serviços da Rede de Proteção devem acolher as vítimas de violência e orientar as famílias para que as crianças e os adolescentes estejam seguros.
- Os serviços e as famílias devem atuar de forma a não gerar mais violência. Esse é um dos grandes desafios no que diz respeito ao tema.
- Fortalecer as famílias dentro da lógica da proteção integral para que possam aprender sobre esse modo de cuidado.
- Realizar ações, por meio da Rede de Proteção, como campanhas, capacitações de profissionais, palestras, organização de grupos de intervenções etc., para que a família, a criança, o adolescente e toda a sociedade evitem e superem situações de violência.

Fonte: FERREIRA, 2005.

Como pode ser prevenida a violência

Para prevenir a violência, é preciso compreender a complexidade desse fenômeno e realizar uma análise profunda das especificidades históricas, das questões macrossociais estruturais e dos hábitos e dos costumes culturais arraigados. No caso da violência "*[...] é importante ter ideia de quais são as questões em pauta em determinada sociedade, quais são os grupos ou os indivíduos considerados prioritários para atuação e quais seriam as melhores estratégias de ação*" (MINAYO & SOUZA, 1999, p. 12).

Alguns estudiosos propõem diferentes conceitos de prevenção. Entre eles está o "Modelo Lalonde", que permitiu inserir o tema da violência nas políticas públicas para que pudessem ser estabelecidas propostas de mudanças sociais, ambientais e culturais. De acordo com esse modelo, as intervenções – como dos serviços de saúde – devem integrar fatores biológicos e ambientais e considerar aspectos como o estilo de vida e as realidades locais.

Esse conceito integrou o modelo proposto por Leavell e Clark às ações da área da saúde, que transpassam os fatores desencadeantes da situação a ser trabalhada, tratada como agravos, e os atos terapêuticos (MINAYO & SOUZA, 1999). Estão presentes também na discussão de Leavell e Clark (1977) os conceitos de promoção da saúde, proteção específica, diagnóstico e tratamento

precoce, limitação do dano e reabilitação. Todos esses processos são parte do modelo de prevenção, que deve ser realizada de acordo com o nível da situação (agravo) a ser trabalhada.

A Carta de Ottawa de 1986 define a promoção da saúde como "*[...] o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de sua vida e saúde, incluindo maior controle desse processo*" (MINAYO & SOUZA, 1999, p. 12).

A partir desse conceito geral de prevenção, entende-se que as estratégias de enfrentamento da violência contra a criança e o adolescente devem envolver várias instâncias de atuação e setores das políticas públicas. Essas diversas frentes devem ser convocadas para realizar um trabalho intersetorial e integrado, com responsabilidades e papéis próprios, a fim de atingir objetivos comuns a cada nível de intervenção.

Estudos mostram que existe uma estreita relação entre a violência e a vulnerabilidade social. Assim, atuações integradas que promovam a melhoria das condições sociais e culturais da população podem contribuir para a prevenção da violência, como relatado por pesquisadores da Europa:

> Chesnais (1981) mostra que, na Europa, o desenvolvimento social, a educação formal, a melhoria da situação de vida da população trabalhadora, aliada à instituição da justiça, do exército e da polícia, foram os principais fatores responsáveis pelo declínio da violência fatal. Essas mudanças que promoveram a valorização da vida são transições macroestruturais que, ao ocorrerem, influenciaram novas formas culturais de resolver os conflitos, de inter-relações sociais, assim como novas expressões simbólicas e subjetivas de significar a violência. (MINAYO & SOUZA, 1999, p. 13).

Para tanto, os serviços e as políticas públicas devem priorizar ações de impacto social, como é o caso da melhoria da educação. É importante garantir que 100% das crianças e adolescentes estejam na escola e que não trabalhem em condições incompatíveis com o seu desenvolvimento, como prevê a legislação. Além disso, as famílias e os cuidadores devem ser incentivados a realizar um cuidado protetivo, orientando-os e acompanhando-os, conforme preconiza o ECA (1990) na lógica da proteção integral (PARANÁ, 2010).

Os conflitos interpessoais são outro ponto de vulnerabilidade e, por isso, devem

ser foco de ações de prevenção. Atualmente, o individualismo e a competitividade têm interferido no modo com que as pessoas vivem e resolvem seus conflitos. Os pais não encontram tempo para ficar com os filhos e acompanhar suas rotinas. As pessoas não priorizam relações afetivas duradouras ou um tempo para mantê-las e fortalecê-las. O que se observa é um baixo nível de tolerância às demandas do outro, uma desvalorização da vida e a falta de diálogo como forma de resolução de conflitos. Esses fatores interferem diretamente em situações de violência, como demonstram os estudos sobre causas fatais de Mesquita (1973) (MINAYO & SOUZA, 1999; WAKSMAN & HIRSCHEIMER, 2011).

Em geral, o que se verifica é que, para prevenir as situações de violência, é preciso mudar atitudes, comportamentos e posturas de todos os envolvidos. Pensar coletivamente é uma dessas mudanças essenciais. Para garantir o desenvolvimento integral da criança e do adolescente, é importante estimular o diálogo, os relacionamentos consistentes e o cuidado protetor dos pais ou responsáveis. E, também, construir uma rede de proteção forte e integrada para atuar nas intervenções de enfrentamento (PARANÁ, 2010; WAKSMAN & HIRSCHEIMER, 2011).

Como salientam Minayo & Souza (1999, p. 22):

> [...] qualquer projeto de prevenção da violência deve levar em conta a complexidade desse fenômeno que possui raízes macroestruturais, formas de expressão conjunturais e atualização na cotidianeidade das relações interpessoais. Por causa de seu caráter complexo, a partir de qualquer ângulo que seja abordado esse processo social, as análises têm que ser abrangentes e específicas simultaneamente, assim como devem envolver diferentes contextos e atingir os sujeitos que sofrem ou provocam intolerância, conflitos e agressões.

O ART. 4.º DO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, ASSEGURADO PELO ART. 227 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988, EXPRESSA QUE É DEVER DA FAMÍLIA, DA SOCIEDADE E DO ESTADO GARANTIR À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE, COM ABSOLUTA PRIORIDADE, O DIREITO: À VIDA, À SAÚDE, À ALIMENTAÇÃO, À EDUCAÇÃO, AO LAZER, À PROFISSIONALIZAÇÃO, À CULTURA, À DIGNIDADE, AO RESPEITO, À LIBERDADE E À CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA.

Orientação aos pais ou responsáveis

Os manuais e protocolos orientativos apontam situações que favorecem a violência e destacam a necessidade de repensar o tema em conjunto com cuidadores e profissionais. Conforme observado no subcapítulo *Sinais de alerta*, as crenças e o comportamento dos pais ou responsáveis pela criança ou pelo adolescente podem contribuir para as situações de violência. A experiência mostra que, quando esses adultos acreditam que o castigo físico educa, podem se descontrolar emocionalmente e não reconhecem os direitos da criança e do adolescente, tornando maior a probabilidade de ocorrer atos violentos (WAKSMAN & HIRSCHEIMER, 2011).

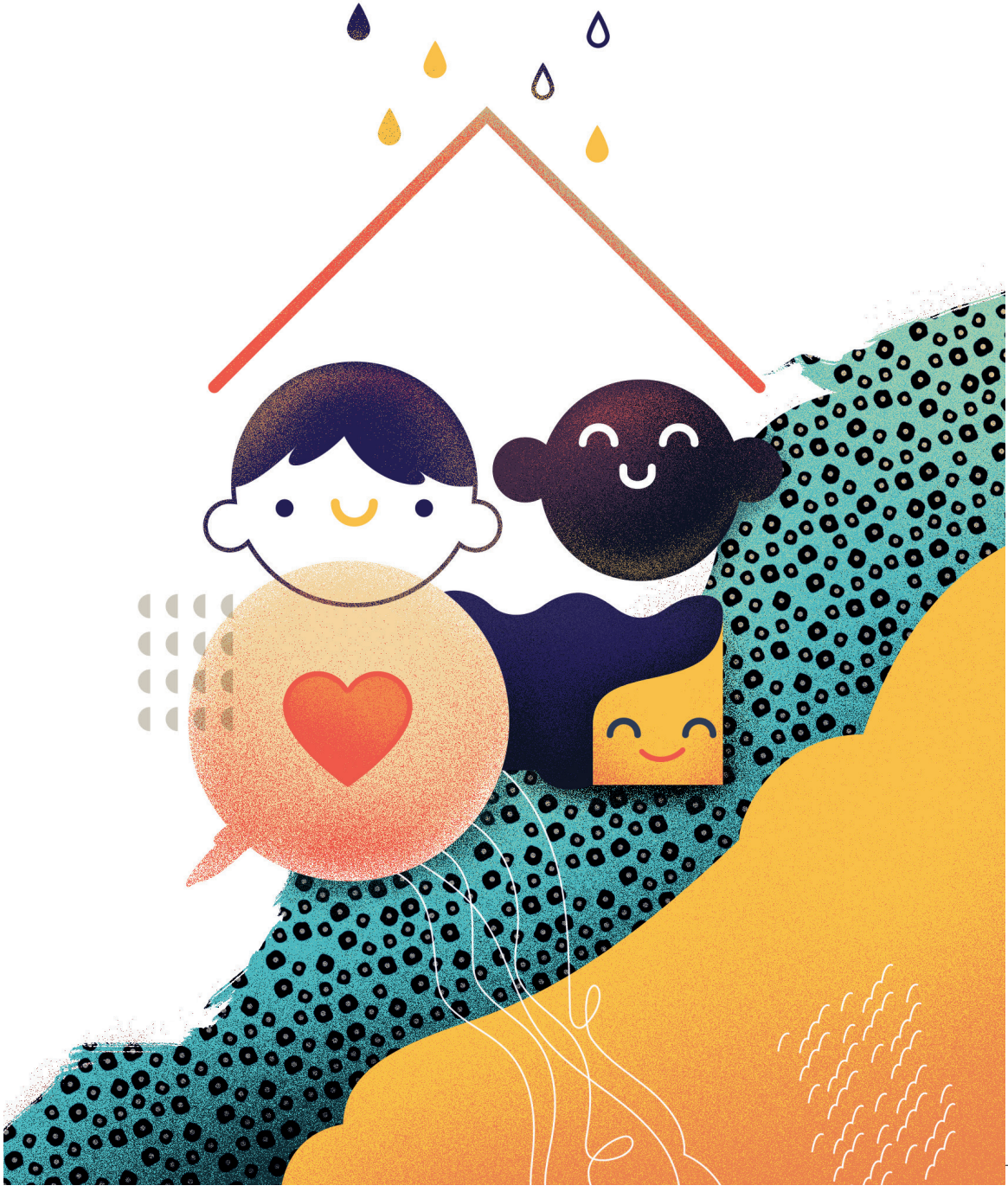
É importante, no entanto, não culpabilizar as famílias, mas pensar em estratégias para orientá-las a educar sem violência. Entre as ferramentas que podem ser ensinadas aos pais e responsáveis estão:

- A construção de espaços baseados no diálogo, para que os filhos se sintam seguros para falar sobre seus sentimentos sem serem julgados e recebam atenção e cuidado;
- Apoiar os filhos por meio de atitudes e palavras para que não se sintam sozinhos;
- Conversar de forma clara e de acordo com as condições de compreensão de cada idade;
- Aprender a colocar limites, sem violência, é fundamental para que as crianças e os adolescentes estejam preparados para lidar com o não;
- Ensinar em vez de repreender, sendo firme e demonstrando autoridade enquanto responsável pela criança ou pelo adolescente;
- Não ser permissivo. A criança e o adolescente devem assumir as consequências de seus atos;
- Valorização do bom comportamento;
- Dar o exemplo. Esse é, sem dúvida, o modo mais apropriado de ensinar dentro da lógica da proteção integral. As crianças e os adolescentes aprendem a partir do que veem (FERREIRA, 2005; WAKSMAN & HIRSCHEIMER, 2011).

Não serei o poeta de um mundo caduco.
Também não cantarei o mundo futuro.
Estou preso à vida e olho meus companheiros.
Estão taciturnos mas nutrem grandes esperanças.
Entre eles, considero a enorme realidade.
O presente é tão grande, não nos afastemos.
Não nos afastemos muito, vamos de mãos dadas.
Não serei o cantor de uma mulher, de uma história,
não direi os suspiros ao anoitecer, a paisagem vista pela janela,
não distribuirei entorpecentes ou cartas de suicidas,
não fugirei para as ilhas nem serei raptado por serafins.
O tempo é a minha matéria, o tempo presente,
os homens presentes, a vida presente.

MÃOS DADAS, CARLOS DRUMMOND DE ANDRADE

A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO EM REDE



A Rede de Proteção

O conceito de rede, a partir de uma perspectiva mais ampla, é empregado para definir a formação de vínculos, relações e ações entre pessoas, serviços e organizações em prol de um objetivo comum, que tem como base a construção de um lugar de compartilhamento das visões plurais a respeito de uma determinada realidade e situação. Outra característica importante é que se trata de um movimento consciente, que pressupõe envolvimento e engajamento. Não basta a presença dos membros nas reuniões. É preciso que todos partilhem dos mesmos princípios, entre eles a cooperação. Como aponta Ribeiro (2009), a constituição da rede passa, necessariamente, pela postura de cada uma das pessoas que compõem o grupo.

A Rede de Proteção não insere, portanto, um novo serviço ou conceito. Trata-se de uma premissa para as construções coletivas, que valoriza a integração e a intersetorialidade. Essa concepção está alinhada às diretrizes do Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual e é adotada pela Política Estadual de Promoção, Proteção e Defesa de Direitos de Crianças e de Adolescentes (PARANÁ, 2010). Dentro dessa definição, entende-se que a rede é viva. Ela depende da atuação das pessoas que estão conectadas e, por isso, está em constante acontecimento e ressignificação. As interações e compreensões partilhadas por seus atores fazem com que as redes, às vezes, estejam mais estáveis, lógicas e burocráticas (MERHY et. al., 2014).

CONCEITO TEÓRICO DE REDE

Autores como Carvalho (1995 apud CORMELATTO, 2007) apresentam diferentes conceitos e compreensões metodológicas a respeito das redes, que podem ser descritas como:

- Sociais espontâneas, a exemplo dos grupos de vizinhança, clubes e igrejas. São marcadas pela reciprocidade, solidariedade, afetividade e interdependência;
- Serviços sociocomunitários, identificados por estabelecer relações solidárias de cidadania em prol de um bem comum;
- Sociais movimentalistas, que visam à defesa de direitos ou de vigilância e à luta por melhores condições de vida, a exemplo dos movimentos de luta por moradia e sem-terra;
- Privadas, caracterizadas pela rede privada de serviços mais especializados, acessíveis a determinadas pessoas da população;
- Setoriais públicas: aquelas que prestam serviços específicos e especializados, resultantes das obrigações e dos deveres do Estado com a população.

A REDE DE PROTEÇÃO NÃO INSERE UM NOVO SERVIÇO OU CONCEITO. TRATA-SE DE UMA PREMISSA PARA AS CONSTRUÇÕES COLETIVAS, QUE VALORIZA A INTEGRAÇÃO E A INTERSETORIALIDADE.

O objetivo da Rede de Proteção é ir além dos serviços prestados pelas pessoas e organizações que a compõem. A ideia é construir espaços coletivos onde seja possível compartilhar o diferente, promover a interdependência e estimular a reciprocidade. Para isso, é preciso que o grupo seja flexível, dinâmico, complementar e democrático. Relações horizontais e um alto grau de autonomia dos membros possibilitarão que a tomada de decisões seja descentralizada (BRASIL, 2006; PARANÁ, 2010). Ou seja, constituir uma rede de proteção pressupõe "*ampliar parceiros, envolver instituições governamentais e não governamentais e a comunidade*" (BRASIL, 2006, p. 16).

Cria-se, assim, uma corresponsabilidade do governo e das organizações em prol das linhas de cuidado com as questões sociais e públicas para que funcionem como engrenagens articuladas, como demonstra o esquema ilustrado na página ao lado. Esse é um movimento que visa a trazer benefícios a todos os envolvidos, como os sistematizados por Adulis (2002): troca de saberes, conhecimento, experiências e aprendizado; potencialização, capilarização e fortalecimento das ações realizadas na área; realização de projetos e ações conjuntas; e compartilhamento de recursos para o desenvolvimento do trabalho.

Refletir e propor a gestão da política referente à criança e ao adolescente exige a formação de uma rede de proteção intersetorial com diversos representantes envolvidos com a temática – um verdadeiro desafio diante dos novos paradigmas e das diretrizes referentes à mobilização constante de seus membros, do diagnóstico da realidade local e das suas interfaces com o social, cultural, econômico (PARANÁ, 2010).

Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente

Fonte: Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça (Caop) da Criança e do Adolescente e da Educação do Ministério Público do Paraná. <http://www.crianca.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=235>. Acesso em 26 de março de 2018.

Principais características

A Rede de Proteção para o enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes pressupõe que estejam presentes algumas características, como o propósito unificador e o engajamento voluntário e consciente. A organização também deve estar fundamentada em relações horizontais, dinâmicas e de múltiplos níveis e lideranças, como discutido por Junqueira (2001) e Scherer-Warren (2003).

> A ORGANIZAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO DEVE ESTAR FUNDAMENTADA EM RELAÇÕES HORIZONTAIS, DINÂMICAS E DE MÚLTIPLOS NÍVEIS E LIDERANÇAS.

A mobilização para esse propósito unificador inicia-se por várias frentes, dentre elas as instituídas. De acordo com o artigo 88 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), elas devem seguir as orientações e diretrizes de quem organiza, monitora e controla a política. Já a concretização das ações depende das pessoas que foram mobilizadas e se engajaram de forma voluntária e consciente.

Dentro desse processo, algumas características configuram o trabalho em rede, pois propiciam a conexão e o movimento das ações a serem integradas. São elas:

Dinamismo

É percebido nesse movimento contínuo de construção, reconstrução, montagem e desmontagem da Rede de Proteção, numa constante mobilização. Trata-se de uma estrutura plástica e dinâmica, que se molda às experiências históricas. O trabalho vai além das reuniões e dos complexos acordos interinstitucionais. Esses momentos possibilitam a **participação** voluntária, a interação e o compartilhamento dos saberes, de forma que todos os parceiros envolvidos na causa tenham clara a importância da **corresponsabilidade** (JUNQUEIRA, 2001; SCHERER-WARREN, 2003; CURITIBA, 2008; PARANÁ; 2010). É imprescindível compreender que, sem uma participação engajada e a cooperação nos serviços, não há possibilidade de construir o diálogo e executar ações

dinâmicas e compartilhadas. Esse é um elemento fundamental, que exige cooperação. Sem esse alinhamento, não há rede (CURITIBA, 2008; PARANÁ, 2010).

Multiliderança

É uma liderança partilhada e horizontal, em que não existe a presença de um chefe. Ela é exercida a partir dos poderes das relações entre os indivíduos que constituem a rede. As fontes são diversas e variam conforme o tipo, o momento e a ação a ser desenvolvida. As informações são compartilhadas pelos diversos atores envolvidos – secretarias e instituições. Tanto as decisões quanto as ações são coletivas (SCHERER-WARREN, 2003; CURITIBA, 2008; PARANÁ; 2010).

Múltiplos níveis

Podem ser observados pelo desdobramento da rede em diversos níveis, que se desenvolvem como segmentos integrados ao núcleo comum. Também são chamados de sub-redes. Elas são capazes de funcionar independentemente do restante da rede, seja de forma temporária ou permanente, geralmente atrelada às exigências das questões enfrentadas (JUNQUEIRA, 2001; CURITIBA, 2008; PARANÁ, 2010).

O trabalho em rede exige o desenvolvimento de ações intersetoriais. Essa demanda surgiu com o reordenamento democrático, que aconteceu a partir da Constituição Federal Brasileira de 1988, em que as relações institucionais, sociais, econômicas e culturais também foram se alterando. Nesse contexto, a gestão das políticas públicas adquiriu novos contornos, o processo de gestão foi descentralizado e os atores da gestão passaram a ter atribuições compartilhadas nas decisões e intervenções intersetoriais. Além disso, os direitos sociais ganharam espaço e destaque na cena pública (JUNQUEIRA, 2004; CORMELATTO, 2007).

A resposta aos graves e complexos problemas sociais não conseguia mais ser pensada desarticuladamente. As propostas passaram, então, a se integrar à intersetorialidade, de modo que as ações no território englobassem não apenas uma política social, mas as várias políticas articuladas. Essa mudança transformou a

ótica de pensar as políticas públicas, pois, como destaca Correia (2005, p. 74), "*exige articular as ações [...] com a dos outros setores e políticas afins [...], além de inserir uma agenda de lutas e proposições em torno de uma política pública, universal e de qualidade, articulada às transformações na sociedade*".

A intersetorialidade convoca atores das esferas governamentais e não governamentais para planejar e executar estratégias sociopolíticas contínuas, em um processo deliberado que exige novas práticas e conceitos. A base do trabalho é o respeito à diversidade, a definição dos papéis de cada membro da Rede de Proteção e o compartilhamento de responsabilidades e particularidades de cada setor ou política.

Em decorrência da gama de atores envolvidos na construção desses novos processos, torna-se necessária a criação de espaços gestores no qual estejam presentes a comunicação, a negociação entre os parceiros e as capacitações condizentes com as novas práticas, de modo a estabelecer vínculos horizontais, interdependentes e complementares.

A formação de conselhos gestores surge como uma proposta para que as diversas esferas municipais, estaduais e nacionais se articulem e fortaleçam as lutas e os enfrentamentos coletivos (CAMPOS, 2000; CORREIA, 2005; CORMELATTO, 2007).

A experiência intersetorial pode ocorrer de várias formas. É uma construção coletiva que exige iniciativa, planejamento e responsabilidade compartilhada na realização das ações e avaliações. Trata-se de um modo de fazer diferente. As Redes de Proteção precisam integrar o trabalho dentro de um planejamento organizado coletivamente, como estratégia da gestão das políticas (JUNQUEIRA, 2004; CORREIA, 2005; CORMELATTO, 2007).

A INTERSETORIALIDADE CONVOCA ATORES DAS ESFERAS GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS PARA PLANEJAR E EXECUTAR ESTRATÉGIAS SOCIOPOLÍTICAS CONTÍNUAS.

Função das Redes de Proteção, organização e atores envolvidos

A função da Rede de Proteção, de acordo com os manuais orientativos, é articular um conjunto de ações, serviços e programas para estruturar, fortalecer e concretizar o trabalho integrado e setorial, de modo a garantir a proteção integral das crianças e adolescentes. Para isso, é imprescindível a organização e a integração de vários pontos da Rede de Proteção (PARANÁ, 2010). São eles:

Comunidade

É um espaço para conhecer a realidade do território e das crianças e adolescentes. Pode revelar caminhos importantes para a transformação local e a concretização dos direitos da população. Envolver a comunidade garante a contextualização do território e evita a superposição de ações (PARANÁ, 2010, p. 21).

Comissões

Têm, entre as suas atribuições, a gestão e a articulação da política. Os manuais e protocolos de construção de rede sugerem que as comissões sejam compostas de órgãos públicos e entidades de atendimento a crianças e adolescentes. As ações realizadas nessa área nos municípios podem ser encampadas pelo Conselho Municipal da Criança e do Adolescente (CMDCA[6]), conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (PARANÁ, 2010).

Rede de serviços

É o conjunto de serviços e programas de atendimento executados pelos órgãos públicos e organizações da sociedade civil. Essa rede pressupõe ações de alinhamento a respeito do atendimento, da realização de estudos de caso e do estabelecimento de fluxos, incluindo o de comunicação. Elas também devem trabalhar de forma integrada nos casos e demandas, na capacitação dos profissionais e nas intervenções con-

[6] Órgão público municipal com a competência e a legitimidade para deliberar e fiscalizar as ações desenvolvidas na área das políticas públicas para a infância e a juventude criadas pelo poder público com função legal. Deve compor e interligar-se às ações vinculadas à política nessa área (CURITIBA et. al., 2008; PARANÁ, 2010).

> juntas na comunidade (PARANÁ, 2010; BRASIL, 2010). No que se refere à participação da comunidade – da qual fazem parte o presidente da associação de moradores, a associação de mães ou outras lideranças da comunidade –, é necessário pontuar que o convite para que estejam presentes não cabe em todos os momentos, já que é fundamental preservar o sigilo e a ética nos casos que envolvem crianças e adolescentes (CURITIBA, 2008; PARANÁ, 2010).

Para o trabalho em rede, o que não se pode perder de vista é a integração entre as ações e as várias instâncias a serem articuladas. Como salienta Neves, tal ação facilita a

> [...] circulação de informação, promove uma tomada de consciência coletiva, além de possibilitar uma visão geral, incluindo o levantamento de recursos, potencialidades e demais atores, capazes de permitir uma melhor efetivação das ações norteadoras do sucesso referente ao desempenho, direcionado ao atendimento social. (NEVES, 2009, p. 60).

Dessa forma, os atores envolvidos no Sistema de Garantia de Direitos precisam participar. Dentre eles:

Conselhos de Direitos

O Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA) é uma instância estadual, pública e colegiada. Tem composição paritária entre os representantes da sociedade civil e governamental. Entre as suas atribuições está formular, deliberar e controlar as ações referentes à criança e ao adolescente em todos os níveis, conforme determinam as leis federais, estaduais e municipais. O trabalho é realizado a partir de reuniões abertas à comunidade (CURITIBA, 2008). Já o Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) é uma instância municipal, também pública e colegiada, com composição paritária entre representantes da sociedade civil e governamental. É responsável pelas políticas públicas de defesa de direitos e promoção da proteção integral da criança e do adolescente no município, conforme orientam o Estatuto da Criança e do Adolescente e outras leis federais, estaduais e municipais (CURITIBA, 2008).

Conselho Tutelar

O Artigo 131 do ECA define o Conselho Tutelar como um "*órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, definidos nesta lei*" (PARANÁ, 2017, p. 162). O conselho não possui nenhuma vinculação ou subordinação à Vara da Infância e da Juventude, mas compete a ele aplicar medidas de proteção a crianças e adolescentes que se encontram com seus direitos ameaçados ou violados (PARANÁ, 2010).

Já o Artigo 136 dessa mesma lei define as atribuições do órgão como o dever de atender crianças, adolescentes e seus responsáveis; aplicar medidas de proteção, quando cabível; encaminhar ao Ministério Público suspeita ou confirmação de fato que constitua infração administrativa ou penal contra os direitos da criança e do adolescente; encaminhar à autoridade judiciária os casos de sua competência; expedir notificações; requisitar certidões de nascimento e de óbito quando necessário; representar ao Ministério Público, para efeito de ações de perda ou suspensão do poder familiar; fiscalizar as entidades de atendimento; e requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança, entre outros (PARANÁ, 2017).

É dever do Conselho Tutelar zelar para que a família, a sociedade e o poder público cumpram seus deveres para com as crianças e adolescentes.

Poder Judiciário

Ao Poder Judiciário competem várias ações que visam a garantir a defesa dos direitos e a proteção integral da criança e do adolescente. Suas atribuições estão descritas no Artigo 148 do Estatuto da Criança e do Adolescente. O órgão tem um papel fundamental, pois atua como copartícipe da política de inclusão social e é responsável pela efetivação do sistema de garantia de direitos previsto no ECA, sendo essa uma prioridade absoluta (PARANÁ, 2010, p. 23). Para tanto, existem varas específicas na área da infância e juventude, na qual atuam juízes especializados. Eles trabalham em conjunto com uma equipe técnica, que faz estudos e relatórios para acompanhamento dos casos e entrosamento dos serviços (CURITIBA, 2008).

Os contatos das Varas da Infância e da Juventude de cada comarca podem ser encontrados no link https://www.tjpr.jus.br/enderecos-e-telefones-infancia-e-juventude.

Ministério Público

O Ministério Público possui Promotorias de Justiça específicas para a defesa dos interesses individuais e coletivos das crianças e adolescentes. Sua função é garantir o cumprimento das leis que defendem os interesses sociais e individuais da população (PARANÁ, 2010, p. 23). As promotorias atuam como órgãos de administração do Ministério Público. Podem ser classificadas como Procuradoria de Justiça Criminal e Procuradoria de Justiça Cível.

Os contatos das promotorias de cada comarca podem ser encontrados no link http://www.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=7385.

Defensoria Pública

O órgão presta assistência jurídica gratuita, garantindo, assim, o direito de todos à Justiça. Sempre que necessário, um advogado especializado faz a defesa das pessoas que não têm poder aquisitivo para contratar esse tipo de serviço. A Defensoria Pública do Estado do Paraná (DPPR) foi instituída pela Lei Complementar Estadual n.º 55/1991 e organizada pela Lei Complementar n.º 136/2011. Seu objetivo foi estabelecido pela Emenda Constitucional n.º 80/2014. Atualmente, a Defensoria está presente em 19 comarcas.

Os contatos das sedes por comarca podem ser encontrados no link http://www.defensoriapublica.pr.def.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=293.

Delegacia do Adolescente (DA) e Núcleo de Proteção à Criança e ao Adolescente Vítimas de Crimes (NUCRIA)

As delegacias especializadas e os Núcleos de Proteção são unidades policiais cuja função é investigar crimes e violações de direitos contra crianças e adolescentes, como violências sexuais e domésticas e tráfico de pessoas (CURITIBA, 2008). Os núcleos trabalham em parceria com psicólogos no atendimento às vítimas. Atualmente, o Paraná tem seis unidades do NUCRIA e cinco Delegacias do Adolescente, conforme tabelas a seguir.

Núcleos de Proteção à Criança e ao Adolescente Vítima de Crimes (NUCRIAs)*

CASCAVEL
Rua das Palmeiras, 3427,
Coqueiral | CEP 85807-020
Tel.: (45) 3326-4909
nucriacascavel@pc.pr.gov.br

FOZ DO IGUAÇU
Av. Bradoski, 169, Vila "A"
CEP 85860-310
Tel.: (45) 3524-8565
Fax: (45) 3524-0396
nucriafoziguacu@pc.pr.gov.br

LONDRINA
Rua Gago Coutinho, 833,
Jardim Caravelle I
CEP 86039-170
Tel.: (43) 3325-6593
Fax: (43) 3334-3548
nucrialondrina@pc.pr.gov.br

CURITIBA
Rua Vicente Machado, 256,
Campina do Siqueira
CEP 80440-020
Tel.: (41) 3270-3370
Fax: (41) 3270-3370
nucria@pc.pr.gov.br

PARANAGUÁ
Rua Manoel Bonifácio, 483,
Centro Histórico | CEP 83203-150
Tel.: (41) 3425-9323
Fax: (41) 3425-9323
nucriaparanagua@pc.pr.gov.br

PONTA GROSSA
Rua Rodrigues Alves, 950,
Jardim Carvalho | CEP 84015-440
Tel.: (42) 3225-3856
nucriapontagrossa@pc.pr.gov.br

*Informações coletadas em março de 2018. Para contatos atualizados, acesse: http://www.seguranca.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=9.

Delegacias do Adolescente (DA)*

Delegacia do Adolescente de Cascavel
Av. Brasil, 8962, Coqueiral | CEP 85817-000
Tel.: (45) 3326-1191 | Fax: (45) 3226-1191
dpadolescentecascavel@pc.pr.gov.br

Setor de Atendimento ao Adolescente de Foz do Iguaçu
Rua Palometa, 300, Parque Ouro Verde | CEP 85855-480
Tel.: (45) 3527-2422 | Fax: (45) 3527-3894
dpaadolescentefoziguacu@pc.pr.gov.br

Delegacia do Adolescente de Maringá
Rua Júlio Meneguetti, 195, Jardim Novo Horizonte | CEP 87010-230
Tel.: (44) 3220-2530 | Fax: (44) 3220-2530
dpadolescentemaringa@pc.pr.gov.br

Delegacia do Adolescente de Londrina
Rua Alceu Segantin, 106, Jardim Guararapes | CEP 86038-420
Tel.: (43) 3334-2200 | Fax: (43) 3334-2200
dpadolescentelondrina@pc.pr.gov.br

Delegacia do Adolescente de Ponta Grossa
Avenida Doutor Francisco Burzio, 447, Centro | CEP 84010-200
Tel.: (42) 3223-4886 | Fax: (42) 3222-6654
13sdp.dapontagrossa@pc.pr.gov.br

*Informações coletadas em março de 2018. Para contatos atualizados, acesse: http://www.seguranca.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=9.

Os contatos de todas as delegacias e outras unidades policiais do Paraná, incluindo os nomes dos respectivos responsáveis, estão disponíveis nos links http://www.dpi.policiacivil.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=7 e http://www.policiacivil.pr.gov.br/modules/listatelefonica/.

Os atores citados, juntamente com outras instituições e políticas de defesa, proteção e garantia dos direitos da criança e do adolescente, formam o Sistema de Garantia de Direitos. A soma de todos os esforços e atuações configuram a Rede de Proteção da Criança e do Adolescente, que executa um trabalho de prevenção e atendimento desse público, do qual faz parte o enfrentamento das diversas formas de violências contra crianças e adolescentes.

OSCs de atendimento
Educação
Conselhos de Direitos
Órgãos e entidades de defesa
Ministério Público
Assistência social e familiar
Poder Judiciário
Conselho Tutelar
Empresas e fundações empresariais
Políticas de proteção integral
Sistema de Garantia de Direitos da
Criança e do Adolescente

Mobilização e engajamento

Uma rede é mobilizada a partir da necessidade de um trabalho coletivo com objetivo comum. Os resultados não são alcançados com ações isoladas, mas, sim, com atuação compartilhada. Para isso, todos os envolvidos tendem a somar esforços e recursos da rede para responder à demanda, integrando ações, saberes e experiências, de forma a legitimar o fazer coletivo (CURITIBA, 2008; PARANÁ, 2010).

A mobilização de uma rede pode emergir em qualquer lugar e obedecer a qualquer lógica. No entanto, no caso da Rede de Proteção, há um componente que a diferencia: o compromisso social. Essa característica pressupõe o rompimento com as práticas individualistas e competitivas para dar espaço à cooperação mútua e ao diálogo horizontalizado. A rede apresenta-se como um espaço de engajamento dos diversos atores que a compõem. Eles podem contemplar as produções das múltiplas existências, dando visibilidade aos inúmeros modos de ser e de existir das pessoas em seus territórios e das produções da subjetividade que são desconhecidas (MERHY et. al., 2014).

Tornar a Rede de Proteção um espaço de partilha e de corresponsabilidade é um desafio. É preciso que os membros entendam que a demanda é de todos, assim como é papel de cada um produzir esses múltiplos saberes. Para isso,

é fundamental o envolvimento e o comprometimento. Trata-se de modificar, inovar e renovar as práticas a partir das dificuldades e das potencialidades encontradas dentro das realidades territoriais e das experiências existenciais (CURITIBA, 2008; PARANÁ, 2010).

TORNAR A REDE DE PROTEÇÃO UM ESPAÇO DE PARTILHA E DE CORRESPONSABILIDADE É UM DESAFIO.

Consolidação das Redes de Proteção

Estudos realizados por autores como D'Almeida (2013) e Gonçalves et. al. (2015) apontam que a consolidação da Rede de Proteção requer conhecer os serviços, os profissionais e os papéis de cada um. Eles devem articular-se em um trabalho mútuo e integrado que rompa com antigas práticas disciplinares fragmentadas, que normalmente geram sobreposição e lacunas nas atuações. É preciso saber partilhar informações, resguardando o sigilo dos casos e a ética profissional. A responsabilidade é de todos, cada um com o seu papel (PARANÁ, 2010).

Como salienta o promotor de Justiça no Estado do Paraná Murillo José Digiácomo, em um de seus textos disponíveis no site do Ministério Público do Paraná[7], no Sistema de Garantia de Direitos todos os integrantes têm igual importância na proteção integral das crianças e dos adolescentes. E, por isso, compartilham da mesma responsabilidade nesse processo e precisam estar qualificados na temática e no trabalho em equipe. Deve haver um comprometimento com a formação de verdadeiras políticas intersetoriais no atendimento às demandas das crianças e adolescentes, incluindo o trabalho com as famílias, a partir de planos coletivos e não apenas individuais de ação (DIGIÁCOMO, s/d).

Esses planos precisam ser formulados com objetivos, metas, atividades, cronogramas e previsões orçamentárias, a exemplo dos Planos Decenais na área da infância e juventude. Devem ser propostas ações a partir de decisões coletivas dos integrantes da rede, de modo a atender à realidade e às especificidades locais com planejamento, monitoração e avaliação constante para que haja uma participação e gestão da política (SCHLITHLER, 2010).

[7] http://www.crianca.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=390.

Vários passos são necessários para consolidar o trabalho em rede, incluindo novas formas de organização e mudanças de paradigmas no atendimento às demandas sociais e na construção de espaços democráticos e coletivos da gestão do que é público. Como salientam diversos autores, é uma alternativa ao modo piramidal, hierárquico, que visa a integrar horizontalmente todos os atores do Sistema de Garantia de Direitos direta ou indiretamente envolvidos na causa (WHITAKER, 2007).

NO SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS, TODOS OS INTEGRANTES TÊM IGUAL IMPORTÂNCIA NA PROTEÇÃO INTEGRAL DAS CRIANÇAS E DOS ADOLESCENTES.

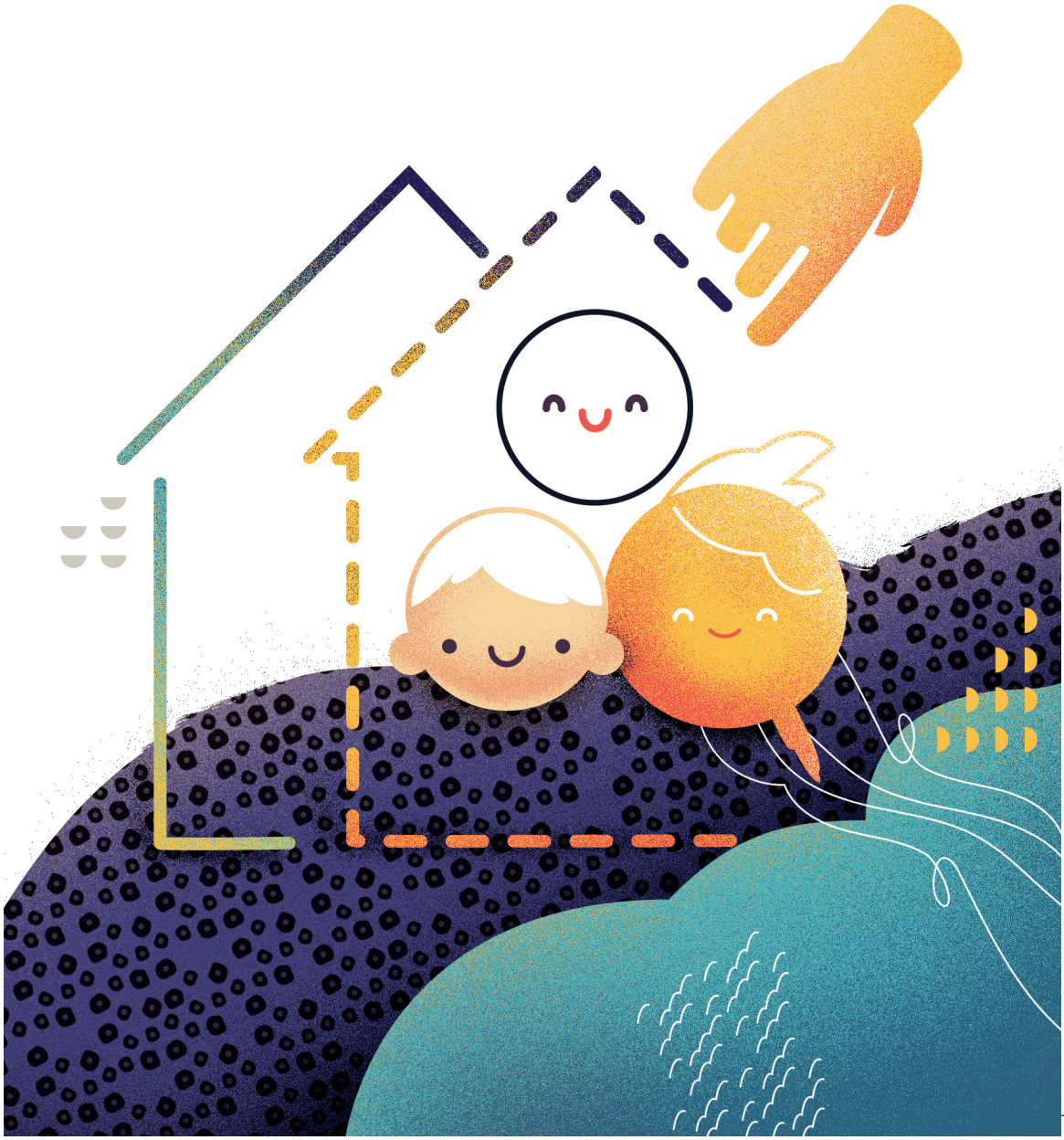
no fundo, no fundo,
bem lá no fundo,
    a gente gostaria
de ver nosso problemas
    resolvidos por decreto

    a partir desta data,
aquela mágoa sem remédio
    é considerada nula
e sobre ela – silêncio perpétuo

    extinto por lei todo o remorso,
maldito seja quem olhar pra trás,
    lá pra trás não há nada,
e nada mais

PAULO LEMINSKI

PASSO A PASSO: COMO CONSTRUIR A REDE DE PROTEÇÃO



Etapas e desenvolvimento

Considerando a Rede de Proteção como uma estratégia democrática e coletiva, é imprescindível a organização e a integração de vários pontos dessa rede, que fazem parte do Sistema de Garantia de Direitos. O documento *Orientações para implementação de redes* (PARANÁ, 2010, p. 25) estabelece alguns passos para esse processo (*leia o quadro ao lado*).

Já o *Protocolo da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência* (CURITIBA, 2008) apresenta como esses passos se concretizam na estruturação da Rede de Proteção de Curitiba (*saiba mais sobre o trabalho no capítulo* Experiências de diálogo horizontal).

Passos para constituir a Rede de Proteção

1.º Mobilizar

2.º Definir objetivos, metodologia e metas

3.º Definir um fluxo contínuo de comunicação e informação

4.º Conquistar adesão política

5.º Realizar um diagnóstico participativo

6.º Assegurar um trabalho coletivo e permanente

7.º Qualificar os profissionais da rede de serviços

8.º Garantir a capacitação continuada dos atores envolvidos no trabalho

9.º Monitorar e avaliar constantemente os processos

Fonte: Orientações para implementação de redes (PARANÁ, 2010, p. 25), em sua primeira edição, com base em Inojosa (2001).

Formação de Redes de Proteção: especificidades de cada passo

Nas próximas páginas, traremos informações detalhadas sobre os passos para constituir uma rede de proteção. O conteúdo foi escrito com base no material *Orientações para implementação de redes* (PARANÁ, 2010, p. 26-37), primeira edição, produzido em outro momento histórico para auxiliar na implementação das redes municipais e das Comissões Regionais para o Enfrentamento às Violências contra Crianças e Adolescentes no Paraná, conforme Resolução Conjunta 001/2010, de 23/11/2010, ainda em vigor.

Mobilização

Os atores precisam ser sensibilizados a participar da Rede de Proteção enquanto produtora de sentido e, consequentemente, das ações que a irão compor, sejam de gestão ou de atendimento. A mobilização pressupõe convocar todos os segmentos envolvidos com a questão, conectados pelo desejo de promover mudanças sociais, para que as ações tenham força e legitimidade. Dessa forma, é possível realizar ações integradas numa perspectiva intersetorial de uma rede viva em prol de um compromisso com a causa a ser enfrentada (BRASIL, 2006; PARANÁ, 2010). A mobilização instiga pessoas e instituições a se envolver com a causa e aplicar suas potências para o objetivo comum traçado.

As estratégias de sensibilização e mobilização devem ser concretizadas a partir da definição de qual será o público-alvo a ser envolvido. É preciso identificar os parceiros, a rede de serviços, os atores e as instituições que se envolvem com a proteção integral das crianças e adolescentes e compõem o Sistema de Garantia de Direitos, privilegiando a construção de espaços que garantam essa troca, a potencialização e articulação das ações a serem planejadas (BRASIL, 2006 apud PARANÁ, 2010).

Também é preciso coletar dados e materiais que mostrem a importância do compromisso social a ser assumido por todos. Para mobilizar é preciso demonstrar, por meio de argumentos técnicos e conceituais, como a Rede de Proteção para o enfrentamento das violências pode auxiliar na concretização dos objetivos comuns. Isso pode ser feito compartilhando o alcance de metas, soluções, ideias e saberes. Também são pertinentes informações sobre a situação de violência, análises e reflexões, além de mapeamento dos espaços

territoriais, definição da atuação e identificação das possibilidades e dos desafios. As ações e articulações para o enfrentamento da violência devem ser feitas com base em fluxos de atendimento, com sua problematização entre o previsto e o acontecido.

As metas e os objetivos de curto, médio e longo prazo devem ser traçados coletivamente para que os fluxos possam, de fato, serem fluidos e responder às demandas de cada situação de violência em sua pluralidade e diversidade (BRASIL, 2006 apud PARANÁ, 2010). Ou seja, deve-se problematizar a necessidade constante de se rever, inovar e atuar na lógica da produção e troca de saberes, que inclui a diversidade e os movimentos inconstantes não instituídos da vida cotidiana.

MOBILIZAR É UMA AÇÃO CONSTANTE. PARA QUE A REDE DE PROTEÇÃO EXISTA, É PRECISO QUE TODOS ESTEJAM ENGAJADOS E A ENTENDAM COMO UM COMPROMISSO MÚTUO. SÃO OS SEUS ATORES QUE A TORNAM VIVA.

Objetivos, metodologia e metas

A definição de objetivos, metodologia e metas é parte das ações que visam a operacionalizar a Rede de Proteção. Para que isso aconteça, é necessário que os atores envolvidos nas diferentes instâncias, cada um com seu papel, dialoguem. Um dos instrumentos é a realização de encontros periódicos e reuniões que possibilitem alinhar as estratégias de intervenção, definir procedimentos e criar métodos de trabalho coletivos (PARANÁ, 2010).

Nesse processo, é primordial que os membros da Rede de Proteção compreendam sua responsabilidade, que é a de identificar, notificar, atender e monitorar a questão de violência a ser enfrentada. Vale lembrar que a responsabilidade pela execução dos procedimentos é da Rede de Proteção, que deve considerar os casos de maior ou menor gravidade e fazer os encaminhamentos pertinentes a cada situação de violência contra a criança e o adolescente (CURITIBA, 2008; PARANÁ, 2010).

Um dos aspectos de extrema importância para o trabalho da Rede de Proteção é que o encaminhamento do caso ou demanda não implica a desresponsabili-

zação ou desvinculação dos responsáveis. É importante compreender que os casos são de responsabilidade compartilhada e que cada um dentro da rede terá um papel a ser desempenhado. As ações definidas irão exigir o monitoramento constante para garantir o cumprimento das linhas de cuidado pactuadas coletivamente (BRASIL, 2006; CURITIBA, 2008; PARANÁ, 2010).

A PRINCIPAL RESPONSABILIDADE DA REDE DE PROTEÇÃO É IDENTIFICAR, NOTIFICAR, ATENDER E MANTER UMA ATITUDE DE CUIDADO COMPARTILHADO.

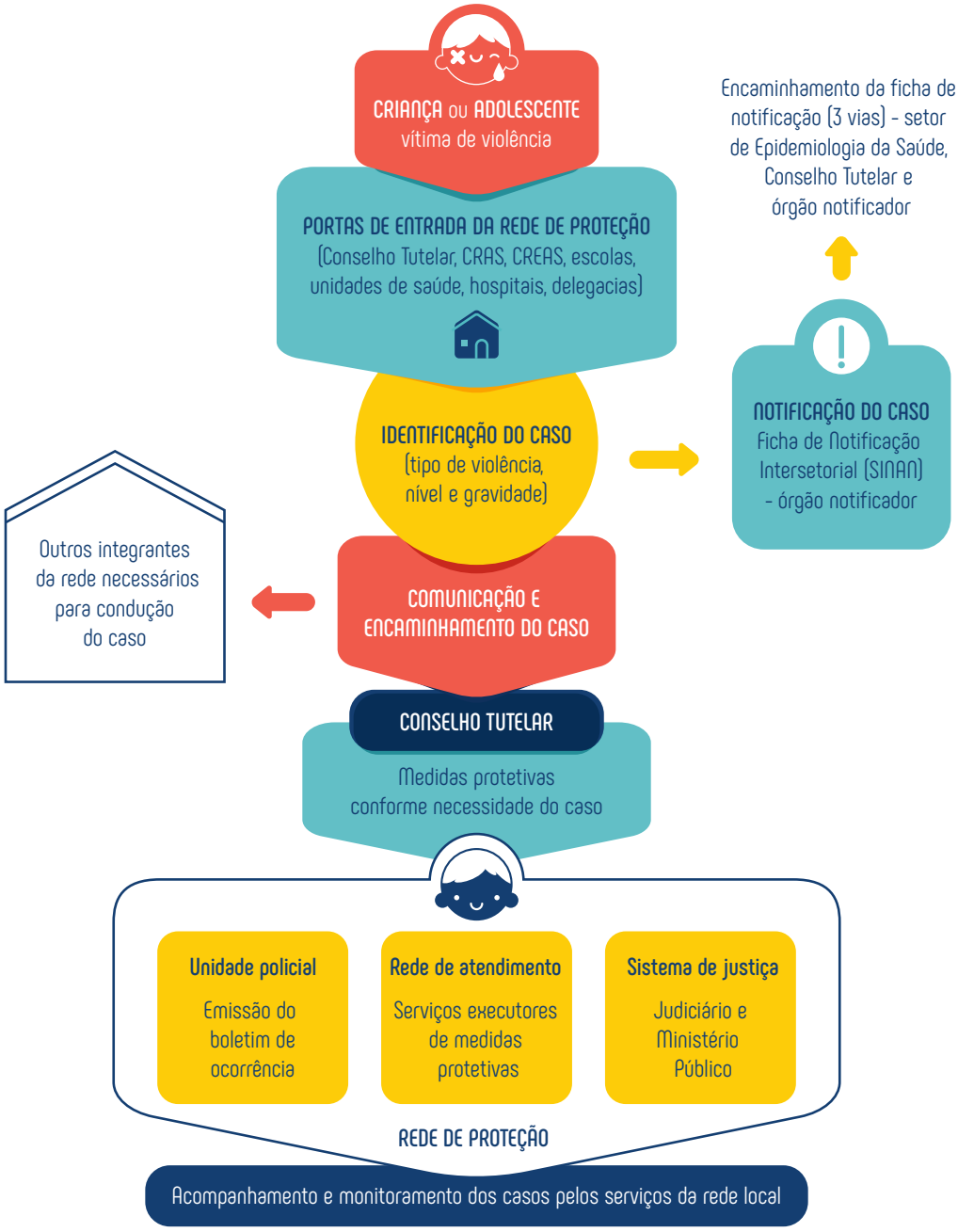
Comunicação e informação

O compartilhamento de informações favorece o trabalho coletivo e democrático. É fundamental estabelecer fluxos claros e sistematizados de comunicação em todas as instâncias, seja nas comissões ou na articulação da rede de serviços. Comunicar faz parte das relações humanas. Os processos de comunicação devem assegurar que as informações sejam compartilhadas e entendidas por todos os atores da Rede de Proteção para que o atendimento à criança e ao adolescente seja qualificado e a proteção integral, garantida.

Entre os instrumentos de comunicação que podem ser adotados em um trabalho em rede estão as reuniões periódicas com calendários fixos nas quais são definidas as estratégias de ação. Essas reuniões devem ser registradas em atas, para serem compartilhadas. A experiência mostra como esses encontros são fundamentais. Também devem ser acordados os canais e a periodicidade de divulgação das atividades e materiais produzidos com alinhamentos conceituais. Nesse processo de comunicação para implementar a Rede de Proteção intersetorial, destaca-se a importância de se estabelecer os fluxos do atendimento às situações de violência que contemplem as realidades locais.

O esquema que apresentamos a seguir estabelece uma proposta de fluxo geral de comunicação e atendimento. Ele foi elaborado com base nos Protocolos da Rede de Curitiba (CURITIBA, 2008) e da Rede de Foz do Iguaçu (ITAIPU BINACIONAL, 2016). Nesta proposição, partiu-se da premissa de que a suspeita de violência passou por uma avaliação qualificada, em que foi analisado o nível de gravidade da situação.

Modelo de Fluxo Geral de Identificação da Violência contra Crianças e Adolescentes



Fonte: Secretaria da Família e Desenvolvimento Social (SEDS).

Na análise desse fluxo, percebemos que, nas localidades onde a Rede de Proteção já está implantada e consolidada, o serviço de porta de entrada, que fez a primeira verificação da situação, realiza os demais encaminhamentos, de acordo com os fluxos pactuados coletivamente. Cabe dizer que a comunicação ao Conselho Tutelar fundamenta-se no Art. 13.º do Estatuto da Criança e do Adolescente[8] (BRASIL, 1990). Também é importante destacar que o registro do Boletim de Ocorrência na Delegacia de Polícia Civil é legalmente obrigatório nos casos de violências consideradas graves, como demonstra o fluxo proposto (CURITIBA, 2008; PARANÁ, 2010; ITAIPU BINACIONAL, 2016).

Já a execução das medidas protetivas, conforme o Art. 101[9] do ECA (BRASIL, 1990), é de responsabilidade da rede de serviços que compõe a Rede de Proteção, incluindo órgãos governamentais e não governamentais, que são acionados de acordo com as especificidades e a gravidade de cada situação de violência (PARANÁ, 2010).

As fichas de notificação fazem parte dos fluxos a serem estabelecidos. Elas facilitam a comunicação entre os serviços e o encaminhamento dos casos. Além disso, contribuem para a sistematização dos dados epidemiológicos sobre as situações de violência, apoiando, como é o caso da Rede de Proteção de Curitiba, a definição de ações.

---

[8] Art. 13.º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais (Redação dada pela Lei n.º 13.010, de 2014) (PARANÁ, 2017).

[9] Art. 101 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 98, a autoridade competente poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas: I - encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade; II - orientação, apoio e acompanhamentos temporários; III - matrículas e frequências obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental; IV - inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente; V - inclusão em serviços e programas oficiais ou comunitários de proteção, apoio e promoção da família, da criança e do adolescente (Redação dada pela Lei n.º 13.257, de 2016); VI - requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial; VII - inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos; VIII - abrigo em entidade; IX - acolhimento institucional (Redação dada pela Lei n.º 12.010, de 2009) Vigência X - colocação em família substituta; XI - inclusão em programa de acolhimento familiar (Redação dada pela Lei n.º 12.010, de 2009) Vigência XII - colocação em família substituta (Incluído pela Lei n.º 12.010, de 2009) (PARANÁ, 2017, p. 144).

A notificação pelos serviços é prevista pelas legislações e é meta do Plano Decenal da Criança e do Adolescente de 2014-2023 (PARANÁ, 2013, p. 371). Ela faz parte de um dos objetivos do Eixo 2 (Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade), que é fomentar a formalização das Redes de Proteção e a implantação de um Sistema de Notificação Obrigatória de casos de violência contra crianças e adolescentes. A proposta é garantir que sejam realizadas ações articuladas entre os órgãos responsáveis e registrados os encaminhamentos dados.

AS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO FAZEM PARTE DOS FLUXOS A SEREM ESTABELECIDOS. ELAS FACILITAM A COMUNICAÇÃO ENTRE OS SERVIÇOS E O ENCAMINHAMENTO DOS CASOS.

Adesão política

As ações do trabalho em rede precisam ser incorporadas às intervenções e práticas dos órgãos e serviços para que tenham legitimidade política e social. Isso não quer dizer, no entanto, que a legitimidade perpasse a questão da institucionalização. É importante lembrar que a rede não integra um órgão ou serviço, ela é o conjunto articulado desses serviços e da gestão política (PARANÁ, 2010, p. 36).

Municípios de grande porte, como é o caso de Curitiba, precisam estabelecer um núcleo de rede para a sua organização, com integrantes das várias instâncias do Sistema de Garantia de Direitos. Eles são referência para o trabalho das redes locais, que instruem e auxiliam as sub-redes presentes nas diversas regiões da cidade. Cabe a elas, por exemplo, pensar o trabalho local em cada território, possibilitando maior capilaridade das ações da Rede de Proteção e da gestão das ações.

Diagnóstico participativo

O diagnóstico participativo é uma ferramenta de investigação, pesquisa e levantamento de dados de uma determinada realidade. Por meio dele, é possível conhecer e interpretar a situação em cada território e planejar ações de intervenção em âmbito local, regional e estadual para o enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes. Essas ações geram um novo conhecimento sobre a situação estudada. Propiciam, assim, um processo de reflexão e a participação das várias instâncias de atuação da política em seu planejamento, execução e monitoramento (CIQUEIRA, 2015).

As etapas para a realização do diagnóstico participativo, são:

- Montar uma equipe;
- Definir o roteiro para a realização do diagnóstico, incluindo materiais, estruturas, registro e divisão das funções (é importante identificar a ferramenta mais indicada para os aspectos a serem diagnosticados);
- Realizar o diagnóstico a partir do roteiro e das ferramentas selecionadas, prevalecendo sempre o diálogo e o registro das informações para posterior análise e proposições;
- Sistematizar os dados coletados, classificando-os por categorias, temas, etc., para organizar o relatório referente ao diagnóstico;
- Apresentar os dados levantados em meio aos atores do Sistema de Garantia de Direitos nos espaços de gestão, incluindo a comunidade, para o planejamento de ações diante da realidade;
- Planejar as ações e estabelecer um cronograma de execução com responsabilidades compartilhadas e pactuadas coletivamente na Rede de Proteção (CIQUEIRA, 2015, p. 12-13).

Pode-se realizar, também, um resgate histórico da localidade a ser estudada. Para isso, devem ser relacionados os aspectos econômicos, culturais, sociais, educacionais e políticos, contextualizando os problemas e as questões a serem pesquisadas.

Dentre os indicadores, podem ser considerados ainda os instrumentais de diferentes políticas intersetoriais de relevância para o trabalho da Rede de Proteção, entre eles a assistência social, a saúde, a educação e a segurança pública. Esses dados podem contribuir para o debate e a problematização para o enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes.

Os indicadores ajudam a conhecer a realidade em que a rede atua e contribuem para a definição de prioridades, o planejamento e a formulação da política pública nas diversas esferas de governo. Além disso, as informações obtidas podem ser comparadas com outros dados regionais, estaduais ou nacionais, a fim de estabelecer parâmetros de desenvolvimento (PARANÁ, 2010).

O PROCESSO DE DIAGNÓSTICO NÃO É ESTÁTICO. ELE PRECISA DE CONSTANTE ATUALIZAÇÃO DIANTE DO MONITORAMENTO E DA REAVALIAÇÃO DAS AÇÕES IMPLEMENTADAS.

COLETA DE DADOS

No diagnóstico, é importante considerar as fontes oficiais para avaliar os dados relevantes da realidade (PARANÁ, 2010).

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
- Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)
- Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES)
- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP)
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)
- Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)
- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO)
- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)
- Organização Mundial da Saúde (OMS)
- Sistema de Informação para Infância e Adolescência (SIPIA)
- Banco Mundial
- Conselhos Tutelares
- Delegacias
- Ministério Público
- Juizados
- Secretarias municipais e estaduais
- Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico)
- Cadastro Nacional do Sistema Único de Assistência Social (CadSUAS)
- Censo do Sistema Único de Assistência Social (Censo SUAS)
- Prontuário SUAS
- Registro Mensal de Atendimento (RMA). Sistema em que são registradas informações dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP)
- Número de Notificações de Violência Interpessoal/Autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Trabalho coletivo e permanente

É fundamental estabelecer um cronograma de reuniões e um planejamento das ações de forma articulada com as demandas do enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes. Outro aspecto fundamental é a clareza do papel de cada integrante dentro do processo e do engajamento nessa atuação. Também é importante realizar capacitações, incluindo os membros das comissões e coordenadores da rede de proteção, para que haja uma reflexão e reavaliação permanente desse complexo processo (CURITIBA, 2008; CIQUEIRA, 2015).

Qualificação profissional

Capacitar os profissionais é primordial para o trabalho da Rede de Proteção, uma vez que todos os que prestam atendimento à criança e ao adolescente têm a responsabilidade de identificar e de realizar os encaminhamentos necessários para o enfrentamento da violência. Assim, sem a devida qualificação, o profissional não terá condições para fazer tal identificação e os encaminhamentos cabíveis (CURITIBA, 2008; PARANÁ, 2010).

A Rede de Proteção de Curitiba, por exemplo, tem um cronograma contínuo de capacitações, que visa a garantir que os profissionais possam ser capazes de identificar os sinais das diversas formas de violência, realizar os encaminhamentos intersetorialmente conforme a gravidade dos casos e estabelecer ações de prevenção (CURITIBA, 2008).

Todos os atores do Sistema de Garantia de Direitos devem ser capacitados e estar alinhados ao trabalho prestado pela Rede de Proteção. Também devem ser incluídos aqueles que participam da gestão da política (PARANÁ, 2010).

Monitoramento e avaliação

O monitoramento e avaliação são fases do processo de extrema relevância para a garantia do trabalho coletivo e permanente. As ações devem ser avaliadas em várias instâncias, orientando, assim, a reformulação de ações para que sejam atingidas as metas estabelecidas. É importante que o planejamento preveja os momentos de monitoramento e avaliação em cada etapa de execução das ações, estabelecendo instrumentos, periodicidade e indicadores quantitativos e qualitativos. Também devem ser definidos os responsáveis para realizá-las e produzir relatórios para sistematização das análises.

Redes de serviços e comissões

Composição da rede de serviços

A articulação dos serviços para a composição da Rede de Proteção exige, como já foi dito anteriormente, a mobilização para que diferentes atores participem. Para definir a composição, é necessário estabelecer a abrangência do território, visando a mapeá-lo, bem como realizar as devidas articulações entre os serviços de referência para o trabalho em rede (PARANÁ, 2010).

Essa composição não deve ser rígida, mas é importante que conte com a participação de representantes da área social, da saúde, da educação, da segurança pública, da justiça, dos Conselhos de Direito, do Conselho Tutelar e das demais instituições que atendam à criança e ao adolescente naquele território, limitadas aos serviços que se interliguem ao seu público-alvo. Também deve estar sempre aberta para a entrada de novos parceiros, buscando adequar-se aos contextos locais. Entre os serviços que podem integrar a rede estão as escolas e os centros educacionais das redes municipal e estadual; as Unidades Básicas de Saúde; e os equipamentos da Assistência Social, como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) (PARANÁ, 2010).

Como já citado, em grandes centros há a necessidade de subdivisão da rede em redes locais. Nesse caso, o documento *Orientações para implementação de redes* (PARANÁ, 2010) sugere a formação de um núcleo de rede. E, para tanto, a necessidade de clareza de seus objetivos, como demonstra a tabela a seguir.

ATRIBUIÇÕES DO NÚCLEO DA REDE DE PROTEÇÃO
1. Assessorar e aconselhar técnica e pedagogicamente as equipes que se reportam ao Núcleo da Rede de Proteção para o desenvolvimento de suas atividades.
2. Garantir o mínimo de homogeneidade nas condutas adotadas pelos grupos que o Núcleo da Rede de Proteção coordena (ex.: redes locais), sem ferir a autonomia e a criatividade das equipes.
3. Mediar o estabelecimento de estratégias de ação.
4. Auxiliar a avaliação das demandas e dos casos identificados.
5. Analisar as delimitações das áreas de abrangência de cada rede local, propondo as reformulações necessárias.
6. Organizar a documentação da Rede de Proteção (fichas de notificação, relatórios, manuais, atas de reuniões da coordenação, endereços de serviços etc.).
7. Colaborar para a identificação de gravidade dos casos e das demandas.
8. Prestar orientações sobre as ações de prevenção que podem ser realizadas em meio aos serviços, ao território ou à comunidade.
9. Fazer circular, pelas instâncias que coordena, as informações e os materiais necessários para o desenvolvimento dos trabalhos e o crescimento técnico das equipes.
10. Facilitar o encaminhamento para serviços especializados.
11. Acompanhar os casos notificados.
12. Monitorar o fluxo das notificações e do próprio atendimento, propondo alterações quando necessário.
13. Organizar e articular capacitações continuadas, principalmente quando ocorrerem mudanças importantes na composição das equipes ou novos procedimentos surgirem.
14. Avaliar riscos com as redes locais.

Fonte: CURITIBA, 2008; PARANÁ, 2010.

Composição das comissões

É atribuição das comissões acompanhar e monitorar a execução da política, assim como propor novas ações e formas de organização e de financiamento por meio da articulação dos atores (CURITIBA, 2008; PARANÁ, 2010).

Comissões regionais

A formação de comissões regionais faz parte da estratégia de gestão da política de enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes no Estado do Paraná. A diretriz atende à Resolução Conjunta 001/2010, de 23/11/2010. Cabe às comissões articular as políticas estaduais na área da infância e da juventude, a fim de garantir a efetivação do Sistema de Garantia de Direitos. Para isso, diversos atores são convocados para essa interlocução, de acordo com a descrição do documento *Orientações para implementação de Redes*, organizado pelo Governo do Estado do Paraná. Entre eles estão o Ministério Público, o Poder Judiciário, a Defensoria Pública, as delegacias – como os Núcleos de Proteção à Criança e ao Adolescente Vítimas de Crime (NUCRIAs) –, os Conselhos de Direitos, o Instituto Médico Legal (IML), as universidades, a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e o Fórum dos Direitos da Criança e do Adolescente. Atualmente, as comissões regionais devem ter, no mínimo, um representante dos seguintes órgãos:

- Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social do Paraná (SEDS);
- Secretaria de Estado da Educação (SEED);
- Secretaria da Saúde do Estado do Paraná (SESA);
- Secretaria de Estado da Segurança Pública e Administração Penitenciária do Paraná (SESP);
- Secretaria da Justiça, Trabalho e Direitos Humanos do Estado do Paraná (SEJU);
- Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (SETI).

É importante destacar que, apesar de as comissões regionais terem foco nas discussões que envolvem os atores estaduais e suas interfaces com os municípios, muitas vezes sua atuação ultrapassa o campo instituído, pois se trata de uma rede viva. Essas comissões também têm um relacionamento direto com as várias redes municipais. É por meio delas que o Estado assessora

as políticas municipais e contribui para as reformulações das estratégias. Essa assessoria é feita com base nas demandas apresentadas pelos territórios e a partir de diagnósticos participativos sistemáticos, de monitoramento e de reavaliação das ações.

As atribuições das comissões regionais, conforme a resolução conjunta citada, estão detalhadas na tabela abaixo.

ATRIBUIÇÕES DAS COMISSÕES REGIONAIS
1. Articular as políticas setoriais no âmbito regional.
2. Ajudar os municípios a identificar e mapear a infraestrutura disponível para a realização de ações na área da infância e da juventude.
3. Subsidiar o Núcleo Central de Gestão da Política para o enfrentamento de todos os tipos de violência contra crianças e adolescentes.
4. Estimular os municípios a identificar e mapear as potencialidades e as vulnerabilidades relacionadas ao enfrentamento das diversas formas de violência contra criança e adolescente, a fim de propor alternativas de atuação.
5. Produzir diagnóstico participativo em âmbito regional para conhecer a realidade regional de seus municípios e, assim, propor ações para o enfrentamento das diversas formas de violência. Exemplo: identificar os municípios que possuem a Rede de Proteção instituída, com grupos intersetoriais articulados.
6. Estimular a articulação com órgãos e instituições em âmbito regional de interesse para o desenvolvimento das Redes de Proteção dos municípios.
7. Assessorar os municípios na implantação das Redes de Proteção.
8. Propor e organizar campanhas, capacitações, seminários, palestras e atividades educativas de prevenção. O objetivo é envolver as Redes de Proteção para capacitar os profissionais que atuam na área da prevenção e atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência.

Fonte: PARANÁ, 2010; Resolução Conjunta 001/2010, de 23/11/2010.

Comissões municipais

As comissões municipais se diferenciam das regionais pelo seu alcance, que está vinculado ao território de atuação de cada município. Seu papel é articular as políticas básicas e engajar a sociedade civil em prol da garantia, da proteção e da defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes (CURITIBA, 2008). Esse movimento envolve a mobilização da rede de serviços e de todos os atores dos territórios que se vinculam à referida temática. Juntos, eles participam da discussão da gestão da política.

Esses espaços têm, entre as suas atribuições, a elaboração das diretrizes para o enfrentamento das violências e a realização de campanhas e diagnósticos que retratem a realidade municipal. Além disso, contribuem para o fortalecimento dos serviços de atendimento e para a defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes (PARANÁ, 2010), como está detalhado na tabela na página 92.

A composição das comissões municipais é semelhante à das regionais. Fazem parte representantes das políticas da criança e do adolescente, da educação, da saúde, da assistência social, da segurança pública e do esporte, da cultura e do lazer. Podem participar ainda o Ministério Público local, o Poder Judiciário local, a Defensoria Pública local, as delegacias locais responsáveis por atender as crianças e os adolescentes, os Conselhos Tutelares locais, os Conselhos de Direitos locais, os hospitais de referência que prestam atendimento às vítimas de violência, o Instituto Médico Legal (IML), o Centro de Referência Especializado de Assistência (CREAS), as universidades e os representantes dos núcleos escolares, entre outros (PARANÁ, 2010).

Na construção desses espaços de gestão da política, que são as comissões, é importante que:

> Ao estabelecer as comissões municipais de enfrentamento à violência, é necessário levar-se em consideração que não importa o nome que se dê a esse diálogo entre serviços, espaços deliberativos e comunidade, mas que os municípios aproveitem iniciativas e motivações que já existem, iniciando ou potencializando formas de organização do trabalho que já se caracterizaram como mais viáveis. O essencial é estabelecer ações conjuntas e integradas para o enfrentamento da violência da forma que melhor corresponder às realidades locais, considerando a particularidade daquele território. (PARANÁ, 2010, p. 21).

Como explicado no início deste subcapítulo, as Redes de Proteção do município localizadas em grandes centros podem ser desdobradas em múltiplos níveis ou segmentos autônomos (sub-redes). Eles devem ser capazes de operar independentemente do restante da rede, de forma temporária ou permanente, conforme a demanda ou a circunstância. As diversas demandas de violência, seja da mulher, do idoso ou da criança e do adolescente tratadas neste material, podem ser discutidas em sub-redes e compartilhadas nas reuniões gerais da rede, que são coordenadas pelo núcleo.

ATRIBUIÇÕES DAS COMISSÕES MUNICIPAIS
1. Prever os recursos financeiros no orçamento municipal para o desenvolvimento das ações da Rede de Proteção por meio das secretarias municipais responsáveis.
2. Mobilizar os órgãos que fazem parte da Rede de Proteção para discutir, analisar, divulgar e sistematizar os dados das notificações de violência.
3. Articular órgãos e instituições de interesse para o desenvolvimento da Rede de Proteção.
4. Analisar lacunas e necessidades da Rede de Proteção para o bom desenvolvimento do trabalho e a discussão de alternativas para as ações com os responsáveis.
5. Avaliar os instrumentos de atuação da Rede de Proteção, propondo alterações quando necessário e oportuno. Exemplos: registro de dados e de notificação, manual de atendimento etc.
6. Propor e organizar atividades de aperfeiçoamento dos profissionais da Rede de Proteção. Exemplos: organizar grupos de estudos, apresentação de experiências, seminários, fóruns etc.

Fonte: CURITIBA, 2008; PARANÁ, 2010.

Responsabilidades dos atores, órgãos e instituições

Diversos serviços podem ser porta de entrada para a Rede de Proteção. A violência contra crianças e adolescentes é um fenômeno complexo e, por isso, possui várias facetas e necessidades. Essa característica torna imprescindível a sensibilização das diferentes instituições e serviços, sejam governamentais ou não governamentais, assim como os profissionais que atuam nesses órgãos. Eles devem estar preparados, qualificados e orientados para acolher as vítimas de violência e realizar os procedimentos básicos adotados em cada um dos casos (CURITIBA, 2008; PARANÁ, 2010).

Nas próximas páginas serão apresentadas algumas das responsabilidades que competem aos atores e serviços das diversas áreas de atuação no enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes. Também serão destacadas as especificidades e atribuições de cada área de atuação que compõe o Sistema de Garantia de Direitos: saúde, educação, assistência social, Conselho Tutelar, cultura e esporte. Esse conteúdo tem como base os dados apresentados no material *Orientações para implementação das redes* (PARANÁ, 2010, p. 30-36).

RESPONSABILIDADE DE TODOS OS ATORES E SERVIÇOS
1. Serem capazes de identificar os sinais de violência e de prestar um atendimento humanizado a todos, seja a vítima, a família ou o agressor. Para isso, é preciso que estejam sempre capacitados.
2. Acolher todas as vítimas de violência de forma humanizada, sem preconceitos e juízos de valor.
3. Garantir privacidade no atendimento e estabelecer um ambiente de confiança e respeito.
4. Zelar pelo sigilo das informações prestadas pela vítima ou pelo seu responsável. Comunicar a outros profissionais apenas o necessário para garantir o atendimento apropriado.
5. Escutar atentamente o relato da vítima ou do responsável, a fim de obter informações suficientes para identificar as necessidades de atendimento do caso, ainda que preliminares.
6. Avaliar o nível de gravidade da situação de violência (possibilidade de risco de vida ou de repetição da violência sofrida).[10]
7. Prestar atendimento de acordo com a especificidade e gravidade do caso, encaminhando a outros serviços quando necessário.
8. Orientar as vítimas ou os responsáveis sobre seus direitos e deveres,[11] bem como procedimentos e serviços disponíveis.
9. Garantir que os casos de violência contra crianças e adolescentes sejam devidamente notificados, sendo um dos instrumentais para essa finalidade a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada (obrigatória), conforme fluxos estabelecidos.

CONTINUA

[10] Nesta avaliação podem ser utilizados os critérios descritos no capítulo 1, no caso de crianças e adolescentes, que definem níveis de gravidade: leve, moderada e grave.

[11] Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Estatuto do Idoso, Lei Maria da Penha etc.

RESPONSABILIDADE DE TODOS OS ATORES E SERVIÇOS
10. Comunicar imediatamente ao Conselho Tutelar os casos de violência contra crianças e adolescentes avaliados como moderados e graves. O contato pode ser feito por telefone, fax, e-mail ou ofício.
11. Encaminhar as vítimas de violência sexual aos hospitais de referência sempre que o caso tenha ocorrido em até 72 horas.
12. Orientar as vítimas de estupro e suas famílias sobre a possibilidade de realização do aborto legal em caso de gravidez.
13. Quando necessário, encaminhar os casos moderados e graves de violência para atendimento de saúde mental, incluindo a vítima, a família e o agressor. Devem ser feitos relatos resumidos da ocorrência, seguindo fluxos de comunicação.
14. Realizar debates e atividades educativas relacionados às causas, consequências e formas para o enfrentamento das diversas violências.
15. Incentivar a formação de grupos de debate com pais para troca de experiências sobre educação dos filhos. Entre os temas que podem ser abordados estão estabelecimento de limites, uso e abuso de álcool e outras drogas, sexualidade e desenvolvimento.
16. Definir procedimentos, intervenções e acompanhamentos para o enfrentamento coletivo e intersetorial das problemáticas vivenciadas.
17. Manter capacitados os profissionais para que identifiquem os sinais de violência e para que prestem um atendimento humanizado a todos, seja a vítima, a família ou o agressor.

Fonte: PARANÁ, 2010.

ÁREA DA SAÚDE
Responsabilidade das Unidades Básicas de Saúde
1. Fazer a avaliação clínica da vítima e realizar os procedimentos imediatos necessários (curativos, solicitação de exames etc.).
2. Providenciar anticoncepção de emergência para adolescentes vítimas de estupro ocorrido em até 72 horas, caso elas não estejam usando anticoncepcionais.
3. Utilizar esquema terapêutico para prevenir doenças sexualmente transmissíveis (DSTs/AIDS). O protocolo do Ministério da Saúde recomenda que o procedimento seja feito no período de até 72 horas após a ocorrência da violência.
4. Prestar os atendimentos necessários às vítimas, incluindo o acompanhamento do caso. Podem ser feitas visitas domiciliares para completar a avaliação e acompanhar o encaminhamento.
5. Identificar redes sociais de apoio às vítimas, às famílias, às gestantes e às puérperas com dificuldades para estabelecer vínculos com o bebê.
6. Priorizar o atendimento na unidade aos casos classificados como moderados e graves.
7. Encaminhar a vítima para os serviços especializados quando necessário. Exemplos: queimaduras graves, traumatismos cranianos etc.).
8. Registrar informações do caso no prontuário médico, com ênfase no relato (quando, onde, como, quem é o suspeito, tipo, características do dano etc.).
9. Acompanhar o caso por meio de consultas de retorno ou visitas domiciliares. No caso de violência sexual, é obrigatório o agendamento de consulta médica de retorno seis meses após a ocorrência para reavaliação do quadro de DST/AIDS.
10. Preencher a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada, que é obrigatória, e encaminhar o caso ao setor de Vigilância Epidemiológica para garantir o sigilo. Exemplo: comunicação feita em envelope lacrado.

CONTINUA

ÁREA DA SAÚDE
Responsabilidade das Unidades Básicas de Saúde
11. Incluir as situações de violência como um dos critérios de vulnerabilidade. Também é preciso detectar gestantes e mães de lactantes com dificuldades para estabelecer vínculos com o bebê ou com depressão pós-parto.
12. Identificar a situação de trabalho e escolaridade de todas as crianças e adolescentes que comparecem ao serviço de saúde.
13. Promover ações de combate ao trabalho infantil. Adolescentes e crianças que são vítimas devem ser afastados imediatamente dessa situação em casos como: exploração sexual; trabalho escravo ou em atividades ilícitas, como tráfico de drogas; e atividades prejudiciais à saúde, à segurança e à moral, conforme aponta o Ministério da Saúde (2007).
14. Utilizar o Sistema Nacional de Notificação (SINAN) para prestar informações sobre acidentes de trabalho envolvendo crianças e adolescentes, bem como os Sistemas de Vigilância em Saúde estaduais e municipais. A orientação segue a Portaria 777, do Ministério da Saúde, sob o Código do CID, 10A Y96.
15. Sugere-se que o setor de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde mantenha um banco de dados com as informações da Ficha de Notificação, reunindo dados a respeito da violência contra a criança e o adolescente no município, que possam ser compartilhados na rede, respeitando o sigilo e as devidas proporções para as ações a serem pensadas intersetorialmente.

Fonte: PARANÁ, 2010.

ÁREA DA SAÚDE
Responsabilidade do Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS)
1. Ofertar plantão de acolhimento às vítimas de violência, aos agressores e às suas famílias (exemplo: CAPS do tipo III).
2. Ter um fluxo definido para receber os encaminhamentos da rede, que deve incluir o relato resumido do caso.
3. Avaliar o caso e adotar procedimentos pertinentes ao atendimento de acordo com a gravidade da violência.
4. Participar de reuniões com a rede e informar e orientar as equipes sobre os procedimentos a serem adotados nos casos encaminhados.
5. Notificar os casos de violência contra crianças, adolescentes e idosos quando não diagnosticados por outros serviços. A rede também deve ser comunicada para que sejam feitos os acompanhamentos e as vigilâncias, quando for o caso.
6. Assessorar as equipes da rede para que realizem atividades educativas e preventivas de orientação aos grupos. Exemplos: pais, familiares, cuidadores, mulheres, idosos etc.
7. Ofertar atendimento e apoio psicológico aos profissionais da Rede de Proteção que trabalham no enfrentamento das violências sempre que necessitarem.

Fonte: PARANÁ, 2010.

ÁREA DA SAÚDE
Hospital de referência para a violência sexual
1. Ofertar plantão de atendimento às vítimas de violência sexual quando o caso tiver ocorrido em até 72 horas. Devem ser realizados os seguintes procedimentos: profilaxia das doenças sexualmente transmissíveis (DST/AIDS), anticoncepção de emergência, exame de corpo de delito pelo Instituto Médico Legal (IML), atendimento aos traumatismos físicos e encaminhamento para atendimento psicológico.
2. Internar crianças e adolescentes como medida de proteção até a chegada do Conselho Tutelar sempre que houver suspeita de que estejam sendo vítimas de violência doméstica.
3. Nos casos de gravidez decorrentes de estupro, poderá ser feito o aborto legal, desde que solicitado pela vítima ou responsável.

Fonte: PARANÁ, 2010.

ÁREA DA EDUCAÇÃO
Escolas estaduais e municipais e Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI)
1. Ficar atento aos sinais de violência doméstica em crianças e adolescentes.
2. Em primeiro lugar, devem ser descartadas causas clínicas e problemas de comportamento que podem ser confundidos com sinais de violência, tais como deficiência auditiva ou visual, indisciplina e dificuldades de aprendizagem.
3. Buscar ajuda da equipe de saúde para avaliar as causas clínicas.
4. Receber os casos encaminhados por outros serviços e prestar o atendimento e os acompanhamentos necessários.
5. Solicitar a presença dos pais ou responsáveis para avaliar os sinais observados em seus filhos. Eles devem ser ouvidos, acolhidos e orientados em relação ao verificado. Deve-se oferecer apoio para evitar a possibilidade de gerar mais situações de violência.
6. Priorizar o atendimento às crianças vitimizadas ou em risco em atividades de contraturno escolar ou extraclasse realizadas pela escola ou por outras instituições.
7. Incluir os temas da violência doméstica nas propostas a serem desenvolvidas pela rede de ensino integradas ao trabalho da Rede de Proteção.

Fonte: PARANÁ, 2010.

ÁREA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL
Centro Regional de Assistência Social (CRAS), Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) e programas de ação social
1. Manter-se atento aos sinais de violência doméstica durante os atendimentos e visitas domiciliares.
2. Priorizar o atendimento nos programas sociais a crianças, adolescentes, idosos, mulheres e famílias daqueles que vivenciam situações de violência doméstica.
3. Receber e atender os casos encaminhados por outros serviços, realizando as ações necessárias.
4. Elaborar atividades, programas e projetos relacionados ao desenvolvimento intrafamiliar, abordando temáticas e manejos para as situações de violências domésticas. Exemplo: administração de conflitos domésticos.

Fonte: PARANÁ, 2010.

ÁREA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL
Centro Regional de Assistência Social (CREAS)
1. Realizar atendimentos de emergência às vítimas de violência doméstica e familiar em situação de risco de vida.
2. Acolher as vítimas, os agressores e as famílias encaminhadas pelos serviços da rede e/ou aqueles que procuram espontaneamente o serviço. Deve-se avaliar a gravidade do caso, as possibilidades pessoais e os recursos sociais e familiares.
3. Prestar assistência psicológica, social e jurídica às vítimas, aos agressores e às famílias.
4. Encaminhar, quando necessário, as vítimas, os agressores e as famílias aos demais serviços. Exemplos: delegacia, Instituto Médico Legal (IML) e instituições de acolhimento institucional.
5. Encaminhar uma via da Ficha de Notificação da Violência contra a Criança e o Adolescente ao setor de Vigilância da Saúde, caso seja um órgão notificador.
6. Encaminhar uma via da Ficha de Notificação para o Conselho Tutelar, caso seja um órgão notificador.
7. Arquivar uma via da Ficha de Notificação da Violência contra Criança e Adolescente caso seja um órgão notificador, organizando um banco com as informações a respeito da violência contra as crianças e os adolescentes em sua instituição.
8. Promover atividades educativas voltadas para a prevenção. Exemplos: reflexões relacionadas aos padrões autoritários e agressivos nas relações familiares, de gênero e geracionais.
9. Monitorar e acompanhar os casos notificados, em especial os reincidentes. Deve-se reavaliar e confrontar as estratégias e os encaminhamentos com o banco de dados do serviço ou da rede intersetorial, conforme instrumental da Ficha de Notificação.

CONTINUA

ÁREA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL
Centro Regional de Assistência Social (CREAS)
10. Participar ativamente das ações coletivas da Rede de Proteção e atuar como referência para os serviços da rede, prestando auxílio relacionado a dúvidas, aconselhamentos e apoios sempre que necessário.
11. Sugere-se ter um canal de denúncias para a comunidade, inclusive anônimas.
12. Apoiar o Conselho Tutelar nos casos relativos à criança e ao adolescente e comunicar todas as providências tomadas.

Fonte: PARANÁ, 2010.

RESPONSABILIDADE DO CONSELHO TUTELAR
1. Receber dos serviços da rede a comunicação dos casos de violência contra a criança e o adolescente classificados como grave e moderado, tomando as providências emergenciais necessárias.
2. Receber uma via da Ficha de Notificação Obrigatória e conhecer o atendimento prestado pela unidade notificadora.
3. Buscar no SIPIA informações que eventualmente já existam sobre os casos notificados. Em caso positivo, deve-se rever a avaliação do caso e realizar as medidas de proteção necessárias.
4. Comunicar os casos de reincidência às unidades notificadoras, seja por telefone, fichas intersetoriais de comunicação, e-mail, reuniões de rede, reuniões de estudo de caso etc.
5. Participar das reuniões da Rede de Proteção por meio de representantes.
6. Garantir a participação dos conselheiros responsáveis pelos casos nas reuniões locais para que forneçam informações sobre as medidas adotadas nos casos de violência moderada e grave, reincidências etc.
7. Encaminhar os casos atendidos pelo Conselho Tutelar para os serviços da rede do território a que a criança e o adolescente pertencem para que o caso possa ser acompanhado.

Fonte: PARANÁ, 2010.

RESPONSABILIDADE DA ÁREA DA CULTURA E DO ESPORTE
1. Ficar atento aos sinais de violência doméstica durante atividades com os participantes dos programas na área da cultura e do esporte.
2. Encaminhar os casos de suspeita de violência doméstica e familiar contra a criança, o adolescente e o idoso para os serviços da rede, de acordo com o fluxo de atendimento definido no município intersetorialmente. O caso deve ser avaliado, notificado e encaminhado.
3. Ofertar atividades de maneira descentralizada, ampliando o acesso às atividades para a população em situação de vulnerabilidade à violência.
4. Priorizar as crianças e os adolescentes em situação de vulnerabilidade para a violência nas atividades culturais e esportivas, como o contraturno escolar.

Fonte: PARANÁ, 2010.

Sou um só, mas ainda assim sou um.
Não posso fazer tudo, mas posso fazer alguma coisa.
Por não poder fazer tudo, não me recusarei a fazer o
pouco que posso. O que eu faço é uma gota no meio
de um oceano, mas sem ela o oceano será menor.

EDWARD EVERETT HALE

EXPERIÊNCIAS DE DIÁLOGO HORIZONTAL

No Brasil: a Rede Nacional de Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde e da Cultura da Paz

Principais iniciativas do Ministério da Saúde

2001

Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência (Portaria MS/GM n.º 737, de 16/05/2001).

A formulação de políticas públicas para a prevenção de violências e a promoção de uma cultura da paz que envolva a área da saúde é fundamental para o enfrentamento do problema da violência no Brasil. É por meio da atenção à saúde – tomando como base o território e a articulação com outras políticas públicas – que são instaladas as estratégias e as práticas preventivas. Ciente desse desafio, o governo federal, por meio do Ministério da Saúde, tem, desde o início dos anos 2000, realizado diversas ações que estruturam a gestão do tema e apoiam o movimento que acontece simultaneamente nos estados e municípios. Entre elas está o desenvolvimento de políticas nacionais que têm o objetivo de promover a saúde e, como consequência, reduzir o número de vítimas de violência no País. Nesse aspecto, têm papel fundamental os Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde e da Cultura da Paz (NPVPS), que passaram a ser estruturados em uma rede nacional em 2004. Os núcleos atendem a esse posicionamento do governo federal, que se traduz em dois importantes documentos: a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAV) e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

2001

Regulamentação da notificação obrigatória de casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos contra crianças e adolescentes às autoridades competentes, atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde (SUS) (Portaria MS/GM n.º 1.968, de 25/10/2001).

2004

Estruturação da Rede Nacional de Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde (NPVPS) e criação dos Núcleos de Prevenção à Violência em estados e municípios (Portaria MS/GM n.º 936, de 18/05/2004).

Segundo Malta, Silva e Barbosa (2012), o Ministério da Saúde incluiu a prevenção de violências e acidentes em sua agenda, responsabilizando-se não apenas pela assistência e reabilitação dos vitimizados, mas também pela promoção da saúde e prevenção e vigilância de violências e acidentes.

A Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde tem, de acordo com a Portaria MS/GM n.º 936, de 18/05/2004, os seguintes objetivos:

> I – Promover a articulação da gestão de conhecimento no desenvolvimento de pesquisas, formulação de indicadores, disseminação de conhecimentos e práticas bem-sucedidas, criativas e inovadoras nacionais, regionais e locais;
>
> II – Implementar a troca de experiências de gestão e formulações de políticas públicas intersetoriais e intrassetoriais;
>
> III – Fomentar o intercâmbio das práticas de atenção integral às pessoas vivendo situações de violência e segmentos populacionais sob risco;
>
> IV – Intercambiar as formas de participação da sociedade civil, organizações não-governamentais e comunidades no desenvolvimento do plano nas várias esferas de gestão; e
>
> V – Acompanhar o desenvolvimento das ações do Plano Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde nas várias esferas de gestão (BRASIL, 2004a).

A proposta da Rede Nacional de Prevenção de Violências é articular os NPVPS estaduais, municipais e acadêmicos para que as ações de enfrentamento das situações de violência sejam mais efetivas em todas as suas dimensões: assistência, prevenção, proteção social e promoção da cultura da paz.

2006

Política Nacional de Promoção da Saúde (Portaria MS/GM n.º 687, de 30/03/2006).

2006

Implantação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) em serviços de saúde sentinela com base em dois componentes: vigilância contínua e vigilância sentinela (Portaria MS/GM n.º 1.356, de 23/06/2006).

Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde e da Cultura da Paz

De acordo com o Ministério da Saúde, o NPVPS deve ser composto de uma equipe multiprofissional da qual façam parte representantes do poder público, de entidades de proteção e promoção de direitos sociais e da sociedade civil organizada. Devem, portanto, refletir a forma com que as redes de proteção estão organizadas. É importante notar que esses núcleos não têm o objetivo de servir de local para o atendimento de pessoas em situação de violência, mas, sim, serem um espaço de articulação de ações para a prevenção e para a promoção da saúde e da cultura da paz, conforme suas atribuições, previstas na Portaria n.º 936/2004:

> I – Elaborar o Plano Municipal de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde;
>
> II – Promover e participar de políticas e ações intersetoriais e de redes sociais que tenham como objetivo a prevenção da violência e a promoção da saúde;
>
> III – Qualificar e articular a rede de atenção integral às pessoas vivendo situações de violência e desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde para segmentos populacionais mais vulneráveis;
>
> IV – Garantir a implantação e implementação da notificação de maus-tratos e outras violências, possibilitando melhoria da qualidade da informação e participação nas redes locais de atenção integral para populações estratégicas;
>
> V – Estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas estratégicas; e
>
> IV – Capacitar os profissionais, movimentos e conselhos sociais para o trabalho de prevenção da violência em parceria com os polos de educação permanente loco-regionais (BRASIL, 2004b).

2010

Lançamento da Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências: orientação para gestores e profissionais de saúde (Ministério da Saúde, 2010).

2011

Reconhecimento da violência doméstica e sexual como agravo de notificação compulsória para todos os serviços de saúde no território nacional (Portaria MS/GM n.º 104, de 25/01/2011).

Os núcleos estaduais e municipais têm o principal compromisso de assessorar, articular e qualificar as ações definidas pela rede. Também são responsáveis por apoiar a gestão pública a partir de indicadores epidemiológicos e análises de temas relacionados à saúde, como morbimortalidade das causas externas, fatores de risco para as violências, trabalho de prevenção da violência e promoção da saúde.

2013 a 2015

Estabelecimento de diretrizes, orientações e normas técnicas para a implementação do atendimento humanizado nos casos de violência sexual (Decreto n.º 7.958, de 13/03/2013; Lei n.º 12.845, de 1.º/08/2013; Portaria MS/GM n.º 485, de 1.º/04/2014; e Portaria Interministerial SPM/MJ/MS n.º 288, de 25/03/2015).

2014

Revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), reafirmando como uma de suas prioridades o enfrentamento das violências (Portaria MS/GM n.º 2.446, de 11/11/2014).

No Paraná: iniciativas estaduais na prevenção de violências e promoção da saúde e da cultura da paz

Histórico

A elaboração do Mapa Estratégico da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA), em 2011 e 2012, abriu o caminho para que a questão do enfrentamento da violência contra a criança e o adolescente fosse tratada de forma ampla e sistemática. Entre as premissas previstas no documento estava a de que o trabalho intersetorial fosse adotado como espinha dorsal em todas as ações – que, a partir de então, foram traçadas. O mapa previa um direcionamento de curto e médio prazo, previsto para ser adotado por duas gestões públicas no Paraná: 2011 a 2014 e 2015 a 2018. Outro importante norteador foram as propostas de promoção da saúde e da cultura da paz. A construção dessa estratégia teve como referências o cenário demográfico e epidemiológico do estado, a Redução da Mortalidade por Causas Externas e o Programa de Enfrentamento às Violências, de forma articulada com as outras áreas de governo. Esses foram os elementos prioritários no processo de planejamento, conforme consta na figura na página 114.

Mapa Estratégico da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

para as gestões 2011-2014 e 2015-2018

Missão

Formular e desenvolver a política estadual de saúde, de forma a organizar o SUS no Paraná, exercendo sua função reguladora, garantindo atenção à saúde para a população, com qualidade e equidade.

Visão

Ser até 2020 uma instituição inovadora, modelo de gestão em saúde pública no Brasil, articulada com outras áreas governamentais e sociedade civil, garantindo atenção à saúde e qualidade de vida a todo cidadão paranaense.

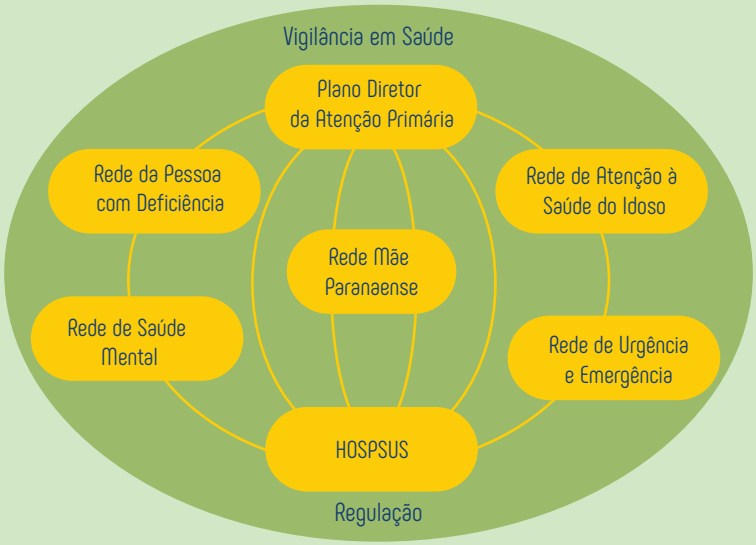
Valores

Ética | Transparência | Competência | Compromisso | Senso democrático

Sociedade

- Reduzir a mortalidade materno-infantil
- Reduzir a mortalidade por causas externas
- Ampliar a longevidade, reduzindo incapacidades
- Reduzir a morbimortalidade por doenças crônico-degenerativas com enfoque no risco cardiovascular global

Processos



Programa de Enfrentamento às Violências no Estado do Paraná articulado com outras áreas do governo

Gestão	Promover a descentralização e o desenvolvimento regional da saúde, articulada com outros setores governamentais e não governamentais. -- Implantar na SESA uma gestão pública voltada para resultados, em consonância com o Governo do Estado.	Implantar o Plano de Qualificação dos pontos de atenção das redes. -- Desenvolver e incorporar novas tecnologias de gestão da saúde. -- Ampliar e fortalecer os espaços de participação da sociedade e do controle social.	Promover a reestruturação organizacional da SESA, para cumprimento de seu papel de gestor estadual do SUS. -- Democratizar a gestão do trabalho na SESA, valorizando o servidor público da saúde.	Desenvolver a política estadual de formação e de educação permanente, de acordo com as necessidades de saúde da população e voltada para os trabalhadores da saúde.
Financeiro	**Qualidade dos gastos** Otimizar e racionalizar os recursos orçamentários e financeiros, redefinindo sua alocação conforme planejamento estratégico. -- Prestar contas de forma transparente da aplicação dos recursos orçamentários e financeiros.		**Quantidade de recursos** Garantir a aplicação integral da EC 29. -- Ampliar a captação de recursos dentro da área governamental e em instituições financeiras internacionais.	

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA, 2017).

Em 2012, um importante passo foi dado com a criação, pela SESA, do Programa de Vigilância e Prevenção da Violência e Promoção da Saúde. Por meio desse programa, foram repassados recursos para as secretarias de saúde dos municípios paranaenses. Esse incentivo financeiro teve como objetivo apoiar a estruturação dos Núcleos Municipais de Prevenção da Violência (NPVPS). Fortalecem-se, na esfera local, as ações de vigilância e prevenção de violências e o apoio técnico e monitoramento.

Outra fonte de recursos foram os repasses feitos pelo Ministério da Saúde. Entre 2006 e 2010, foram divulgados editais que apoiavam ações de promoção da saúde em geral. Essas ações poderiam incluir ou não ações de enfrentamento da violência e de prevenção de acidentes.

Entre 2006 e 2012, o governo federal também passou a atuar na descentralização das Políticas Nacionais de Promoção da Saúde e de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Para isso, foram publicados editais de concorrência pública para o financiamento de propostas de ações vinculadas à atividade física e à prevenção de violências e de promoção da cultura da paz (MALTA & CASTRO, 2014). Durante esse período, mais de 150 municípios paranaenses (38% do total do estado) foram contemplados com os repasses financeiros para as ações que atendiam aos eixos prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). O alto índice de municípios paranaenses beneficiados foi, em grande parte, resultado dos esforços da SESA em divulgar os editais e oferecer apoio técnico aos governos municipais.

Principais iniciativas do Governo do Estado do Paraná

2006 a 2012

Ministério da Saúde financia, por meio da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), ações de promoção da saúde, vigilância e prevenção das violências. O Paraná teve mais de 150 municípios contemplados.

Nos anos de 2011 e 2012, novos editais foram publicados, mas desta vez específicos para ações de vigilância e prevenção de violências e acidentes e para o fortalecimento dos NPVPS. Esses editais atendiam às Portarias GM/MS n.º 2.970, de 14/12/2011, e n.º 2.802, de 06/12/2012. A partir dessas portarias, 119 municípios passaram a ter acompanhamento e monitoramento de ações pela SESA. Mesmo sem instituir o NPVPS, eles teriam de cumprir a exigência de desenvolver atividades preventivas de violência. Em 2011, foram contemplados 48 municípios no Paraná e, no ano seguinte, 85 municípios. Sendo alguns os mesmos, mas com outros novos municípios.

É importante notar que esses diferentes editais não eram excludentes. Municípios contemplados previamente – seja pelo Ministério da Saúde ou pela SESA – eram elegíveis para receber novas verbas de outros editais. Por isso, alguns foram beneficiados mais de uma vez.

ENTRE 2006 E 2012, 128 MUNICÍPIOS PARANAENSES FORAM CONTEMPLADOS COM OS REPASSES FINANCEIROS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA DESENVOLVER AÇÕES DE PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIAS E DE PROMOÇÃO DA CULTURA DA PAZ.

2008-2009

Estabelecimento das Comissões Regionais para o Enfrentamento às Violências contra Crianças e Adolescentes.

2011-2014 e 2015-2019

Mapa Estratégico da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA) contempla o enfrentamento e a prevenção das violências de forma intersetorial e transversal na política de saúde.

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

Para fortalecer a vigilância e a prevenção das violências no Paraná, a SESA incluiu no Plano Estadual de Saúde 2012-2015 (PES) as seguintes metas:

- Aumentar o número de unidades de saúde com serviços de notificação de violência doméstica, sexual e outras;
- Apoiar a implantação do Núcleo de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde e da Cultura da Paz em um município de cada regional de saúde.

Incentivo financeiro da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA)

Entre 2012 a 2015, a SESA repassou aos municípios R$ 3.830.000 para que os Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde e da Cultura da Paz (NPVPS) pudessem ser implantados e implementados. Conforme o mapa ao lado, foram contemplados 128 municípios com incentivos financeiros para estruturar os NPVPS, desenvolvendo ações de vigilância e prevenção de violências nos anos subsequentes, e que devem ser monitorados em suas ações. A previsão é repassar mais R$ 400 mil até abril de 2018, atingindo 144 municípios das 22 regionais de saúde do Paraná. Dessa forma, será cumprida a meta de apoio à implantação dos NPVPS.

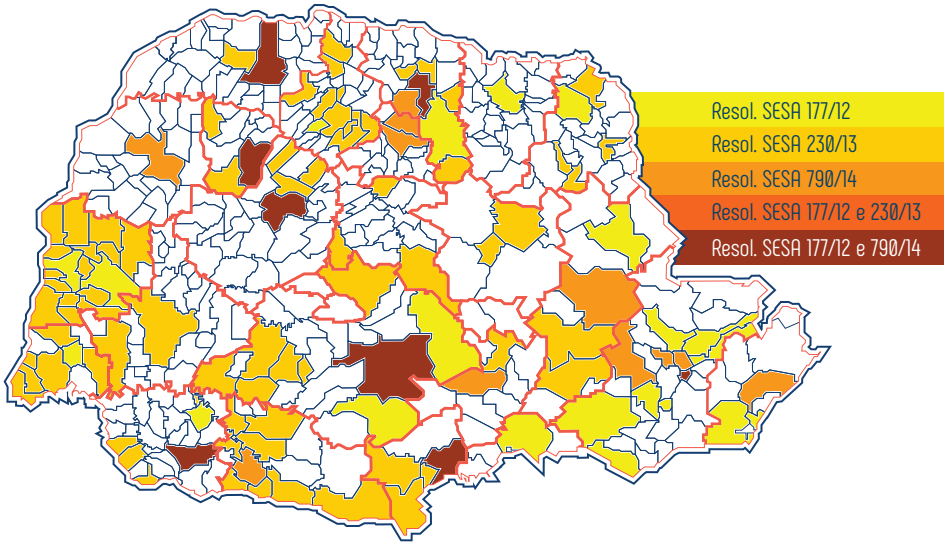
2011 e 2012

Ministério da Saúde repassa, por meio de edital específico de concorrência pública, recursos aos municípios para o desenvolvimento de ações de vigilância e prevenção de violências e promoção da cultura da paz. A Portaria GM/MS n.º 2.970/2011 contemplou 48 municípios e a Portaria GM/MS n.º 2.802/2012, 85 municípios.

2011 a 2015

Ministério da Saúde repassa, por meio de editais de concorrência pública, recursos aos municípios para a implementação dos Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde e da Cultura da Paz (NPVPS).

128 municípios do Paraná com recursos da SESA-PR para Núcleos de Prevenção de Violências - 2012 a 2015



Fonte: DVDNT/CEPI/SVC/SESA-PR.

2012 e 2015

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA) contempla, no Plano Estadual de Saúde 2012-2015 (Plano Plurianual), indicador de implantação de pelo menos um NPVPS por regional de saúde e o aumento do número de unidades de saúde com notificação de violências implantada.

2012

Criação do Programa de Vigilância e Prevenção da Violência e Promoção da Saúde, pela SESA.

ALCANCE ESTADUAL

Em 2017, mais de 50 Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde e da Cultura da Paz (NPVPS) municipais estavam em funcionamento, em 21 regionais de saúde. Os núcleos são responsáveis pela articulação de políticas locais. Cabe às Comissões Regionais para o Enfrentamento às Violências contra Crianças e Adolescentes conhecer os municípios que implantaram ou estão em processo de implantação dos NPVPS. A atribuição dessas comissões é oferecer apoio e suporte, bem como otimizar recursos para a estruturação das redes de proteção locais.[12]

[12] A relação dos municípios e das regionais de saúde que receberam incentivo financeiro para a implantação e a implementação dos NPVPS no Paraná estão disponíveis no link www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1095.

2012 a 2015

SESA repassa R$ 3,8 milhões a 128 municípios paranaenses, por meio do Programa de Vigilância e Prevenção da Violência e Promoção da Saúde, para a implantação/implementação de NPVPS (Resoluções SESA n.º 177/2012, n.º 230/2013 e n.º 790/2014).

2012

Criação do Programa de Vigilância e Prevenção da Violência e Promoção da Saúde, pela SESA, que prevê o incentivo financeiro para os municípios estruturarem os NPVPS e a criação de um núcleo estadual (o Núcleo da Paz).

O Núcleo Estadual Intersetorial de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde e da Cultura da Paz (Núcleo da Paz)

O Núcleo Estadual Intersetorial de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde e da Cultura da Paz (Núcleo da Paz[13]), coordenado pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA), foi instituído por meio do Decreto n.º 11.042, de 14 de maio de 2014. Ele é composto de representantes de diferentes secretarias de estado, de conselhos de políticas públicas e de instituições convidadas. Juntos, esses diferentes atores trabalham na articulação das políticas públicas intersetoriais e na qualificação da gestão com indicadores epidemiológicos e análises da situação de saúde relativos às violências.

[13] Representantes do Núcleo da Paz: Emanoele Cristina da Costa, Cíntia Ap.ª Gonçalves Domingos, Emerson Luiz Peres, Amanda de Paula Boni Navarro, Bernadete Maria Carraro e Iolanda Maria Novakzki, da Secretaria de Estado da Saúde (SESA); Fábio Renato Amaro da Silva Júnior e Jaime da Silva Luz, da Secretaria de Estado de Segurança Pública (SESP); Alann Barbosa Marques Caetano Bento, da Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social (SEDS); Juara Regina Arthury de Almeida Ferreira e Rosineide Frez, da Secretaria de Estado da Educação (SEED); Tânia Mara Domingues e Denise Xavier Messias, da Secretaria de Estado da Ciência e da Tecnologia (SETI); Juliana Biazze Feitosa e Regina de Cássia Bergamschi, da Secretaria de Estado da Justiça (SEJU); Maria Lúcia Gomes e Luiz Américo Delphim, do Conselho Estadual de Saúde (CES-PR); Maria Leolina Couto Cunha e Vera Lúcia Barletta, do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA-PR); Janary Maranhão Bussmann e Fabiana Longhi Vieira Franz, do Conselho Estadual dos Direitos do Idoso (CEDI-PR); e Carmen Regina Ribeiro e Márcia Rejane Vieira Marcondes, do Conselho Estadual dos Direitos da Mulher (CEDM-PR).

2014-2023

Realização do Plano Decenal da Criança e do Adolescente.

2014

Criação do Núcleo Estadual Intersetorial de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde e da Cultura da Paz, o Núcleo da Paz (Decreto n.º 11.042/2014).

Também apoiam e monitoram o funcionamento dos núcleos municipais. Todas essas ações contribuem para o fortalecimento da prevenção e da vigilância das violências, além de promover a saúde e a cultura da paz.

O Núcleo da Paz é uma possível referência para o trabalho intersetorial das Comissões Regionais para o Enfrentamento às Violências contra Crianças e Adolescentes, como é também para a implementação dos Núcleos Municipais de Prevenção de Violências (NPVPS). São atribuições do Núcleo da Paz, conforme decreto:

a. Integrar os diferentes órgãos e entidades parceiras por meio de troca de informações, reuniões técnicas, planejamento e desenvolvimento conjunto de ações de prevenção das violências e acidentes evitáveis e seus fatores de risco e de promoção da saúde e da cultura da paz;
b. Qualificar a gestão pública para o trabalho de prevenção da violência e promoção da saúde;
c. Participar de políticas e ações intersetoriais e de redes sociais que tenham como objetivo a prevenção da violência e a promoção da saúde, a exemplo das redes organizadas de proteção e atenção às pessoas em situação de violência, comissões e comitês e grupos de trabalho para o enfrentamento às violências, entre outros;
d. Elaborar o Plano Estadual de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e acompanhar, monitorar e promover a articulação de ações no desenvolvimento dos diferentes planos de diretrizes para políticas públicas estaduais relacionados à prevenção da violência e à promoção da saúde, a exemplo do Plano Estadual de Enfrentamento à Violência Contra Crianças e Adolescentes,

2015

Lançamento da Resolução SESA n.º 618/2015, de incentivo financeiro para implantação de NPVPS em outros municípios do Paraná. Dezesseis novos municípios atenderam aos critérios e foram contemplados.

2016

Grupo de Trabalho da Criança e do Adolescente do Núcleo da Paz inicia as atividades.

do Pacto Estadual de Enfrentamento da Violência contra a Mulher; do Plano de Ação Estadual para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa, do Plano Estadual de Saúde, do Plano Estadual de Assistência Social, do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Estado do Paraná e do Plano Estadual de Políticas para as Mulheres, entre outros;

e. Assessorar, qualificar e articular em rede as ações de prevenção da violência e promoção da saúde desenvolvidas pelos núcleos dos municípios do estado do Paraná;

f. Garantir a implantação e implementação da Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) nos níveis municipais e regionais, especialmente a Notificação de Violência Doméstica, Sexual e Outras, nos serviços de saúde por meio do SINAN-Net (VIVA Contínua), possibilitando melhoria da qualidade da informação;

g. Promover a integração das informações e a divulgação da análise de situação sobre violências e acidentes para subsídios à implantação de políticas públicas;

h. Acompanhar a implantação e implementação da Linha de Cuidado para a Atenção à Saúde das Pessoas em Situação de Violência, no estado do Paraná, de forma integral e articulada com a rede intersetorial;

i. Promover e estimular a capacitação dos profissionais, movimentos e conselhos sociais para o trabalho de prevenção da violência nos níveis municipais, regionais e estadual;

j. Identificar, mapear e divulgar, no âmbito das regionais e do Estado, os serviços públicos e ONG que prestam assistência às pessoas em situação de violência; e

k. Estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas estratégicas na área, por meio de: parcerias com faculdades, universidades e centros de estudos; incentivo financeiro para o desenvolvimento de pesquisas definidas como prioritárias, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde; e organização de eventos e publicações para divulgação dos resultados de estudos e pesquisas.

2017

Reorganização das comissões regionais a partir do I Seminário Estadual de Enfrentamento às Violências Contra Crianças e Adolescentes, em julho.

2018

II Seminário Estadual de Enfrentamento às Violências Contra Crianças e Adolescentes, em fevereiro, para fortalecimento das comissões regionais.

O NÚCLEO DA PAZ É COMPOSTO DE SECRETARIAS DE ESTADO, CONSELHOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS E INSTITUIÇÕES CONVIDADAS. ELES TRABALHAM NA ARTICULAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS INTERSETORIAIS E NA QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO COM INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS E ANÁLISES DA SITUAÇÃO DE SAÚDE RELATIVAS ÀS VIOLÊNCIAS.

Ao todo, 11 entidades e órgãos públicos fazem parte do núcleo. Cada um deles nomeia dois representantes, sendo um titular e um suplente (*leia o quadro ao lado*). Já a coordenação e a secretaria executiva estão sob a responsabilidade da SESA, que é a entidade que possui maior representação. São indicados representantes da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS), da Superintendência de Assistência à Saúde (SAS) e da Superintendência de Gestão em Saúde (SGS).

Outra estratégia utilizada é a formação de grupos de trabalho temáticos (GTs), que apoiam o Núcleo da Paz em questões específicas e contribuem para que melhores resultados sejam alcançados. Esses espaços contam com o envolvimento e a participação de diferentes áreas técnicas das secretarias de estado, especialmente da Secretaria da Família e Desenvolvimento Social (SEDS). Os GTs podem ser desativados assim que os objetivos propostos são cumpridos. Em 2018, há três grupos instituídos e em funcionamento: GT Violência e Saúde Pública (composto de áreas técnicas da SESA), GT Notificação Intersetorial (composto das principais secretarias de estado e Redes Municipais de Proteção/Atenção) e GT Criança e Adolescente (composto das principais secretarias de estado, redes municipais de proteção e outras instituições parceiras).

COMPOSIÇÃO DO NÚCLEO DA PAZ

Onze entidades e órgãos públicos fazem parte do núcleo.

- Secretaria de Estado da Saúde (SESA)
- Secretaria de Estado da Educação (SEED)
- Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social (SEDS)
- Secretaria de Estado da Segurança Pública (SESP)
- Secretaria de Estado da Justiça, Trabalho e Direitos Humanos (SEJU)
- Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (SETI)
- Conselho Estadual de Saúde (CES-PR)
- Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS-PR)
- Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA-PR)
- Conselho Estadual dos Direitos do Idoso (CEDI-PR)
- Conselho Estadual dos Direitos da Mulher (CEDM-PR)

INSTITUIÇÕES CONVIDADAS

Até 2018, o Núcleo da Paz teve a participação de diversas instituições convidadas, que não estão relacionadas no decreto estadual.

- Ministério Público do Paraná (MPPR)
- Secretaria de Estado da Cultura (SEEC)
- Conselho Permanente dos Direitos Humanos do Estado do Paraná (COPED)
- Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Estado do Paraná (COEDE)
- Organização dos Advogados do Brasil – seção Paraná (OAB-PR)
- Conselho Parlamentar pela Cultura da Paz do Estado do Paraná (CONPAZ-PR)
- Rede de Proteção do Município de Curitiba
- Rede de Proteção do Município de Almirante Tamandaré
- Universidade Federal do Paraná (UFPR)
- Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR)
- Entidades da sociedade civil organizada. Entre elas: Associação dos Conselheiros e ex-Conselheiros Tutelares do Estado do Paraná (ACTEP), Cooperativa de Mediadores, Associação Fênix e Instituto Nhandecy.

Ações do Núcleo da Paz

Em 2016 e 2017, o Núcleo da Paz realizou o I e o II Ciclo de Videoconferências Prevenção de Violências e Promoção da Cultura da Paz. Durante esse período, foram produzidos oito vídeos sobre os diferentes tipos de violência e com abordagens específicas, como ciclo de vida, gênero e intersetorialidade das ações. Entre os temas discutidos, destaca-se a problematização das questões de violência na área da infância e adolescência, na qual foram abordados aspectos como prevenção, ficha de notificação, rede de proteção e escuta qualificada.

Nas duas edições do evento, foram impactados mais de 2 mil profissionais e gestores da saúde, assistentes sociais e educadores, além de conselheiros tutelares,

conselheiros de direitos e membros da comunidade. A média de participação por videoconferência foi de 600 pessoas, em 2016, e de 370, no ano seguinte.

Nos dias 18 e 19 de julho de 2017, também foi realizado o I Seminário Estadual de Enfrentamento às Violências Contra Crianças e Adolescentes, com representantes de todas as regionais das diferentes secretarias: saúde, educação, assistência social, justiça, tecnologia, segurança, entre outras. O evento foi resultado do trabalho coletivo das secretarias de estado da Família e Desenvolvimento Social e da Saúde, em parceria com as demais secretarias de estado que compõem o Grupo de Trabalho da Criança e do Adolescente do Núcleo da Paz (*leia mais na página 131*), que mobilizaram seus respectivos representantes. O seminário teve como objetivo estimular a retomada dos trabalhos das Comissões Regionais para o Enfrentamento às Violências contra Crianças e Adolescentes no Paraná. Durante o evento, cerca de 170 representantes das comissões regionais também participaram de uma capacitação para notificação intersetorial, um dos focos de sensibilização para o trabalho das comissões regionais. É importante lembrar que essas comissões contam, nesse fazer coletivo, com o apoio da Câmara de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente do CEDCA-PR e do próprio Núcleo da Paz.

Vigilância contínua

A violência é um dos principais problemas relacionados à saúde pública e às políticas sociais em geral. Isso ocorre em função de sua magnitude, gravidade, vulnerabilidade e impacto não apenas na saúde individual e coletiva, mas também em outros diferentes aspectos da vida da população. As violências e os acidentes são responsáveis por altas taxas de adoecimento e morte da população em todo o País. Além de contribuir para o aumento dos índices de mortalidade precoce, o problema leva à diminuição da expectativa e da qualidade de vida de adolescentes, jovens, adultos e idosos (PARANÁ, 2014).

No *Relatório Mundial sobre a Violência e Saúde* de 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a violência como "*o uso da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação*" (KRUG, 2002). Essa definição sinaliza como a violência, enquanto fenômeno sócio-histórico, é complexa. Ela pode se apresentar de diversas formas, com

tipologias e naturezas variadas. São elas: violência autoprovocada (suicídios, tentativas e autoagressões), violência interpessoal (intrafamiliar ou comunitária), violência coletiva e violência estrutural (MINAYO, 2006).

A violência, em geral, e a violência contra crianças e adolescentes, em particular, exige ações intersetoriais e interdisciplinares, tanto para seu enfrentamento como para sua prevenção. Trata-se de um fenômeno que possui causas múltiplas, muitas vezes relacionadas a determinantes sociais e econômicos (desemprego, baixa escolaridade, concentração de renda, exclusão social) ou culturais e comportamentais (preconceito racial e sexual). Essa complexidade demanda a construção de políticas públicas que contemplem ações integradas e planejamento conjunto. A proposta de trabalho deve superar a visão linear e as ações compartimentalizadas, que são resultado de organizações rigidamente hierárquicas e departamentalizadas.

O reconhecimento gradual da violência como um problema de saúde pública fez com que o tema fosse incluído na agenda de prioridades das políticas de saúde no Brasil e no Paraná. Um dos marcos importantes nesse aspecto foi a implantação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV), aprovada pela Portaria MS/GM n.º 737, publicada pelo Ministério da Saúde em 16/05/2001. A partir de então, diversos esforços para promover a articulação intersetorial começaram a ser feitos. Entre eles, a implantação e implementação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), em 2006.

Um dos principais componentes dessa vigilância é o seu caráter contínuo baseado na implantação e implementação de instrumentos que auxiliam a notificação de violência interpessoal e autoprovocada, como é o caso do SINAN Net nos serviços de saúde. Essa ferramenta é chamada de VIVA Contínuo ou VIVA/SINAN. O objetivo do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) é conhecer a magnitude e a gravidade das violências por meio da produção e difusão de informações epidemiológicas. Essas informações ajudam a definir políticas públicas de enfrentamento, das quais fazem parte as estratégias e ações de intervenção, prevenção, atenção e proteção às pessoas em situação de violência. O objeto de notificação do VIVA são os casos de violência interpessoal/autoprovocada, que se enquadram nos seguintes tipos: física, sexual, psicológica/moral, financeira/econômica, tortura, tráfico de pessoas, trabalho infantil, negligência/abandono e intervenção legal.

A notificação de agravos é obrigatória para todos os estabelecimentos de saúde desde 2011, quando foi publicada a Portaria MS/GM n.º 104, de 25/01/2011. Estão incluídos nessa obrigatoriedade os casos confirmados ou suspeitos de violência doméstica, sexual e outras violências previstas em leis e diretrizes para políticas públicas. Também fazem parte os casos de violência contra crianças e adolescentes, mulheres, idosos, pessoas com deficiência, população LGBT e indígenas.

A notificação é uma dimensão da L*inha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência*, publicada pelo Ministério da Saúde em 2010. Ela prevê o acolhimento, o atendimento, os cuidados profiláticos, o tratamento, o seguimento na rede de cuidado e a proteção social, além das ações de vigilância, prevenção das violências e promoção da saúde e da cultura da paz (BRASIL, 2016).

No Paraná, desde 2009 a SESA tem trabalhado com as regionais de saúde e os municípios paranaenses para implantar a notificação de violência interpessoal e autoprovocada no SINAN Net (VIVA Contínuo), disponível para os serviços de saúde e para outras unidades notificadoras. Essa vigilância já é realidade em mais de 95% dos municípios paranaenses (considerando de 2014 até o fim de 2017). Em 2016, foram notificados mais de 12.300 casos de violência contra a população infantojuvenil. O número é referente apenas aos indicadores do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente.[14]

O RECONHECIMENTO GRADUAL DA VIOLÊNCIA COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA FEZ COM QUE O TEMA FOSSE INCLUÍDO NA AGENDA DE PRIORIDADES DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL E NO PARANÁ.

[14] Os indicadores para a vigilância de violências contra crianças e adolescentes previstos no Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Estado do Paraná são: percentual de municípios com unidades de saúde e serviços de notificação de violência implantados; e número de notificações de violências contra crianças e adolescentes.

A NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS É OBRIGATÓRIA PARA TODOS OS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. ESTÃO INCLUÍDOS NESSA OBRIGATORIEDADE OS CASOS CONFIRMADOS OU SUSPEITOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS PREVISTAS EM LEIS E DIRETRIZES PARA POLÍTICAS PÚBLICAS.

Reflexões sobre a relação dos NPVPS com as comissões regionais

O investimento na estruturação e no acompanhamento dos Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde e da Cultura da Paz (NPVPS), de forma alinhada às políticas públicas relacionadas a esses temas, é uma estratégia importante para o fortalecimento de ações intra e intersetoriais e de formação de redes de atenção e de prevenção de violências nos municípios.

O trabalho conjunto dos NPVPS e das Comissões Regionais e Municipais para Enfrentamento às Violências Contra Crianças e Adolescentes gera informações que auxiliam na implementação das ações de vigilância, prevenção e enfrentamento de violências e de promoção da cultura da paz nos municípios do Paraná. Além disso, fornece um diagnóstico da realidade local sobre a violência contra crianças e adolescentes.

Essa articulação nas esferas estadual, regional e municipal pode fortalecer as redes de proteção e atenção existentes e apoiar as tomadas de decisão. Assim, é possível otimizar e controlar recursos, alcançar melhores resultados e fortalecer os esforços intrassetoriais e intersetoriais para o enfrentamento de violências e suas consequências.

Grupo de Trabalho da Criança e do Adolescente do Núcleo da Paz

O Núcleo da Paz foi criado com caráter consultivo e propositivo para a implantação e a implementação de políticas de vigilância e promoção de uma cultura da paz no Paraná. Além disso, tornou-se uma possível referência para a implementação dos núcleos municipais e outras ações de enfrentamento das violências nas suas diferentes dimensões geracionais e intersetoriais, bem como para as discussões estaduais das políticas setoriais. A política da criança e do adolescente pode ser mencionada como uma das referências no enfrentamento das violências.

A partir de 2016, um novo movimento acontece com a criação do Grupo de Trabalho (GT) da Criança e do Adolescente, articulado pelo Núcleo da Paz. Nesse mesmo ano, são definidos os objetivos e a metodologia de atuação. O GT surge como um novo espaço de debates dentro do núcleo, e passa a atuar com foco central no enfrentamento de violências contra crianças e adolescentes. O trabalho tem como diretriz a proposta de intervenção intersetorial para a gestão do tema em diferentes ciclos de vida. Para isso, destaca a necessidade de uma pauta contínua entre várias políticas, entre elas a da saúde, da educação e da assistência social. O GT é apoiado e articulado pela Coordenação da Política da Criança e do Adolescente, da Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social (SEDS).

A criação do grupo preencheu a lacuna deixada pela extinção, em 2015, da Comissão Estadual Interinstitucional de Enfrentamento às Violências contra Crianças e Adolescentes.[15] Com o encerramento da comissão, as pautas sobre as violências contra crianças e adolescente passaram ser conduzidas pelo GT, que apoia a gestão das políticas intersetoriais do Estado para a mobilização e organização desse debate e intervenções.

---

[15] Em âmbito estadual, no final da década de 1990 foi criada a Comissão Estadual Interinstitucional de Enfrentamento à Violência Contra Crianças e Adolescentes. Essa comissão trabalhava na mobilização e articulação das ações executadas no Paraná, seguindo orientação do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) de ter um comitê estadual para a elaboração e o monitoramento de um plano estadual de enfrentamento da violência e exploração sexual. Também exercia o controle social, monitorando a execução de planos e programas (PARANÁ, 2010, p. 22).

Cabe ressaltar que, diferentemente da antiga Comissão Estadual Interinstitucional de Enfrentamento às Violências, o Núcleo da Paz é uma instância instituída pelo governo no estado do Paraná com o Decreto Estadual n.º 11.042, de 14/05/2014, baseado na Portaria do Ministério da Saúde MS/GM n.º 936, de 19/05/2004. Essa portaria trata da articulação de políticas públicas para a prevenção de todas as formas de violências, nos diferentes ciclos de vida, e não apenas na infância e na adolescência.

Funcionamento e organização do grupo de trabalho

Por tratar-se de um grupo de trabalho, a participação é organizada com a mobilização voluntária de instituições e secretarias. Contudo, atualmente, seis secretarias de estado fazem parte da composição do GT: Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social (SEDS), Secretaria de Estado da Educação (SEED), Secretaria de Estado da Saúde (SESA), Secretaria de Estado da Segurança Pública e Administração Penitenciária do Paraná (SESP), Secretaria de Estado da Justiça, Trabalho e Direitos Humanos (SEJU) e Secretaria da Ciências, Tecnologia e Ensino Superior (SETI). A participação é aberta a outras instituições interessadas. As reuniões são realizadas uma vez por mês.

Atualmente, as discussões são pautadas na definição de estratégias para o fortalecimento das comissões regionais, no diagnóstico das Redes de Proteção municipais e na construção de um fluxo estadual de referência. Cabe destacar que essas ações estão alinhadas com o objetivo principal do grupo de trabalho, que é articular as políticas públicas e, assim, planejar ações de enfrentamento das diversas formas de violências contra crianças e adolescentes. Fazem parte, também, de suas atribuições:

- Planejar ações conjuntas em âmbito regional para o enfrentamento das violências, a partir dos dados fornecidos pela gestão da informação;
- Tornar públicos os parâmetros para o estabelecimento de fluxos em âmbito regional e municipal;
- Levantar a necessidade de recursos e da implantação de serviços para ser encaminhado ao Conselho Estadual de Defesa da Criança e do Adolescente (CEDCA-PR);

- Estimular a Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada de forma intersetorial;
- Organizar capacitações para as redes regionais e municipais sobre o enfrentamento das violências;
- Discutir com os municípios a importância da criação de fluxos de atendimento e ações de não revitimização (oitiva da vítima, depoimento especial, importância das perícias técnicas).

O OBJETIVO PRINCIPAL DO GRUPO DE TRABALHO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE É ARTICULAR AS POLÍTICAS PÚBLICAS E, ASSIM, PLANEJAR AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DAS DIVERSAS FORMAS DE VIOLÊNCIAS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

Comissões regionais em curso

O Grupo de Trabalho da Criança e do Adolescente é uma instância estadual de referência para as comissões regionais, que, por sua vez, têm papel estratégico na gestão da política intersetorial de enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes no Paraná. Essa diretriz atende à Resolução Conjunta 001/2010, ainda em vigor. A criação das comissões regionais representa um passo significativo no fortalecimento das ações realizadas no estado, por isso é importante resgatar o histórico da implantação, situando-as no tempo e no espaço. Dessa forma, é possível entender os avanços, os desafios e as possibilidades.

As informações a seguir têm como base um questionário respondido por representantes das comissões regionais e outros integrantes das equipes dos Escritórios Regionais da Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social, encaminhado em 2014 e 2016, pela Coordenação da Proteção Social Especial e pela Coordenação da Política da Criança e do Adolescente, responsáveis, respectivamente, pelas ações de enfrentamento nas datas citadas. Também foram utilizadas como fonte para este conteúdo consultas feitas com as coordenadoras das ações de mobilização das comissões regionais durante as gestões de 2008-2010 e 2014-2015.

O estímulo ao trabalho em rede é uma das principais diretrizes do estado do Paraná para o desenvolvimento das ações na área da política da criança e do

adolescente. Dentro dessa perspectiva, dois documentos reforçam esse posicionamento: as *Orientações para implementação das redes* (publicadas pela extinta Secretaria da Criança e da Juventude em 2010) e a Resolução Conjunta 001/2010, que regulamenta a implantação das comissões regionais. Segundo a servidora Ticyana Paula Begnini, que ocupou a função de coordenadora das ações de enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes entre 2008 e 2009, a mobilização das comissões iniciaram antes mesmo da sua formalização. Nesses dois anos, a secretaria responsável pela política da infância e juventude organizou vários seminários para fomentar e articular a implantação das comissões regionais, iniciando com um seminário estadual para referências regionais das políticas da criança e da juventude, da educação, da saúde, da segurança pública e da assistência social. Posteriormente, foram construídos a resolução conjunta e o material orientativo, que visavam a subsidiar esse trabalho.

A resolução conjunta, de 23 novembro de 2010, foi assinada por secretários de diferentes políticas, entre elas educação, saúde, assistência social, segurança pública, trabalho, direitos humanos, ciência e tecnologia, ensino superior e criança e adolescente. Ela define as diretrizes sobre atribuições, composição e periodicidade das reuniões das comissões regionais. Essas comissões foram formatadas, naquele ano, de acordo com o que previa a resolução: a partir da organização inicial de seus articuladores, os escritórios regionais da extinta Secretaria de Estado da Criança e da Juventude.

A partir de então, foi estimulada a composição nas 12 regionais existentes, conforme organização e regulamentação daquela gestão: Curitiba, Ponta Grossa, Londrina, Maringá, Umuarama, Paranavaí, Campo Mourão, Santo Antônio da Platina, Foz do Iguaçu, Laranjeiras do Sul, Cascavel e Pato Branco. O trabalho nessas localidades surgiu a partir da necessidade de se fazer um diagnóstico consistente da realidade dos municípios e fortalecer as ações da Comissão Estadual Interinstitucional de Enfrentamento às Violências contra Crianças e Adolescentes, com capilaridade em todo o Paraná.

Entre 2008 e 2010, as ações das comissões regionais tiveram um importante papel na construção do Plano Estadual de Enfrentamento às Violências contra Crianças e Adolescentes, cujo período de vigência foi 2010-2015. Na época, sua revisão tinha o objetivo de assegurar a continuidade e o aprimoramento de ações dentro dessa temática. Nessa revisão, procurou-se dar ênfase às articulações in-

terinstitucionais e ao estabelecimento de parcerias e pactos entre as instituições governamentais e não governamentais para dar sustentação à implementação do plano. Após o início da vigência do Plano Decenal dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes (2014-2023), as ações de enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes estão contempladas no plano em vigor.

Outro ponto relevante a ser mencionado nesse contexto histórico da implantação das comissões regionais diz respeito à coordenação, que já esteve sob a responsabilidade da Coordenação da Proteção Social Especial, vinculada à Superintendência da Política de Assistência Social da Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social (SEDS), entre 2014 e 2015. Deve-se considerar que entre as diretrizes da Política Nacional de Assistência Social está o trabalho intersetorial e integrado. A referida coordenação atuou nesse período para fomentar a implantação e implementação de redes de proteção social para a prevenção e o enfrentamento das violências e da violação de direitos. Também apoiou as discussões técnicas sobre as violências que envolviam outros segmentos, não somente a criança e o adolescente.

Dessa forma, nessa época, as comissões regionais foram estimuladas a atuar enquanto redes de enfrentamento das violências, distribuídas em 22 escritórios regionais da SEDS. Nessa perspectiva, foram encaminhadas informações técnicas aos escritórios regionais para subsidiar essas discussões. Também foi realizada uma videoconferência em conjunto com a Coordenação de Proteção Social Básica. Esse tema foi abordado no Seminário Estadual de Ações Estratégicas do Plano de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) e o Trabalho em Rede, realizado em Guarapuava nos dias 16 e 17 de junho de 2015, na mesa "Desafios do Trabalho em Rede". Ao longo desses anos, as comissões têm desenvolvido diversas ações. Entre elas, eventos de mobilização, campanhas em alusão ao Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes (18 de maio), capacitações intersetoriais continuadas e pontuais pelos serviços, diagnósticos e estudos. Também são feitas definições de atribuições e fluxos de atendimento, ações de fortalecimento da Notificação Intersetorial de Violência e assessoramento aos municípios para a implantação das suas Redes de Proteção. Essas iniciativas estão previstas nas atribuições das comissões e são, também, metas do Plano Decenal da Criança e do Adolescente (2014-2023) para as diversas políticas estaduais.

A CRIAÇÃO DAS COMISSÕES REGIONAIS REPRESENTA UM PASSO SIGNIFICATIVO NO FORTALECIMENTO DAS AÇÕES REALIZADAS NO PARANÁ. O ESTÍMULO AO TRABALHO EM REDE É UMA DAS PRINCIPAIS DIRETRIZES DO ESTADO PARA O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES NA ÁREA DA POLÍTICA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.

Retomada das ações

As experiências das comissões regionais revelam pausas e reordenamentos nas ações realizadas no período de 2011-2012 e 2015-2016. Entre as possíveis razões para as interrupções está a ausência de uma força instituinte que possibilitasse a permanência de ações constantes. Em analogia às reflexões de Merhy et. al. (2014, p. 5), mostra-se uma rede viva "*[…] fragmentária e em acontecimento, hipertextuais, ou seja, são circunstanciais, montam e desmontam, e às vezes se tornam mais estáveis [...]*".

Em contrapartida, essas pausas não se refletiram da mesma maneira em todas as localidades. Também foram registrados movimentos e atuações intersetoriais entre as diferentes secretarias, mesmo sem o título de comissões em outras regionais. Caso da realização de seminários de enfrentamento das violências em 2016. Esses encontros foram organizados pela saúde e pela assistência social em parceria e tiveram a presença de diferentes profissionais da Rede de Proteção.

Esse processo revela um constante movimento da constituição das Redes de Proteção, do qual fazem parte momentos históricos e engajamentos humanos voluntários. Trata-se de uma rede viva, que está em constante movimento e que precisa de mobilização permanente. Dessa forma, é possível colocar em cena os casos e as demandas que produzem essa conexão para que haja engajamento nesse processo. Evidencia-se um processo essencialmente humano, fundamentado em um fluxo de continuidades e descontinuidades que envolvem questões históricas, culturais, pessoais e subjetivas.

Um novo movimento de retomada e fortalecimento das comissões regionais tem surgido. Muito já se realizou e vem sendo realizado nessa caminhada. Muito que não é possível ser relatado e compartilhado, mas que se consolida ao longo do processo por meio da troca de saberes e experiências. Há, nesse

contexto histórico, acontecimentos que nem sempre são visíveis. E o que se quer é dar visibilidade e continuidade a essas iniciativas para que sejam criados espaços para a discussão a respeito do trabalho já realizado.

Na organização atual, estão sendo fomentadas a retomada das 22[16] comissões regionais, conforme atuação da SEDS que, inicialmente, é a coordenadora da ação, conforme interpretação da Resolução Conjunta 001/2010, de 23/11/2010. Cada secretaria foi convocada, por meio de ofício secretarial, a indicar representantes titulares e suplentes para cada uma das comissões.

No momento, essas comissões estão em processo de conhecimento das atuações de cada secretaria, em cada região, para que o trabalho dos grupos possa ser alinhado. Algumas comissões estão realizando reuniões semanais para que seja feito um diagnóstico regional. Outras nunca deixaram de se reunir mensalmente, com diversas ações em desenvolvimento, dentre elas a identificação das redes municipais e o preenchimento da Ficha de Notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Desafios e possibilidades

O movimento histórico não linear de implantação das comissões regionais, que já avança há quase uma década, revela o desafio de construir espaços coletivos de discussão e elaboração da política de enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes, com cooperação mútua e compartilhada. Ao mesmo tempo, mostra que, quando as pessoas se apropriam desse modo de gerenciar os processos, é possível fazer. Ainda que elas não saibam o nome da ação que estão realizando, percebem que existe um movimento e uma partilha.

A implantação desse novo modelo de gestão é um desafio permanente. Passa pela necessidade constante de fomentar e mobilizar os diferentes atores para as ações das comissões; de construir diretrizes mínimas metodológicas para o trabalho; de planejar e monitorar periodicamente as ações; de prever recursos financeiros para o desenvolvimento do trabalho; e de reduzir a rotatividade dos representantes.

---

[16] Comissões Regionais de Curitiba, Ponta Grossa, Paranaguá, Irati, Guarapuava, União da Vitória, Laranjeiras do Sul, Pato Branco, Francisco Beltrão, Toledo, Foz do Iguaçu, Cascavel, Londrina, Cornélio Procópio, Jacarezinho, Apucarana e Ivaiporã, Maringá, Umuarama, Campo Mourão, Paranavaí e Cianorte já iniciaram ou retomaram as mobilizações para o trabalho, com previsão de agendas de reuniões e articulações regionais.

Resgatar e compreender o processo histórico da implantação das comissões nos ajuda a enxergar as possibilidades. Trata-se de uma troca de saberes na qual podemos nos reconhecer e, a partir daí, pensar, problematizar, planejar, exercitar, reavaliar, reinventar e recriar. É o caminho do possível, que se abre a partir do entendimento de onde estamos (diagnóstico), para onde queremos ir (metas), por quais caminhos (estratégias), em que tempo (planejamento) e se de fato chegamos lá (avaliação).

Como aponta Merhy et. al. (2014), existe uma necessidade de realizar as conexões a partir das demandas e dos casos que são vivenciados pelos atores nos cotidianos, que os aproximam e possibilitam sua integração, permitindo a inclusão das singularidades e constantes negociações reais. E por que não "*[…] o grupo conhecer outros espaços diferenciados […]*" dos territórios "*[…] que são produzidos na medida em que foram aparecendo. […] Inclusive, esse contato ajudará a ampliar a interrogação sobre os dispositivos de gestão para produzir coisas*" (MERHY *et al.*, 2014, p. 11).

Estamos em movimento, retomando as ações das Comissões Regionais para o Enfrentamento às Violências contra Crianças e Adolescentes, enquanto estratégia de gestão da política. Estamos realizando diagnósticos participativos e capacitações para fomentar a formalização das Redes de Proteção. Por meio de ações como essas, visamos a atingir os objetivos e as metas do Plano Decenal da Criança e do Adolescente (2014-2023). Esse é um importante instrumento do planejamento da política no que diz respeito ao enfrentamento das violências contra as crianças e os adolescentes e à garantia de defesa de seus direitos e de sua proteção integral.

Afinal, não sabendo que era impossível, foi lá e fez. E a proposta é fazermos juntos, de forma intersetorial e articulada.

O MOVIMENTO HISTÓRICO NÃO LINEAR DE IMPLANTAÇÃO DAS COMISSÕES REGIONAIS, QUE JÁ AVANÇA HÁ QUASE UMA DÉCADA, REVELA O DESAFIO DE CONSTRUIR ESPAÇOS COLETIVOS DE DISCUSSÃO E ELABORAÇÃO DA POLÍTICA DE ENFRENTAMENTO DAS VIOLÊNCIAS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, COM COOPERAÇÃO MÚTUA E COMPARTILHADA.

Em Curitiba: impacto local

Histórico

A Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência de Curitiba foi implantada no ano de 2000, após pesquisa realizada no Instituto Médico Legal (IML), com o objetivo de proteger e garantir os direitos de crianças e adolescentes. A gestão municipal passou, então, a projetar ações de forma intersetorial, integrada, participativa e territorializada. Para isso foram utilizados, como base, indicadores de violência do município.

Essa proposta integra as políticas públicas municipais de educação, saúde e assistência social, assim como a política estadual de educação, em articulação com o Instituto Municipal de Administração Pública (IMAP) e o Conselho Tutelar de Curitiba. O trabalho também conta com parcerias com diversas instituições governamentais e não governamentais (CAMBOIM *et al.*, 2016).

Ao longo deste capítulo, será apresentada a metodologia de gestão em rede que foi adotada em Curitiba, com foco na intersetorialidade, na interdisciplinaridade, na estrutura, no papel de cada profissional e nos fluxos de encaminhamento, atendimento e acompanhamento dos casos. Essas características fazem da Rede de Proteção uma estratégia de articulação das políticas públicas para o enfrentamento das violências.

A REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA DE CURITIBA FOI IMPLANTADA NO ANO 2000. A PARTIR DE ENTÃO, A GESTÃO MUNICIPAL PASSOU A PROJETAR AÇÕES DE FORMA INTERSETORIAL, INTEGRADA, PARTICIPATIVA E TERRITORIALIZADA.

A formação da Rede de Proteção

O histórico da constituição da Rede de Proteção de Curitiba remete à década de 1990. Em 1998, o Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba (IPPUC) realizou um levantamento no Instituto Médico Legal de Curitiba (IML), evidenciando um número significativo de crianças e adolescentes vítimas de violência. O trabalho fez parte do projeto SIPAV (Sistema Integrado para a Prevenção de Acidentes e Violências) e contou com a parceria da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba (SMS), da Secretaria Municipal da Criança (SMCR), do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba (IPPUC) e da Sociedade Paranaense de Pediatria (SPP). Também foram levantados dados do atendimento do SOS Criança referentes ao período de 1993 a 1999 (*Manual da Rede de Proteção*, 2002, p. 9).

Esses dados fundamentaram a implantação da Rede de Proteção dois anos mais tarde. Um projeto-piloto foi desenvolvido na Regional do Portão e, gradativamente, foram incorporadas as demais regionais. O propósito era estimular a denúncia e a notificação de violências contra crianças e adolescentes, conforme prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o Código Penal Brasileiro.

Principais movimentos ocorridos em Curitiba

1998

Levantamento no Instituto Médico Legal (IML) evidencia um número significativo de crianças e adolescentes vítimas de violência.

O ECA (Lei 8.069/90) aponta para a obrigatoriedade da notificação de violência contra crianças e adolescentes, sejam elas suspeitas ou confirmadas (art. 13, e 56, I, 245), notando-se que a proteção é dever de todos os cidadãos e não apenas dos profissionais (art. 18, 70).[17] A lei prevê também a execução de diversas medidas de proteção, que vão desde a orientação e o acompanhamento familiar até a intervenção judicial, com afastamento do autor de violência ou da família agredida, quando necessário (CURITIBA, 2008, p. 10).

O enfrentamento das questões de violência representa um desafio colocado às instituições governamentais e não governamentais, pois implicam mudanças culturais, políticas, econômicas e das relações sociais no processo de defesa da vida e da cidadania (MINAYO, 2005). E a superação desse desafio só será possível mediante o fortalecimento da rede. Para tanto, é necessário contar com a participação efetiva de todos. Não é possível aplicar a proteção integral sozinho. É necessária a união de esforços para que, de forma conjunta e planejada, a prevenção das violências e a consequente proteção de crianças e adolescentes sejam mais do que uma determinação da lei e se tornem legítimas e efetivas (D´ALMEIDA, 2011, p. 100).

[17] Art. 18. É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor. /Art. 70. É dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente (BRASIL, 1990).

2000

Implantação da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência de Curitiba.

2002

Implantação do atendimento à vítima de violência sexual nos hospitais de referência (Hospital Pequeno Príncipe, Hospital de Clínicas e Hospital Evangélico), em parceria com Secretaria da Saúde do Paraná, Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba e Secretaria Estadual de Segurança Pública do Paraná, na qual estão incluídas a Delegacia da Mulher e o Instituto Médico Legal.

A gestão em rede fortalece as ações. Ela fomenta o envolvimento e a participação de diferentes atores, colabora para a alteração de políticas e leis, promove a harmonia e auxilia no intercâmbio de informações. Por meio da rede, é possível, ainda, prestar assessoria aos participantes e compartilhar pesquisas sobre o tema. A força da rede é resultado da união de esforços de entidades, órgãos e pessoas que possuem o mesmo propósito: alcançar os objetivos estabelecidos para o enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes.

A construção desse formato de trabalho tem como premissa as reflexões e a qualificação dos profissionais com foco em temas relacionados a padrões socioculturais; direitos humanos; violências; papéis do Estado e das famílias; prevenção, proteção e garantia de direitos; e sustentabilidade, dentre outros. Desde sua implantação, no ano 2000, o município de Curitiba tem oferecido inúmeras e diversificadas capacitações aos profissionais que participam da rede. A proposta é sensibilizá-los e qualificá-los para que o atendimento às vítimas seja eficaz em todas as esferas: acolhimento, abordagem, encaminhamentos e acompanhamentos de casos de violência (CAMBOIM *et al.*, 2016).

Essas formações são direcionadas aos profissionais de instituições governamentais e não governamentais, entre eles educadores, médicos, professores, assistentes sociais, psicólogos, sociólogos, dentistas, enfermeiros, pedagogos, advogados, juízes, promotores e conselheiros tutelares.

2012

A Rede de Proteção estabelece a Gestão Documental para Normas de Sistematização de Procedimentos.

2014

Projetos de prevenção de violências de forma regionalizada são concretizados para atender às demandas diagnosticadas nos territórios.

COMUNICAÇÃO

A Rede de Proteção de Curitiba utiliza a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada como instrumento de comunicação e articulação entre os serviços. Além de alimentar o Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), do Ministério da Saúde, possibilita dar visibilidade à violência e subsidia a formulação de políticas públicas para o enfrentamento da violência no município.

É importante lembrar que a Rede de Proteção nasceu do esforço de profissionais que buscavam soluções para os desafios que enfrentavam na prática diária. Com o decorrer dos anos, a experiência de ação demonstrada pela rede tornou-se um aprendizado. Foi possível demonstrar, na prática, como a intersetorialidade pode ser desenvolvida e efetivada. Ainda que possam ser identificados desafios a serem vencidos, as experiências que tiveram êxito mostram que, por meio da articulação setorial, é possível superar as dificuldades (CAMBOIM *et al.*, 2016).

2015

As ações de atenção e proteção passam a trabalhar com foco na família de forma integrada à Rede da Mulher e da Pessoa Idosa.

2018

Trabalho intersetorial na Rede de Atenção e Proteção às Pessoas em Situação de Risco para a Violência.

Modelo de atuação

A Rede de Proteção utiliza níveis distintos de intervenção, ou seja, de prevenção e proteção. Não se trata de novo serviço, mas sim de uma concepção de trabalho que dá ênfase à atuação integrada e intersetorial. A proposta é envolver instituições que desenvolvem atividades com crianças e adolescentes e suas famílias. Caso, por exemplo, dos serviços das políticas de assistência social, educação, saúde e órgão de defesa e responsabilização. "*As políticas setorizadas e focais possibilitam resolver casos isolados. Contudo, problemas sociais complexos exigem um padrão organizacional pautado na intersetorialidade, no compartilhamento e na cooperação*" (INOJOSA, 2001, p. 23).

O desenvolvimento das ações da Rede de Proteção utiliza o referencial teórico proposto pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015) e autores como Toledo & Sobroza (2013).

A REDE DE PROTEÇÃO UTILIZA NÍVEIS DISTINTOS DE INTERVENÇÃO, OU SEJA, DE PREVENÇÃO E PROTEÇÃO. NÃO SE TRATA DE NOVO SERVIÇO, MAS SIM DE UMA CONCEPÇÃO DE TRABALHO QUE DÁ ÊNFASE À ATUAÇÃO INTEGRADA E INTERSETORIAL.

COMPOSIÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO DE CURITIBA

Participam dez coordenações regionais e 110 redes locais, sendo estas definidas por áreas de atendimento com base na territorialidade da saúde.

	Coordenação Executiva Municipal	Coordenação Regional	Articulação Local
Representantes	Secretaria Municipal da Educação, Secretaria Municipal da Saúde, Instituto Municipal de Administração Pública, Fundação de Ação Social, Conselho Tutelar e Secretaria Estadual da Educação. As ações integradas compreendem outras secretarias, órgãos municipais e instituições governamentais e não governamentais (CURITIBA, 2008, p. 37)	Fundação de Ação Social, Secretaria Municipal da Educação e Secretaria Municipal da Saúde. As ações integradas compreendem outras secretarias e órgãos municipais, bem como outras instituições governamentais e não governamentais (CURITIBA, 2008, p. 40)	Fundação de Ação Social, Secretaria Municipal da Educação de Curitiba, Secretaria Estadual da Educação da Paraná e Secretaria Estadual da Saúde do Paraná. As ações também integram outras secretarias e órgãos municipais, bem como outras instituições governamentais e não governamentais em âmbito local. Ou seja, seguem o modelo de divisão de território adotado pela PMC (CURITIBA, 2008 p. 43)
Atribuições	Articular instituições governamentais e não governamentais para a efetivação de ações integradas e intersetoriais no âmbito municipal, a fim de prevenir a violência, principalmente a doméstica e a sexual, e proteger a criança e o adolescente em situação de risco para a violência (CURITIBA, 2008, 2008, p. 37)	Tem o papel de articular instituições governamentais e não governamentais para a efetivação das ações integradas e intersetoriais no âmbito regional e local, a fim de prevenir a violência, principalmente a doméstica e a sexual, e proteger a criança e o adolescente em situação de risco para a violência (CURITIBA, 2008, p. 40)	Tem o papel de articular instituições governamentais e não governamentais para a efetivação das ações integradas e intersetoriais no âmbito local, a fim de prevenir a violência, principalmente a doméstica e a sexual, e de proteger a criança e o adolescente em situação de risco para a violência (CURITIBA, 2008, p. 43)

Fonte: Protocolo da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para Violência (2008, p. 37-43).

A violência causa grandes prejuízos às vítimas. Ela não pode ser ignorada ou disfarçada. É preciso que os casos sejam notificados para que a violência se torne visível para toda a sociedade. Só assim é possível fazer um diagnóstico da realidade, que é o ponto de partida para as proposições de políticas públicas de prevenção e proteção às situações de violência.

Sabe-se que fazer uma notificação não é tarefa fácil, pois requer coragem, sensibilidade, habilidade e alguns conhecimentos específicos. É, no entanto, obrigação de todo profissional. O trabalho na área das violências contra as crianças e os adolescentes requer intervenção interdisciplinar. A eficácia aumenta quando as ações são promovidas por um conjunto de instituições atuando de modo coordenado (D´ALMEIDA, 2011, p. 103).

O trabalho interinstitucional possibilita, por meio da notificação obrigatória, que os problemas detectados nos serviços sejam compartilhados com outras instituições. Todos – sejam eles leves ou moderados – são acompanhados e monitorados pelos serviços que atendem a criança ou o adolescente notificado e sua família. Tais serviços atuam de forma integrada e organizada em uma rede local de proteção, que é responsável pela população residente em um determinado espaço geográfico, definido de acordo com a delimitação da área de abrangência da unidade de saúde que a compõe (PARANÁ, 2006, p. 147).

O trabalho da Rede de Proteção tem um forte componente educativo, presente nas ações de formação e orientação de profissionais. O objetivo é informá-los e sensibilizá-los para lidar com os conflitos de forma saudável. Eles também recebem informações sobre como fazer o planejamento, a execução e a avaliação de estratégias de abordagem, prevenção e proteção em situações de violência. É fundamental que eles tenham um olhar diferenciado diante das situações de violências, entendendo a necessidade de notificar os casos de violências, pois a omissão é uma forma de contribuir para a continuação dos atos violentos (CAMBOIM *et al.*, 2016).

As ações da Rede de Proteção englobam a prevenção, a notificação, a orientação e o acompanhamento dos casos de violência. Além disso, contribuem para uma mudança cultural, pois alertam a comunidade sobre a responsabilidade de cada um de nós em comunicar à rede o fato ou a suspeita de uma situação de violência contra a criança e o adolescente. Só assim é possível acionar os mecanismos de proteção para prestar atendimento à família que está vivendo o

conflito doméstico ou está tendo dificuldade em reagir a uma agressão externa. Outro aspecto importante é a garantia de que a notificação aconteça de forma sigilosa para proteção de todos os envolvidos no caso. A ética e o sigilo, assim como a competência técnica dos profissionais, são elementos imprescindíveis para a atuação em rede.

AS AÇÕES DA REDE DE PROTEÇÃO ENGLOBAM A PREVENÇÃO, A NOTIFICAÇÃO, A ORIENTAÇÃO E O ACOMPANHAMENTO DOS CASOS NOTIFICADOS POR SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE VIOLÊNCIA.

Sinais de alerta

A proteção da criança e do adolescente deve nortear todas as ações dos profissionais que os atendem. O objetivo final a ser alcançado é a preservação das relações familiares, garantindo o crescimento da criança e do adolescente no seu próprio meio, transmitindo-lhes a segurança necessária (FERREIRA, 2005).

Na maior parte das vezes, a violência intrafamiliar/doméstica permanece oculta e só pode ser identificada a partir de sinais de alerta, com os quais os profissionais precisam estar familiarizados. Na identificação de um ou mais sinais de alerta, inicia-se a inclusão da criança ou do adolescente na Rede de Proteção, com o preenchimento da Ficha de Notificação. A partir desse momento, é necessário discutir o caso com a equipe de trabalho e os profissionais que compõem a rede local (CURITIBA, 2008, p. 47).

Estudiosos descrevem alguns padrões e características que se repetem quando ocorre a violência e compõem um diversificado conjunto de sinais de alerta que, somados a um cuidadoso histórico levantado com a vítima, com a sua família e com seus cuidadores, fundamentam o preenchimento da notificação obrigatória e o seu encaminhamento ao Conselho Tutelar.

O histórico e a presença de um ou mais sinais de alerta levam a uma avaliação global da situação, podendo afastar ou manter a suspeita. Quando a suspeita se mantêm, é o momento em que se deve incluir a criança ou o adolescente na Rede de Proteção.

NA MAIOR PARTE DAS VEZES, A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR/ DOMÉSTICA PERMANECE OCULTA E SÓ PODE SER IDENTIFICADA A PARTIR DE SINAIS DE ALERTA, COM OS QUAIS OS PROFISSIONAIS PRECISAM ESTAR FAMILIARIZADOS.

Acolhimento e abordagem

A ética, a privacidade, o respeito e o sigilo são princípios fundamentais no atendimento de crianças e adolescentes em situação de violência. Igualmente importantes são o acolhimento, a abordagem adequada, a escuta atenta e afetiva, a construção de uma relação empática e a orientação educativa.

O primeiro passo é o acolhimento, que deve ser entendido como uma linha de cuidado e ação contínua em todos os locais e momentos do processo de encaminhamento. Ele facilita a abordagem às vítimas, que podem se sentir bastante ansiosas e com muito medo. Uma escuta atenta e afetiva também é primordial no trabalho de proteção da criança e do adolescente. Muitas vezes, a vítima não se sente à vontade para falar sobre o que viveu quando está na presença de familiares, até porque estes podem ser os próprios autores da violência. O profissional deve expressar que está pronto para ouvir e proporcionar um ambiente em que se sintam seguros e confiantes, com oportunidade de expressar o que sentem e conversar sobre a situação de violência na qual estão envolvidos (BRASIL, 2006).

Conforme o dicionário Houaiss (2001), abordagem significa "*aproximar-se de alguém, bem como modos de tratar, lidar com alguém*". No atendimento de crianças e adolescentes, a forma com que são abordados determina todo o processo de encaminhamento que será dado ao caso. A abordagem deve ser realizada com sutileza, de forma a valorizar as informações da criança ou do adolescente e considerando que o relato espontâneo é de alta credibilidade. É importante agir com muito cuidado a fim de evitar mais traumas e revitimizações. Dos casos leves aos mais extremos, a criança e o adolescente costumam ser colocados como participantes ou causadores do ato agressivo pelo autor de violência. Por isso, não devem ser feitos julgamentos e comentários de indignação, censura ou acusação.

Na abordagem dos pais ou responsáveis, o profissional deve ser honesto e objetivo, fornecendo as informações necessárias. Os pais são responsáveis pelo cuidado dos seus filhos e, na maioria das vezes, devem ser comunicados logo que possível sobre o caso. Os profissionais devem explicar claramente que a família poderá beneficiar-se de ajuda competente e de que precisará acompanhar os desdobramentos das ações de cuidado e proteção.

A ABORDAGEM DEVE SER REALIZADA COM SUTILEZA, DE FORMA A VALORIZAR AS INFORMAÇÕES DA CRIANÇA OU DO ADOLESCENTE E CONSIDERANDO QUE O RELATO ESPONTÂNEO É DE ALTA CREDIBILIDADE.

Encaminhamento e acompanhamento

Em 2012, a Rede de Proteção estabeleceu a gestão documental, que são normas para a sistematização de procedimentos a serem seguidos no acompanhamento e no monitoramento dos casos de crianças e adolescentes notificados (CAMBOIM *et al.*, 2016).

O acompanhamento da vítima com notificação é realizado pelos profissionais que participam da rede local. Eles devem ter as informações pertinentes ao serviço que representam sobre a situação da criança e do adolescente. A partir de então, o caso é discutido, as informações são complementadas e os encaminhamentos são decididos. Também é definida a função de cada profissional no acompanhamento do caso.

O monitoramento dos casos é realizado quando a família compreende e atende às orientações da equipe, não sinalizando a possibilidade de ocorrência de outra situação de violência.

Prevenção das violências

A prevenção é uma estratégia para combater as violências, pois contribui para a redução dos fatores de risco e o aumento da proteção. De acordo com Houaiss (2001 p. 2.296), prevenção "*é a ação ou resultado de prevenir, é dispor com antecipação, é preparar-se, é chegar antes que algo aconteça [...]. É impedir que se realize ou que algo aconteça*".

Algumas instituições, entre as quais a Organização Mundial de Saúde (OMS), classificam a prevenção da violência em três níveis:

- Prevenção primária: tem como objetivo principal a não ocorrência do fenômeno. Podem-se utilizar meios informativos e afetivos para corroborar com o afastamento ou a redução de fatores de risco social, ambiental e cultural que determinam a violência. É fator preponderante na implementação de políticas públicas.
- Prevenção secundária: tem o objetivo de promover ações para interromper o ciclo da violência, impedindo que venha a ocorrer novamente.
- Prevenção terciária: o principal objetivo diante da violência sofrida é realizar o acompanhamento da criança, do adolescente, da mulher, da pessoa idosa e do(a) autor(a) da violência, na tentativa de prevenir problemas futuros.

Para construir alternativas para a prevenção, o enfrentamento da violência e o estabelecimento de uma cultura de paz, é preciso o esforço individual e coletivo na superação de adversidades, de modo que seja criado um clima harmônico nos relacionamentos, que fortaleça a união, a compaixão e a solidariedade.

Refletir sobre a prevenção das violências é complexo, pois envolve fatores sociais, econômicos, culturais e psicológicos. Causas individuais também colaboram para uma maior vulnerabilidade à violência. A Rede de Proteção tem um papel importante na construção de uma política de prevenção contra a violência. É fundamental fortalecer os fatores de proteção e minimizar os fatores de risco, promovendo habilidades de enfrentamento e de resolução de conflitos de uma forma pacífica.

Ações preventivas exigem uma atuação em rede, pela qual sejam promovidas atividades educativas e sociais voltadas às crianças, aos adolescentes, à família e à comunidade. Dessa forma, é possível reduzir as situações de risco de violência ou que contribuem para a reincidência das violações.

Em 2014, atendendo a essa perspectiva, a Rede de Proteção investiu de forma incisiva na proposição de diretrizes para a execução de ações preventivas das violências. Foram concretizados projetos regionais, atendendo às demandas diagnosticadas nos territórios. Os bons resultados fizeram com que essa ação passasse a ser executada de forma continuada, ampliando e fortalecendo a proposta de prevenção.

REFLETIR SOBRE A PREVENÇÃO DAS VIOLÊNCIAS É COMPLEXO, POIS ENVOLVE FATORES SOCIAIS, ECONÔMICOS, CULTURAIS E PSICOLÓGICOS. CAUSAS INDIVIDUAIS TAMBÉM COLABORAM PARA UMA MAIOR VULNERABILIDADE À VIOLÊNCIA.

Diagnóstico da violência

A rede utiliza a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada para realizar o diagnóstico da violência no município de Curitiba e atender ao fluxo estabelecido. A ficha é composta de duas folhas, sendo a 1 e 2 preenchidas em três vias carbonadas: a via verde fica na unidade notificadora,[18] a via branca é encaminhada para o Conselho Tutelar e a via amarela segue o fluxo para a Secretaria Municipal da Saúde/Centro de Epidemiologia, onde passa a compor os dados do Banco Nacional/SINAN/MS, que faz a tabulação e análise dos dados.

O Instrutivo de Preenchimento da Ficha traz orientações quanto aos campos que devem ser completados. As informações contidas nas fichas alimentam o Banco de Dados da Rede de Proteção, que é um importante instrumento de visibilidade da violência e de subsídio à proposição de políticas públicas.

Avanços e desafios

As equipes que atuam na Rede de Proteção adquiriram saberes e experiências quanto à complexidade do fenômeno da violência e à dinâmica do trabalho intersetorial, que deve seguir um processo contínuo de construção e de aperfeiçoamento.

Nesse percurso, ocorreram inúmeros avanços. Entre eles está o fortalecimento da intersetorialidade e da comunicação entre os pares. Também foi sensibilizado um número grande de profissionais, que passaram a estar mais capacitados a detectar os sinais de alerta para a violência. Nesse processo, foram construídos novos paradigmas para a análise da realidade e para as soluções necessárias. Ainda que haja limitações específicas de cada serviço, foi possível

[18] Unidades notificadoras são todos os equipamentos municipais da assistência social, educação e saúde, bem como aqueles que mantêm parceria/contrato com a gestão municipal (hospitais, ONGs e OSCIPs) e prestam serviços de atendimento à população infantojuvenil e que notificam suspeitas ou casos confirmados de violência identificada.

perceber que os saberes podem ser compartilhados e, os recursos, otimizados. Dentro desse contexto, a escola é vista como um importante espaço para a observação de situações de risco, principalmente da negligência.

Alguns desafios também fazem parte desse processo, especialmente no que se refere à articulação. A Rede de Proteção envolve diferentes políticas públicas, no entanto ainda falta uma melhor compreensão de que as ações são compostas de todos os profissionais que atuam nessas políticas. Outro desafio é a manutenção e o aprimoramento do trabalho em rede, de forma a considerar a pluralidade dos setores e as diferentes categorias de profissionais envolvidos e respeitar as diferenças entre os territórios.

Não há dúvidas quanto à imensa contribuição da Rede de Proteção para a garantia de direitos e proteção de crianças e adolescentes curitibanos. Os profissionais envolvidos têm cumprido o objetivo de colaborar para a redução da violência contra crianças e adolescentes, especialmente no que se refere à violência intrafamiliar/doméstica e sexual.

Referências bibliográficas

ADORNO, S. Ética e violência: adolescentes, crime e violência. In: ABRAMO, H. W.; FREITAS, M. V.; SPOSITO, M. P. *Juventude em debate*. São Paulo: Cortez, 2000.

ADULIS, D. *Da colaboração à parceria*. 2002. Disponível em: <http://www.rits.org.br>. Acesso em: 14 ago. 2017.

ANDRADE, L. B. P. *Educação infantil*: discurso, legislação e práticas institucionais [online]. São Paulo: UNESP, 2010. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/h8pyf/pdf/andrade-9788579830853.pdf> Acesso em: 05 ago. 2017.

ARIÉS, P. *História social da criança e da família*. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.

BOMBARDI, V. M. *A rebelião do dia-a-dia*: uma leitura sobre adolescentes autores de atos infracionais. 2008. 342 p. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. BOURGUIGNON, J. A. *Concepção de rede intersetorial*. 2001.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. São Paulo: Atlas, 1999.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 27 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 12 jun. 2017.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Direitos Humanos. Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. *Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil*. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2006.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Direitos Humanos. *Balanço semestral do disque direitos humanos*: Disque 100. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos 2015a. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/bibliotecavirtual/balancodisque100>. Acesso em: 04 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Justiça e Cidadania. Secretaria Especial de Promoção de Igualdade Racial. *Racismo é crime*. Denuncie! Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, 2016.

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. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria em Vigilância em Saúde. *Viva*: instrutivo Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Viva*: instrutivo Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada [recurso eletrônico]. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Portaria MS/GM 936, de 18 de maio de 2004. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios. *Diário Oficial da União*. Brasília, 20 maio 2004.

CAMBOIM, *et al*. Rede de proteção à criança e ao adolescente em situação de risco para violência. In: CARLEIAL, L. M. da F.; OPUSZKA, P. R.; KANUFRE, R. A. M. (Orgs.). *Políticas e ações deliberativas em Curitiba* – diálogo – confiança – mediação. Curitiba: Instituto Municipal de Administração Pública, 2016. p. 303-329.

CAMPOS, G. G. V. A. *Adolescência*: de que crise estamos falando? Campinas: Setembro, 2008.

CAMPOS, G. W. de S. *Um método para análise e co-gestão de coletivos*. São Paulo: HUCITEC, 2000.

CIQUEIRA, L. *Guia do diagnóstico participativo*. São Paulo: Flasco Brasil, 2015. Disponível em: <http://flacso.org.br/files/2015/08/Guia-do-Diagnostico-Participativo.pdf>. Acesso em: 30 set. 2017.

COMERLATTO, D. *et al*. Gestão de políticas públicas e intersetorialidade: diálogo e construções essenciais para os conselhos municipais. *Rev. Katál*., Florianópolis, v.10, n.2, p. 265-271, jul./dez., 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rk/v10n2/a15v10n2.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2017.

CORAZZA, S. *Infância e educação*: era uma vez... quer que conte outra vez? Petrópolis: Vozes, 2002.

CORREIA, M. V. C. *Desafios para o controle social*: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

CURITIBA. Prefeitura Municipal. Instituto Municipal de Administração Pública. *Cadernos do IMAP:* projeto político pedagógico – Escola de Administração Pública. Curitiba, 2015.

CURITIBA. Prefeitura Municipal. *Rede de proteção à criança e ao adolescente em situação de risco para a violência*: manual de atendimento, 2002 (volume I).

CURITIBA. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. *Protocolo da rede de proteção à criança e ao adolescente em situação de risco para a violência*. Hedi Martha Soeder Murano *et al*. (Orgs.) 3.ed. Curitiba: Secretaria Municipal de Saúde, 2008. Disponível em: <www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/pmc/rede_de_protecao_de_ctba.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2017.

D'ALMEIDA, M. L. P. K. *Políticas públicas de proteção dos direitos da criança e do adolescente como fator de prevenção das violências no espaço escolar*. 2011. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2011.

D'ALMEIDA, M. L. P. K. Possibilidades e desafios para o trabalho em rede: conexões a partir da escola. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO EDUCERE, 11., 2013, Curitiba. *Anais...* Curitiba: PUC-PR, 2013. Disponível em: <http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2013/10361_7208.pdf>. Acesso em: 05 set. 2017.

DIGIÁCOMO, M. J. D. *O sistema de garantias de direitos da criança e do adolescente e o desafio do trabalho em "Rede"*. Curitiba: Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Criança e do Adolescente, 2013. Disponível em: <http://www.crianca.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=390>. Acesso em: 25 set. 2017.

FERREIRA, A. L. J. Acompanhamento de crianças vítimas de violência: desafios para o pediatra. *Jornal de Pediatria* (Rio J.), Porto Alegre, v.81, n.5, supl.0, 2005. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000700007>. Acesso em: 01 set. 2017.

FRANCO, A. *Sobre redes sociais*. Site Escola de Redes, São Paulo, 2010.

GONÇALVES, C. F. G. *et al*. Atuação em rede no atendimento ao adolescente vítima de violência: desafios e possibilidades. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v.24, n.4, p. 976-983, out./dez. 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt_0104-0707-tce-201500004580014.pdf>. Acesso em: 25 set. 2017.INOJOSA, R. M. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade. *Cadernos FUNDAP*, São Paulo: PUC, n.22, p. 102-110, 2001. Disponível em: <http://www. pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/sinergia_politicas_servicos_publicos.pdf>. Acesso em: 30 set. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo Brasileiro de 2010*. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

ITAIPU BINACIONAL. *Protocolo de atendimento à criança e ao adolescente vítima da violência do Município de Foz do Iguaçu*. CRAVEIRO, A. V. (Org.). Foz do Iguaçu: Itaipu Binacional, 2016.

JUNQUEIRA, L. A. P. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. *Revista Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.13, n.1, p.25-36, jan./abr. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/04.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2017.

KRUG, E. G. *et al*. *Relatório mundial sobre violência e saúde (World report on violence and health)*. Genebra: Organização Mundial da Saúde (World Health Organization), 2002, p. 2.

LEAVELL, H. R.; CLARCK, C. *Medicina preventiva*. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil; Rio de Janeiro: FENAME, 1977. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/330275599/Leavell-e-Clark-Niveis-de-prevencao-e-aplicacao>. Acesso em: 30 set. 2017.

MALTA, D. C.; CASTRO, A. C. Avanços e resultados na implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde. *Boletim Técnico do SENAC*: a Revista da Educação Profissional. Rio de Janeiro, v.35, n.2, maio/ago. 2009. Disponível em: <http://www.bts.senac.br/index.php/bts/article/view/247>. Acesso em: 28 jan. 2014.

MALTA, D. C.; SILVA, M. M. A.; BARBOSA J. Violências e acidentes, um desafio ao Sistema Único de Saúde. *Editorial. Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.17, n.9, p.2220-2221, 2012.

MAPA ESTRATÉGICO DA SESA-PR. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/MapaA4.pdf>. Acesso em: 27 out. 2017.

MERHY, E. *et al*. Redes vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. *Revista Divulgação em Saúde Para Debate*, n. 52, p. 153-164, out.2014. Disponível em <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/12/Divulgacao-52.pdf>. Acesso em: 30 set. 2017.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. *Ciência e Saúde Coletiva* [online], Rio de Janeiro, v.4, n.1, p.7-23, 1999 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v4n1/7127.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2017.

MINAYO, M. C. S. *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. (Coleção Temas em Saúde).

MINAYO, M. C. S. Violência um problema para a saúde dos brasileiros. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Impacto da violência na saúde dos brasileiros.* Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p. 9-42.

NEVES, M. N. O serviço social e o atendimento em rede. In: SIMPÓSIO MINEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 2, 2009, Belo Horizonte. *Anais...* Belo Horizonte, 2009, p. 43-62.

OMS (Organização Mundial da Saúde). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Genebra, 2002.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Criança e da Juventude. *Orientações para implementação de redes*. OLIVEIRA, T. A. de (Org.) Curitiba: Secretaria de Estado da Criança e da Juventude, 2010.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social. *Proteção integral de crianças e adolescentes*: instrumentos normativos nacionais e internacionais. LOPES, A. C. B. (Org.) 3.ed. Curitiba: Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social, 2017.

PARANÁ. Secretaria da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. *Caderno temático de vigilância de violências e acidentes no Paraná*. Curitiba: SESA/SVS, 2014. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/cadernoviolenciafinalarquivo2014.pdf>. Acesso em: 27 out. 2017.

PARANÁ. Secretaria da Saúde. *Perfil epidemiológico da notificação de violência contra crianças e de violência contra crianças e adolescentes no Paraná*. Curitiba, 2017. Disponível em: < http://www.desenvolvimentosocial.pr.gov.br/arquivos/File/Capacitacao/Encontro_Crianca/Mesa_Redonda_19_de_Julho_Perfil_Epidemiologico_da_Notificacao_no_PR_Alice_Tisserant.pdf > Acesso em: 30 jul. 2017.

SCHLITHLER, C. R. B. Metodologia para formação de redes intersetoriais de desenvolvimento comunitário. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*, [S.l.], v.2, n.2, p.64-67, jan. 2014. Disponível em: <https://periodicos.uffs.edu.br/index.php/RBEU/article/view/945>. Acesso em: 23 abr. 2018.

TOLEDO, L. M.; SABROZA, P. C. T. (Orgs.) *Violência*: orientações para profissionais de atenção básica de saúde. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2013.

WAISELFISZ, J. J. *Mapa da violência*: os jovens do Brasil. Rio de Janeiro. UNESCO/Instituto Ayrton Senna: 1998. Disponível em <http://www.mapadaviolencia.org.br/publicacoes/MapaViolencia_1.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2017.

WAISELFISZ, J. J. *Mapa da violência 2015*: adolescentes de 16 a 17 anos no Brasil - sumário executivo. Brasília: UNESCO, 2015b. Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/mapa2015_SumarioExecutivo.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2017.

WAISELFISZ, J. J. *Mapa da violência 2015*: mortes matadas por arma de fogo. Brasília: UNESCO, 2015b. Disponível em <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/mapaViolencia2015.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2017.

WAKSMAN, R. D.; HIRSCHEIMER, M. R (Coords.) *Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência*. Sociedade de Pediatria de São Paulo. Núcleo de Estudos da Violência Doméstica contra a criança e adolescente. Brasília: CFM, 2011. 172 p.

WHITAKER, F. *Rede*: uma estrutura alternativa de organização. Disponível em: <http://www.apoema.com.br/REDEU11.pdf>. Acesso em: 25 set. 2017.