


UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONOMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

MARIANA GARCEZ COUTINHO

PAPÉIS E VIDAS:
CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA QUE AGUARDAM EM
FILA DE ESPERA – UM ESTUDO NO SERVIÇO SENTINELA DE
FLORIANÓPOLIS.

DEPTO. SERVIÇO SOCIAL
DEFENDIDO E APROVADO

EM: 18/08/08


Rosana Maria Gaio
Depto de Serviço Social / CSE

FLORIANÓPOLIS

2008

MARIANA GARCEZ COUTINHO

**PAPÉIS E VIDAS:
CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA QUE AGUARDAM EM
FILA DE ESPERA – UM ESTUDO NO SERVIÇO SENTINELA DE
FLORIANÓPOLIS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Departamento de Serviço Social da Universidade
Federal de Santa Catarina para obtenção do título
de Bacharel em Serviço Social
Orientadora: Prof^ª Ms. Rosana Sousa de Moraes
Sarmiento

FLORIANÓPOLIS

2008

MARIANA GARCEZ COUTINHO

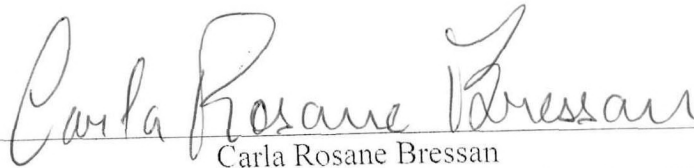
**PAPÉIS E VIDAS:
CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA QUE AGUARDAM EM
FILA DE ESPERA – UM ESTUDO NO SERVIÇO SENTINELA DE
FLORIANÓPOLIS.**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi submetido ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social e aprovada, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de Graduação em Serviço Social.

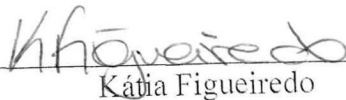
BANCA EXAMINADORA



Rosana Sousa de Moraes Sarmento
Professora Ms. Departamento de Serviço Social – UFSC



Carla Rosane Bressan
Professora Dra. Departamento de Serviço Social – UFSC



Kátia Figueiredo
Assistente Social Ms. CRESS – 1023/12ª Região

Florianópolis, 18 de agosto de 2008

Dedico este trabalho a minha mãe Sônia e meu pai Usadir, *in memoriam*, que sempre me deram o apoio e incentivo que precisava.

“Se não vejo na criança, uma criança é porque alguém a violentou antes; e tudo o que vejo é o que sobrou de tudo que lhe foi tirado”.

Herbert de Souza – Betinho

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, agradeço à Prof^a Rosana Sousa de Moraes Sarmento, por ter me aceito como sua orientanda, pela sua dedicação, compreensão e disponibilidade, que sempre me acalmou e me escutou.

Ao meu pai, Usadir, *in memoriam*, que sempre me incentivou e cuidou para que eu tivesse o melhor.

À minha mãe, Sônia, pelo seu incentivo, por estar sempre presente em minha vida, e ser a mãe maravilhosa e batalhadora que é.

Às minhas tias, Terezinha e Verônica, minhas “mães de coração”, que sempre me instigaram aos estudos.

À supervisora de estágio, Beatriz Aparecida dos Santos Moratelli (Coordenadora do Serviço Sentinela), pelo aprendizado e dedicação, e também pela sua compreensão e profissionalismo. Por ser, além de uma profissional muito competente, uma pessoa maravilhosa.

À companheira de trabalho e amiga Rosângela Martins de Andrade, pelo seu incentivo, dedicação e conselhos.

À assistente social Lílian Keli Rech pelas preciosas orientações que me guiaram no meu objeto de estudo e na elaboração desta monografia. Suas orientações e disponibilidade foram essenciais para a efetivação deste trabalho.

À assistente social Kátia Carvalho Figueiredo, pelas suas orientações e contribuições na formulação deste trabalho.

Ao meu namorado, Luiz Gustavo, por todos esses anos, de muito carinho, amizade, companheirismo e felicidade. Pela sua compreensão nesse momento importante da minha vida.

Às minhas colegas de curso e amigas, Fabiana e Mariana, pela sua amizade, companheirismo. Mesmo as conhecendo há pouco tempo tornaram-se amigas importantes nesta caminhada.

Às minhas amigas Camila (Ka) e Bruna, que sempre me animaram e me incentivaram a continuar o trabalho.

À colega de trabalho e amiga, Rafaela, por sua compreensão e ajuda.

E finalmente, agradeço a todos que me ajudaram direta ou indiretamente para o desenvolvimento desta monografia, o meu muito obrigada.

COUTINHO, Mariana Garcez. **Papéis E Vidas: Crianças e adolescentes vítimas de violência que aguardam em fila de espera – um estudo no Serviço Sentinela de Florianópolis.** 2008. 95 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Serviço Social) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

RESUMO

O presente trabalho tem como objeto de estudo a caracterização da demanda reprimida (1999-2008) do Serviço Sentinela do Município de Florianópolis/SC. Seu objetivo geral é conhecer e problematizar esta demanda que aguarda atendimento institucional. A escolha do tema se deu durante o estágio realizado no Serviço Sentinela, mais precisamente junto dos Prontuários de Atendimento que se encontra em fila de espera. A pesquisa apresentada nesta monografia tem por metodologia a pesquisa exploratória, qualitativa e quantitativa, procurando caracterizar e qualificar os dados levantados com a pesquisa. Como resultado deste trabalho, pretende-se tornar público a deficiência da gestão pública para com a garantia de direitos às crianças e adolescentes que tem seus direitos violados.

Palavras-chave: Criança; Adolescente; *Demanda reprimida*; Violência Doméstica.

LISTA DE SIGLAS

CONANDA	Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
IML	Instituto Médico Legal
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
NOB/RH	Norma Operacional Básica/Recursos Humanos
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica/ Sistema Único de Assistência Social
PEVES	Programa de Erradicação da Violência e Exploração Sexual
PNAS	Plano Nacional de Assistência Social
SEJA	Secretaria Estadual de Justiça e Administração
SUAS	Sistema Único de Assistência Social

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Número total de casos por ano.....	61
Quadro 2	Tipologia da violência.....	62
Quadro 3	Gênero da vítima de violência.....	64
Quadro 4	Idade da vítima de violência.....	65
Quadro 5	Agressores.....	66
Quadro 6	Agressores, exceto violência sexual.....	66
Quadro 7	Agressores, apenas violência sexual.....	68
Quadro 8	Número de denunciante de violência referente ao ano 2004.....	70
Quadro 9	Tipificação da violência sexual denunciado no ano 2004.....	71
Quadro 10	Violência sexual com penetração e respectivo agressor.....	72
Quadro 11	Número de violência por bairro (exceto violência sexual).....	73
Quadro 12	Número de violência por bairro (apenas violência sexual).....	76

SUMÁRIO

RESUMO

LISTA DE SIGLAS

LISTA DE QUADROS

INTRODUÇÃO.....	12
SEÇÃO I – ASSISTÊNCIA SOCIAL: POLITICA PÚBLICA DE DIREITOS SOCIAIS.....	14
1.1 A Assistência Social e Política de Recursos Humanos.....	14
1.2 Histórico da constituição do SOS Criança.....	20
1.3 Serviço Sentinela.....	32
SEÇÃO II – FACES DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....	43
2.1 Histórico Social: Violência Contra Crianças e Adolescentes.....	43
2.2 Questões Conceituais sobre a Violência Doméstica.....	45
2.2.1 Violência Sexual.....	46
2.2.2 Violência Física.....	49
2.2.3 Violência Psicológica.....	51
2.2.4 Negligência.....	52
2.3 A “ <i>Demanda Reprimida</i> ”: Reflexões acerca deste segmento.....	53
SEÇÃO III – TRAJETÓRIA METODOLOGICA DA PESQUISA.....	57
3.1. Caracterização do Objeto da Pesquisa.....	57
3.2. Metodologia da Pesquisa.....	59
3.3. Resultado dos Estudos de caso.....	77
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	84

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	88
ANEXOS.....	92

INTRODUÇÃO

“Segundo denunciante, Caio Calígula bate todo dia em Drusila “como um animal”, bate com pau, pedras. Disse que bateu com um pau nas costas e parece que ela desmaiou... que ela está com o rosto tampado porque está machucada... que parece que Caio Calígula está em liberdade provisória e que já colocou fogo em uma casa da vila... que se ele continuar assim, um dia desses, mata ela”¹

A capital catarinense “acondiciona” 1.250 histórias dramáticas como esta, registradas desde o ano de 1999 e que até os dias de hoje aguardam a intervenção que poderia ajudar as famílias, prioritariamente as vítimas vulneráveis. Esperam a intervenção pelo Serviço de proteção dentro de caixas de arquivo, mais exatamente 26 caixas.

O interesse pela temática da “*demanda reprimida*” surgiu durante o Estágio Obrigatório II e pelo trabalho desenvolvido no cargo de auxiliar administrativo no Serviço Sentinela do município de Florianópolis, durante os últimos 3 anos.

No desempenho destas funções atuamos na organização dos Prontuários de atendimento, e diversas vezes, vivemos a angústia de ler as denúncias de violências físicas, psicológicas, sexuais e de negligência bem como de testemunhar as recidivas agravantes das situações de violência, onde crianças que haviam apanhado de cinta da mãe, passaram a apanhar da mãe e do padrasto, com lesões físicas que a conduziram ao hospital, fato a se saber através de registros de novas denúncias.

Dentre as experiências vividas neste trabalho veio ao nosso conhecimento o fato de o irmão de uma criança vitimizada que aguarda atendimento ter ido a óbito, o que nos fez refletir se o não atendimento teria influenciado nesta tragédia. Assim como outra experiência relativa à aproximação com os Prontuários de Atendimento, foi o contato telefônico de alguns denunciadores indignados com a inércia da instituição. Da mesma maneira, vivenciamos a angústia dos técnicos ao manusear os Prontuários ou ainda daqueles que efetuaram alguma intervenção nos casos, manifestando o sentimento de impotência e preocupação com as crianças que permanecem em situação de perigo.

O presente trabalho se propõe a caracterizar as denúncias que foram registradas como demanda para atendimento no Serviço Sentinela, porém devido às limitações/restrições institucionais geralmente ligadas a recursos humanos e materiais, não lograram no atendimento e tempo devido.

¹ Relato do teor de denúncia registrada em 22 de maio de 2003, que compõe a “*demanda reprimida*” dos casos não atendidos.

A metodologia do estudo teve como base o levantamento documental, de caráter quantitativo e qualitativo, na medida em que objetivou apresentar em números a “*demanda reprimida*” nos anos de 1999 a 2008, bem como refletir indicadores da mesma.

Neste sentido nossa proposta para a primeira seção é demonstrar uma breve configuração histórica de como a Assistência Social se legitimou como direito e considerações acerca da Política de Recursos Humanos que norteou a implementação do SOS Criança destacando suas características políticas e sociais atuais, via o Serviço Sentinela.

Na segunda seção apresentamos um recorte sobre a infância no Brasil e tecemos algumas considerações sobre a Violência Doméstica em suas quatro classificações: Violência Sexual, Violência Física, Violência Psicológica e Negligência. Além de trabalharmos conceitualmente “*demanda reprimida*”, relatamos na terceira seção a trajetória metodológica percorrida para construção desta monografia encerrando-a com nossas considerações finais.

SEÇÃO I - ASSISTÊNCIA SOCIAL: POLÍTICA PÚBLICA DE DIREITOS SOCIAIS

Nesta seção retrataremos a configuração histórica da Assistência Social e Política de Recursos Humanos que embasou as políticas que nortearam a implementação do SOS Criança e suas características políticas e sociais atuais, operacionalizando o Serviço Sentinela em sua gestão pública na contemporaneidade.

1.1 A Assistência Social e Política de Recursos Humanos

A Assistência Social no Brasil tem seu marco na criação da Constituição Federal de 1988 onde se tornou um direito social e elemento da Seguridade Social. Os usuários deixaram de ser vistos como necessitados e desamparados para tornarem-se cidadãos de direitos, cabendo ao Estado a responsabilidade de promover a Assistência Social. Conforme Pereira (1996, p.100), o direito a cidadania refere-se, principalmente “[...] à qualidade peculiar dos direitos sociais de se concretizarem em políticas públicas mediante efetivo comprometimento do Estado com o bem-estar de indivíduos e grupos”.

O direito à assistência social passa a ter a mesma natureza que o direito à saúde e à educação, ou seja, um direito comum a todos, conforme Pereira (1996, p.100):

Para poderem converter-se em políticas públicas, têm que: a) ser regulamentados por legislação complementar ou ordinária; b) prestar serviços e benefícios sistemáticos continuados e previsíveis; c) subsidiados por programas e projetos na implementação das ações e no combate à pobreza; e d) contar com recursos materiais e financeiros para a sua segura, regular e obrigatória efetivação.

Este acontecimento aufere maior importância quando estabelece uma tradição constitucional brasileira no que refere a atenção especial para os mais vulneráveis sociais como inscrita no art. 6º da Carta Magna: “Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”.

Em tese, nos termos da lei, a assistência social deixa de ser uma escolha ou perspectiva de direito e se transforma em direito formal, assim como os usuários deixam de ser meros clientes da proteção social da sociedade e do estado e passam a serem cidadãos possuidores do direito a uma devida proteção pública. Conforme Pereira, 1996 p. 67-68:

De início, é importante ressaltar que a assistência social na nova Constituição, não obstante um direito, continua limitada do ponto de vista conceitual. Embora integre o compósito da Seguridade Social – ao lado da Saúde e da Previdência – e mereça uma seção particular no contexto constitucional, a sua função ainda é suplementar. A ela cabe, nas entrelinhas da lei, tangenciar as demais políticas sociais no sentido de compensar as suas limitações ou os seus efeitos perversos. Neste caso, além de ficar evidente o não reconhecimento da relação orgânica da assistência social com as demais políticas sociais setoriais e com os objetivos universalistas destas políticas (apesar de, teimosamente, a assistência atravessar o conteúdo explícito de todas elas no corpo da Lei), ela torna-se um componente atípico ou espúrio da cidadania, já que o conceito de cidadania não comporta hierarquização de direitos.

Buscando corrigir as limitações dos artigos 203 e 204, da Constituição Federal, direcionados a assistência social, a Lei Orgânica da Assistência Social vem regulamentar e complementar o objeto da constituição.

Esses artigos definem os beneficiários e as ações governamentais, tratando-se de um direito não contributivo, que se baseia no atendimento às necessidades sociais básicas de segmentos vulneráveis.

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;

III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;

IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Art. 204. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:

I - descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social;

II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.

Parágrafo único. É facultado aos Estados e ao Distrito Federal vincular a programa de apoio à inclusão e promoção social até cinco décimos por cento de sua receita tributária líquida, vedada a aplicação desses recursos no pagamento de:

I - despesas com pessoal e encargos sociais;

II - serviço da dívida;

III - qualquer outra despesa corrente não vinculada diretamente aos investimentos ou ações apoiados

Neste sentido, a Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) trás um novo significado para a Assistência Social, diferenciando-a do assistencialismo².

Art. 1º - A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (LOAS, 1993)

Portanto, a assistência social como política pública de atenção e de defesa de direitos tem o intuito de superar a exclusão social. De acordo com o artigo 194, no seu parágrafo único, da Constituição Federal seguem as seguintes diretrizes que organizam a Política de Seguridade Social:

- I - universalidade da cobertura e do atendimento;
- II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;
- V - equidade na forma de participação no custeio;
- VI - diversidade da base de financiamento;
- VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados (Constituição Federal de 1988).

A assistência social tem o mesmo status das outras políticas setoriais, conforme consta no sistema de seguridade social, sendo que as ações são organizadas de forma descentralizada, participativa, priorizando a responsabilidade do Estado na criação de política em cada esfera de governo, ressaltando o comando único³ nas várias esferas de poder, devendo ter autonomia e se guiar por orientações de suas esferas condizentes: Municipal, Estadual ou Nacional, conforme prevê o artigo 5º da LOAS (1993):

Art. 5º - A organização da assistência social tem como base as seguintes diretrizes:

² O Assistencialismo é aquela dimensão em que se procura fazer a manutenção de uma prática de um serviço que mantém aquela população, ou aquela coletividade, ou aquele usuário, dependente de um serviço. A prática do assistencialismo é recorrente, talvez por falta de discussão, ou talvez por uma autodefesa para romper mentalidade, essa cultura, nós ainda não queremos executá-la, pois implica direitos. (X Encontro e V Assembléia Nacional do Fórum Nacional e Extensão e Ação Comunitária das Universidades e Instituições de Ensino Superior Comunitárias, Anais 2003, p. 43).

³ A Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS 01/2002 utiliza o conceito de comando único quando trata especificamente da regulação e programação dos serviços de atenção de média e alta complexidade. De acordo com esta norma operacional, as funções referentes à organização e regulação destes serviços em municípios habilitados à Gestão Plena do Sistema Municipal - GPSM devem ser desempenhadas pelo município, “visando assegurar o comando único sobre os prestadores”. (<http://cedoc.ensp.fiocruz.br/descentralizar/>)

- I - descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e comando único das ações em cada esfera de governo;
- II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;
- III - primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo.

Em onze anos de LOAS, vale ressaltar as conquistas da sociedade brasileira na formulação da Política de assistência social, resultado do reconhecimento desta política como direito do cidadão e responsabilidade do estado.

Na IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em Brasília – DF, em dezembro de 2003, teve como principal decisão a construção e implementação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, respondendo as exigências da LOAS na efetivação da assistência social como política.

A Política Nacional de Assistência Social – PNAS tem como objetivo incorporar diretrizes na efetivação da assistência social no que se refere às demandas presentes na sociedade brasileira e na perspectiva do SUAS para um melhor desempenho no que se refere às políticas sociais e a nova percepção do uso da informação, do monitoramento e da avaliação no eixo da política da assistência.

A Norma Operacional Básica (NOB/SUAS) traz os mesmos parâmetros das normas operacionais de 1997 e 1998, regulando o conteúdo e definições da PNAS, que fazem referência as diretrizes do SUAS. Criada para disciplinar a gestão pública da política de Assistência Social em todo o território brasileiro, cumprida sistematicamente pelas entidades federativas, as NOB/SUAS vem em conformidade à Constituição Federal de 1988, a LOAS e legislações complementares. Conforme a NOB/SUAS (2005, p. 15) estabelece em seu conteúdo:

- a) caráter do SUAS;
- b) funções da política pública de assistência social para a extensão da proteção social brasileira;
- c) níveis de gestão do SUAS;
- d) instâncias de articulação, pactuação e deliberação que compõe o processo democrático de gestão do SUAS;
- e) financiamento;
- f) regra de transição.

Sendo uma norma pública não-contributiva, descentralizada e participativa, o Sistema Único de Assistência Social tem o seu papel principal na gestão do teor explícito da assistência social no eixo da proteção social brasileira. Segundo a NOB/SUAS (2005, p. 15 e 16) o Sistema Único de Assistência Social:

- ▶ consolida o modo de gestão compartilhada, o co-financiamento e a cooperação técnica entre os três entes federativos que, de modo articulado e complementar, operam a proteção social não-contributiva de Seguridade Social no campo da Assistência Social;
- ▶ estabelece a divisão de responsabilidades entre os entes federativos (federal, estadual, Distrito Federal e municipal) para instalar, regular, manter e expandir as ações de Assistência Social como dever de Estado e direito do cidadão no território nacional;
- ▶ fundamenta-se nos compromissos da PNAS/2004;
- ▶ orienta-se pela unidade de propósitos, principalmente quanto ao alcance de direitos pelos usuários;
- ▶ regula, em todo o território nacional, a hierarquia, os vínculos e as responsabilidades do sistema-cidadão de serviços, benefícios, programas, projetos e ações de Assistência Social, de caráter permanente e eventual, sob critério universal e lógica de ação em rede hierarquizada de âmbito municipal, estadual e federal;
- ▶ respeita a diversidade das regiões, decorrente de características culturais, socioeconômicas e políticas, em cada esfera de gestão, da realidade das cidades e da sua população urbana e rural;
- ▶ reconhece que as diferenças e desigualdades regionais e municipais, que condicionam os padrões de cobertura do sistema e os seus diferentes níveis de gestão, devem ser consideradas no planejamento e execução das ações;
- ▶ articula sua dinâmica às organizações e entidades de Assistência Social com reconhecimento pelo SUAS.

De acordo com a Norma Operacional Básica/SUAS (2005, p. 16), seus eixos estruturais são:

- a. precedência da gestão pública da política;
- b. alcance de direitos socioassistenciais pelos usuários;
- c. matricialidade sociofamiliar;
- d. territorialização
- e. descentralização político-administrativa;
- f. financiamento partilhado entre os entes federados;
- g. fortalecimento da relação democrática entre estado e sociedade civil;
- h. valorização da presença do controle social;
- i. participação popular/cidadão usuário;
- j. qualificação de recursos humanos;
- k. informação, monitoramento, avaliação e sistematização de resultados.

A operacionalização institui a partir desta normativa, os termos da REDE-SUAS, considerando gestores, conselheiros, profissionais, usuários, entidades e a sociedade civil.

A política de Recursos Humanos se compõe como um eixo essencial na composição do Sistema Único de Assistência Social, segundo consta no Plano Nacional de Assistência Social/2004, juntamente com a política de descentralização⁴, de financiamento⁵ e

⁴ No campo da assistência social, o artigo 6º, da LOAS, dispõe que as ações na área são organizadas em sistema descentralizado e participativo, constituído pelas entidades e organizações de assistência social, articulando meios, esforços e recursos, e por um conjunto de instâncias deliberativas, compostas pelos diversos setores envolvidos na área. O artigo 8º estabelece que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, observados os princípios e diretrizes estabelecidas nesta Lei, fixarão suas respectivas Políticas de Assistência

de controle social⁶. Porém, o desafio de estruturar este eixo do SUAS na política, é grande. Os recursos financeiros, físicos e materiais no setor público são precarizados, tornando a política de Assistência Social fragilizada.

A partir da V Conferência Nacional de Assistência Social, que se realizou em Brasília, em 8 de dezembro de 2005 e teve como tema: “Estratégias e Metas para Implementação da Política de Assistência Social no Brasil”, foram determinadas algumas metas que fundamentaram a Norma Operacional Básica – Recursos Humanos/Sistema Único de Assistência Social:

- Meta 1 – Implantar e implementar política de capacitação continuada e valorização de profissionais, conselheiros, gestores, técnicos governamentais e não-governamentais, usuários, entre outros atores, orientada por princípios éticos, políticos e profissionais, para garantir atendimento de qualidade na Assistência Social enquanto política pública;
- Meta 2 – Construir e implementar a política de gestão de pessoas (Recursos Humanos), mediante a elaboração e aprovação de Norma Operacional Básica específica e criação de plano de carreira, cargos e salários, com a participação dos trabalhadores sociais e suas entidades de classes representativas;
- Meta 3 – Ampliar o quadro de profissionais de serviço social e profissionais de áreas afins, mediante concurso público e garantir que os órgãos gestores da Assistência Social das três instâncias possuam assessoria técnica;
- Meta 4 – Afiançar política de recursos humanos que garanta: a) melhoria das condições de trabalho; b) isonomia salarial; c) definição da composição de equipes multiprofissionais; formação, perfil e habilidades, qualificação; d) definição de piso salarial e benefícios para as categorias profissionais da área da Assistência Social, em articulação com os conselhos de classe e sindicatos;
- Meta 5 – Dotar o órgão gestor e as equipes de condições adequadas de trabalho quanto: a) espaço físico; b) material de consumo e permanente (equipamentos e veículos);
- Meta 6 – O governo federal deverá apresentar proposta de Emenda Constitucional (PEC) para permitir que os recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Assistência Social possam co-financiar o pagamento de salários do quadro efetivo

Social. [...] Descentralização efetiva com transferência de poder de decisão, de competências e de recursos, e com autonomia das administrações dos micro espaços na elaboração de diagnósticos sociais, diretrizes, metodologias, formulação, implementação, execução, monitoramento, avaliação e sistema de informação das ações definidas, com garantias de canais de participação local. (Política Nacional de Assistência Social, 2004, p. 36 e 38).

⁵ O financiamento da Seguridade Social está previsto no art. 195, da Constituição Federal de 1988, instituindo que, através de Orçamento próprio, as fontes de custeio das políticas que compõem o tripé devem ser financiadas por toda a sociedade, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e das contribuições sociais. [...] o financiamento dos benefícios se dá de forma direta aos seus destinatários, e o financiamento da rede socioassistencial se dá mediante aporte próprio e repasse de recursos fundo a fundo, bem como de repasses de recursos para projetos e programas que venham a ser considerados relevantes para o desenvolvimento da política de assistência social em cada esfera de governo, de acordo com os critérios de partilha e elegibilidade de municípios, regiões e, ou, estados e o Distrito Federal, pactuados nas comissões intergestoras e deliberados nos conselhos de assistência social. (Política Nacional de Assistência Social, 2004, p. 42).

⁶ O controle social tem sua concepção advinda da Constituição Federal de 1988, enquanto instrumento de efetivação da participação popular no processo de gestão político-administrativa-financeira e técnico-operativa, com caráter democrático e descentralizado. Dentro dessa lógica, o controle do Estado é exercido pela sociedade na garantia dos direitos fundamentais e dos princípios democráticos balizados nos preceitos constitucionais. (Política Nacional de Assistência Social, 2004, p. 45).

de trabalhadores da Assistência Social dos Estados, Distrito Federal e Municípios, de acordo com critérios e limites a serem estabelecidos em lei, que deverá ser amplamente discutida com todas as esferas de governo e instâncias parlamentares e com a sociedade civil (trabalhadores, entidades e organizações de Assistência Social e usuários).

Portanto, o cerne da Assistência Social traçada tanto na Constituição Federal de 1988 quanto na LOAS, na PNAS/2004 e na NOB/SUAS está fundamentada:

[...] na noção de direito em sua concepção mais direta, tendo, pois, caráter de universalidade. A área da gestão do trabalho adquire uma nuance especial, pois implica diretamente na qualidade dos serviços socioassistenciais. Assim, está justificada a aprovação de uma Norma Operacional Básica de Recursos Humanos no âmbito do SUAS. (NOB/RH – SUAS Versão final 2006).

Segundo a NOB/RH-SUAS, espera-se que o “investimento na gestão do trabalho” venha influenciar terminantemente no avanço dos serviços socioassistenciais oferecidos à população. Para assegurar que a implementação do Sistema seja garantida, é importante que os profissionais dessa área possam se encontrar incluídos no seu processo de trabalho e com a satisfação do mesmo.

Conforme consta da NOB/RH-SUAS, as diretrizes e os princípios deliberados nessa política têm por intuito inicial constituir “parâmetros gerais para a gestão do trabalho a ser implementada na área da Assistência Social”, juntando todos os profissionais do Sistema Único de Assistência Social, órgãos executores e gestores de ações, projetos, programas, serviços e benefícios da Assistência Social, até mesmo quando se aborda consórcios públicos e entidades e organizações da assistência social.

De acordo com o exposto, e, considerando a grande área de abrangência da PNAS, ressaltamos que este estudo direcionará sua atenção para a gestão do trabalho de assistência social às vítimas de violência situadas no Estado de Santa Catarina e no Município de Florianópolis. Precisamente, observando como a NOB/RH vem gerenciando o trabalho de proteção às crianças e aos adolescentes vítimas de violência e o nível de sua eficiência, eficácia e efetividade, segundo a autora Maria Cecília Roxo Nobre Barreira.

1.2 Histórico da constituição do SOS Criança

O primeiro SOS Criança foi criado pelo Governo Federal em meados de 1990/1991 na cidade de São Paulo. Baseado em um modelo americano chamado Hotline, um telefone de crise, serviço este oferecido a comunidade por um conselho interinstitucional

metropolitano ou por uma única instituição, ou ainda por um serviço de emergência hospitalar ou organização de voluntários, que o Presidente Fernando Collor de Melo sugeriu a implantação do SOS Criança para alguns Estados Brasileiros. Conforme Azevedo e Guerra (1989, p. 189), os telefones de crise buscam dar orientação:

[...] em termos de apoio, em situação de crise, bem como indicam endereços para tratamento. Tornam-se pontos de referência para pais abusivos e negligentes em momentos de estresse. Uma vez que se tenha identificado uma família abusiva ou negligente, esta mesma família pode, além disso, conseguir os números de telefone do médico da área da enfermeira de saúde pública, do terapeuta e do assistente social. Isto inclui tanto os telefones particulares quanto os de trabalho. Estes pais nunca tiveram tantos pontos de referência. Quanto mais números telefônicos estiverem disponíveis para eles, mais propensos estarão a buscar auxílio quando estiverem acabrunhados.

O SOS Criança se regulamentou a partir dos artigos 13º e 245º do Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8.069/90:

Art. 13 – Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças ou adolescentes serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar⁷ da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.

Art. 245 – Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimentos de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar a autoridade competente aos casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescente.

Em Santa Catarina, na gestão do governador Vilson Pedro Kleinübing e do Prefeito de Florianópolis Esperidião Amin Helou Filho, e por iniciativa da primeira dama do Estado Vera Maria Karam Kleinübing, foi formada parceria com o município, inaugurando o Projeto SOS Criança em 08 de abril de 1992.

Este Projeto era mantido pela Fundação Vida – Apoio à Família Catarinense (uma entidade sem fins lucrativos) tendo como presidente a Primeira Dama Vera Kleinübing em convênio estabelecido entre a Secretaria Estadual de Justiça e Administração – SEJA e Gerência de Apoio a Programas de Proteção a Crianças e Adolescentes. Objetivava atuar de forma emergencial na proteção de crianças e adolescentes em situação de violência.

Em consonância com o Política Pública de Proteção Especial⁸, e empenhada no cumprimento do ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente, a presidente da Fundação Vida

⁷ O Conselho Tutelar, no município de Florianópolis, foi implementado em 1994, anterior há esse ano o órgão responsável pela captação das denúncias e primeira verificação era o SOS Criança.

⁸ A proteção social de Assistência Social consiste no conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios ofertados pelo SUAS para redução e prevenção do impacto das vicissitudes sociais e naturais ao ciclo da vida, à dignidade humana e à família como núcleo básico de sustentação afetiva, biológica e relacional.

contou com o repasse de recursos financeiros da esfera federal voltados para a aquisição do espaço físico no prédio situado na Rua Rui Barbosa, 677 – Fundos – Agrônômica. A Secretaria Estadual da Justiça e Administração (SEJA) do Estado participou cedendo os técnicos de nível superior e médio para implantação do Projeto SOS Criança, Albergue Santa Rita de Cássia e Casarão da Integração Adolescente/Idoso.

O Projeto SOS Criança atendia denúncias de violência intra e extrafamiliar contra crianças e adolescentes, sendo que suas ações eram pautadas a princípio pelo antigo código de menores e posteriormente pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. Podemos afirmar que na época de sua criação se buscava chegar a um consenso sobre o que se discutia acerca da doutrina de proteção integral.

O Albergue Santa Rita de Cássia atendia crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social (recolhidos nas ruas, abandonados, em situação irregular, vítimas de violência que necessitavam afastamento de casa), em outras palavras, era um abrigo provisório enquanto o Conselho Tutelar e a Justiça da Infância e da Juventude tomavam as medidas legais cabíveis. O Albergue atendia somente crianças e adolescentes de ambos os sexos e funcionava no antigo Casarão da Agrônômica onde no passado foi o “Abrigo de Menores” mantido pela Ordem dos Irmãos Maristas.

A abordagem era feita por técnicos do governo estadual e municipal, atendendo toda a demanda da grande Florianópolis (São José, Palhoça, Biguaçu e Florianópolis). Estes técnicos eram responsáveis pelo serviço do SOS desde a recepção, estudo de caso e intervenção junto aos familiares de crianças e adolescentes atendidos, auxiliavam também os educadores do Albergue, assumindo inclusive ações de: cuidados com a higiene, alimentação e disciplina. Tal fato ocorreu principalmente pela falta de um corpo técnico responsável pelo Albergue, situação esta agravada pela falta de clareza das funções técnicas específicas para suprir os Projetos.

Nos primeiros anos de SOS Criança, os usuários eram basicamente formados por crianças e adolescentes em situação de rua encaminhados pelo Projeto “Meninos de Rua” da Prefeitura Municipal de Florianópolis, pela Justiça da Infância e da Juventude da Capital, dada à inexistência do programa de Liberdade Assistida, Assistência Preventiva e Acompanhamento, bem como por procura espontânea de usuários específicos dos Centros Educacionais da Diretoria de Justiça da SEJA, em processo de reestruturação.

O atendimento se dava em plantão de 24 horas. Tendo Destri⁹ (1993, p. 24) destacado que:

[...] justifica-se o atendimento do Programa SOS Criança no horário noturno (24 horas). Podemos ainda considerar o que segue:

- O Programa recebe solicitações para atendimento no horário noturno por demais órgãos que não atuam especificamente na área da criança e do adolescente.
- O Programa recebe indicações de denunciante que o caso só poderá ser averiguado no horário noturno por motivos de:
 - => A situação denunciada obterá constatação no horário noturno.
 - Em função do horário de trabalho dos pais e ou responsáveis.
 - => Para averiguação da dinâmica familiar.
 - Retorno de casos em andamento no horário noturno por:
 - => Horário de trabalho dos pais e ou responsáveis.
 - => Horário escolar da criança e ou adolescente.
 - => Fluxo de atendimento no plantão priorizando o trabalho de socorro, emergencial.
 - Orientações e telefone de crise – 1407, incidência e reincidência de violências são evitadas, reforçando a capacidade de superar o trauma atingindo-se a vulnerabilidade do solicitante.

Cabe ressaltar que, com a instalação do telefone 1407, iniciou-se imediatamente o atendimento das denúncias captadas, mesmo não tendo sido à época, implantado o Programa SOS por estar aguardando liberação dos recursos e financiamento de convênios com outros órgãos de áreas afins.

Em 1992 deu-se por meio de convênio firmado entre a Fundação Vida e Telecomunicações de Santa Catarina - TELESC¹⁰ a inauguração oficial do Projeto SOS Criança e a Sede do Albergue Santa Rita de Cássia em 08 de abril do mesmo ano, conseqüentemente houve a divulgação do Projeto. Em dois meses de funcionamento do referido Projeto a equipe atendeu 43 denúncias, entre elas de maus-tratos, abandono, desavença familiar, crianças e adolescentes desaparecidas, perdidas ou em processo de recambiamento, uso de drogas e, negligências praticadas contra crianças e adolescentes.

Na realidade, o momento político vivido pela sociedade brasileira – efervescência da Constituição e a própria formulação do Estatuto da Criança – tenham contribuído sobremaneira para que os governos estaduais e municipais se mobilizassem para a construção de políticas públicas voltadas à área da criança e do adolescente.

Em fevereiro de 1993, a Fundação Vida em consonância com o conteúdo sobre família exposta na Constituição Federal de 1988:

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

⁹ Elaboração: Corpo Funcional do Programa SOS Criança. Redação: Juçara Destri.

¹⁰ TELESC - *Telecomunicações de Santa Catarina* era o nome da empresa operadora de telefonia do grupo *Telebrás* no Estado brasileiro de Santa Catarina antes da privatização. Foi absorvida pela *Brasil Telecom*.

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar 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, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

E o Estatuto da Criança e do Adolescente na lei 8.069/90 em seu artigo 88 preconiza a municipalização do atendimento:

Art. 88 – São diretrizes da política de atendimento:

I – municipalização do atendimento;

II – criação de conselhos municipais, estaduais e nacional dos direitos da criança e do adolescente, órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis, assegurada a participação popular paritária por meio de organizações representativas, segundo leis federal, estaduais e municipais;

III – criação e manutenção de programas específicos, observada a descentralização político-administrativa;

IV – manutenção de fundos nacional, estaduais e municipais vinculados aos respectivos conselhos dos direitos da criança e do adolescente;

V – integração operacional de órgão do Judiciário, Ministério Público, Defensoria, Segurança Pública e Assistência Social, preferencialmente em um mesmo local, para efeito de agilização do atendimento inicial a adolescentes a quem se atribua autoria de ato infracional;

VI – mobilização da opinião pública no sentido da indispensável participação dos diversos segmentos da sociedade.

De acordo com Destri (1993, p. 6) “em 11/05/1993, foi assinado o convênio nº005/93 entre o Governo Estadual e Municipal, que estabeleceu um Programa de cooperação que previa inicialmente uma parceria por quatro meses e o gerenciamento Municipal por cinco anos”. Assim sendo, com o convênio firmado a equipe técnica do Programa SOS Criança estava vinculada ao Governo do Estado e a Prefeitura Municipal de Florianópolis.

As atribuições do Estado e do Município ficaram explicitadas pelos documentos abaixo discriminados:

Art. 186. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado, observados os princípios e normas da Constituição Federal.

Parágrafo único. Cabe ao Estado promover:

III - criação de serviços de prevenção, orientação, recebimento e encaminhamento de denúncias referentes à violência no seio das relações familiares, bem como locais adequados ao acolhimento provisório das vítimas de violência familiar.

Art. 187. O Estado assegurará os direitos da criança e do adolescente previstos na Constituição Federal.

Parágrafo único. O Estado, isoladamente ou em cooperação, manterá programas destinados à assistência à criança e ao adolescente com o objetivo de assegurar, nos termos da lei:

I - respeito aos direitos humanos;

II - preservação da vida privada na família, no domicílio e na ocorrência de intromissões arbitrárias e ilegais;

III - expressão livre de opinião;

IV - atendimento médico e psicológico imediato em caso de exploração sexual, tortura, pressão psicológica ou intoxicação por efeito de entorpecentes e drogas;

E na Lei Orgânica do Município de Florianópolis, Título II - Dos Direitos e Liberdades Fundamentais – Capítulo II - Dos Direitos Sociais, artigo 5º e do Título VII – Da Política Social e Economia – Capítulo VI – Da assistência social, da família, da criança e do adolescente, do idoso e das pessoas portadoras de deficiência – Seção I – da Assistência Social, artigos 139, 142 e 143:

Art. 5º - O Município assegurará, em cooperação com a União e o Estado, os direitos fundamentais do cidadão, observando:

I - proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência, à velhice e ao deficiente;

Art. 139 - São objetivos das ações de serviços municipais de assistência social:

I - à proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

II - o amparo às crianças e aos adolescentes;

Art. 142 - O Município manterá serviços e realizará ações destinadas a garantir os direitos constitucionais da criança e do adolescente.

Art. 143 - Os planos e programas municipais de amparo à criança e ao adolescente, observarão, além de outras diretrizes, as seguintes:

I - respeito absoluto aos direitos humanos;

A partir da exposição anterior das leis que culminaram com a orientação/execução do Programa SOS Criança, observou-se que os critérios metodológicos foram sendo desenhados pelo próprio corpo técnico. Sendo assim os anos de 1994 a 1996, conforme pesquisado junto a atual coordenação do Serviço Sentinela, foram se pautando procedimentos interventivos.

Segundo relatos dos profissionais que trabalharam no SOS Criança, em 1996/1997 foi criado dentro do Programa SOS Criança, um Projeto piloto com fins de prevenção que mais tarde (em meados de 2000 tornar-se-ia o Projeto Mel que tinha como slogan “Projeto Mel para resgatar a doçura da Infância”), este fazia um trabalho de prevenção a partir de palestras com profissionais da educação, com os de outros programas e posteriormente famílias atendidas pela rede de atendimento, ocasionando a conscientização da população para a demanda do programa. Aumentaram-se, assim, as denúncias, porém o número no quadro de funcionários não aumentava de maneira proporcional, ocasionando o incremento das denúncias que aguardavam o atendimento pelo SOS Criança.

Em meados de 1999, com a entrada do Governo Ângela Regina Heinzen Amin Helou, esta solicitou o retorno de seus funcionários para o estado, houve então uma ruptura no convênio com o Estado à nível de funcionário. Preservando-se a parte financeira e a garantia

de continuar ocupando o prédio de propriedade do Estado. Ao Município coube a responsabilidade pelo atendimento da demanda de violência doméstica.

Enquanto os serviços se davam a âmbito municipal da forma que vinham sendo apresentada, as discussões referente a política de atenção a criança e adolescente, a nível federal davam prosseguimento. Em 2000, no Estado de Rondônia houve um encontro que contou com participantes governamentais do Executivo federal, estadual e municipal com o objetivo geral de “estabelecer um conjunto de ações articuladas que permita a intervenção técnico-política e financeira para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes” (Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil, p. 14, 2002).

Conforme as discussões realizadas durante o encontro, averiguou-se que embora houvesse medidas de proteção e mesmo sendo reconhecido pelo Estado Brasileiro a gravidade das situações de violência sexual contra crianças e adolescentes, essas não eram suficientes no controle do fenômeno e responsabilização dos culpados.

A partir da conscientização da responsabilidade frente o tema da violência sexual, os participantes da discussão do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil (2002) admitem:

[...] o compromisso para o desenvolvimento de ações que assegurem o fim da violência contra crianças e adolescentes, a responsabilização/tratamento de violadores, a prevenção, a mobilização da sociedade civil e o protagonista infanto-juvenil [...].

Que o Plano Nacional seja a referência única, no âmbito federal, estadual e municipal para orientar ações de definição e alocação orçamentária, de captação de recursos e financiamento de outras fontes, de planejamento e execução de políticas por órgãos governamentais e não governamentais, de proposições dobre ordenamentos jurídicos, de toda e qualquer iniciativa com relação ao enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes.

(Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil, pg. 17, 2002)

O Plano Nacional de Enfrentamento da Violência e Exploração Sexual Infanto-Juvenil foi apresentado e deliberado pelo Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) por meio de uma Assembléia Ordinária datada de 12 de julho de 2000, estabelecendo uma nova diretriz nacional no âmbito das políticas de enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil. O Plano Nacional tem por atributo principal, ser um instrumento de garantia e defesa de direitos de crianças e adolescentes.

Segundo o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil (2002, p. 13):

Os princípios estratégicos do referido Plano tem como referência fundamental o Estatuto da Criança e do Adolescente, reafirma os princípios da proteção integral da condição de sujeitos de direitos, da prioridade absoluta, da condição peculiar de pessoas em desenvolvimento, da participação/solidariedade, da mobilização/articulação, da gestão paritária, da descentralização, da regionalização, da sustentabilidade e da responsabilização.

A partir destas diretrizes do Governo Federal, o governo do Estado do Mato Grosso, desenvolveu em 2000/2001 o Plano Estadual de Combate à Exploração e Abuso Sexual de Criança e Adolescente. Sob o monitoramento das Comissões Municipais de Combate a Exploração Sexual de Criança e Adolescente, este Plano objetivava a criação de um trabalho com a perspectiva de realização de um levantamento de dados sobre abuso sexual das crianças e dos adolescentes nos municípios turísticos.

O mesmo visualizava uma maior sensibilização da sociedade civil no combate à exploração sexual de crianças e adolescentes, assim como uma articulação junto aos municípios para a implementação dos serviços de proteção às crianças e adolescentes vítimas de violência e exploração sexual, incentivando o engajamento da Polícia Rodoviária Federal e Estadual e a mobilização da comunidade escolar para o empreendimento de ações educativas e preventivas. Havendo também, a necessidade de um sistema de acompanhamento dos casos de abusos sexuais e exploração infanto-juvenil denunciado nos Conselhos Tutelares e Delegacias de Polícia.

No mesmo ano, no Município de Florianópolis, o SOS Criança passou por uma nova reestruturação em suas diretrizes nacionais e foi criado o PEVES – Programa de Erradicação da Violência e Exploração Sexual Infanto-Juvenil, tendo por objetivo um conjunto de ações de natureza especializada destinado ao atendimento de crianças e adolescentes abusados e/ou explorados sexualmente (sic, informações obtidas de técnicos que trabalharam no Programa Sentinela de Florianópolis). Atendendo três ações que contemplam dois eixos do Plano Nacional Enfrentamento da Violência e Exploração Sexual Infanto-Juvenil, ou seja, atendimento de denúncias (SOS Criança), acompanhamento (Acorde¹¹) e prevenção (MeI) de famílias envolvidas com violência física, sexual e exploração sexual.

Para atender a demanda da época, foi disponibilizado pelo Governo Federal um recurso financeiro, com contrapartida do município, para a criação do Acorde, uma equipe de acompanhamento das famílias que passavam pela equipe do SOS Criança, responsável pelo

¹¹ Projeto ACORDE: nome referente ao sinônimo “despertar”, harmonia (musical).

primeiro atendimento e diagnóstico da denúncia. Permanecendo o Mel (equipe responsável pela prevenção), como o terceiro eixo do atendimento do PEVES.

Conforme Projeto técnico dos projetos: Acorde e Mel de outubro de 2000: “O projeto Mel teve sua origem em 1996 como ação do Programa SOS Criança, tendo como escopo principal informar profissionais de diversas áreas, bem como a população em geral, acerca do fenômeno da violência contra crianças e adolescentes”.

Segundo relatório de atividades - 1º quadrimestre/2001, redigido pela coordenadora do Projeto ACORDE, Kátia Carvalho Figueiredo:

De acordo com o fluxo de atendimento, as situações de violência física e sexual são atendidas pelo Programa SOS Criança e após repassados aos Conselhos Tutelares – Setor Ilha e Setor Continente para depois serem repassados ao ACORDE. [...] Salientamos também que alguns dados com atendimento familiar, psico-social e fornecimento de benefícios, etc., foram considerados aquelas famílias que se encontram em acompanhamento no Projeto Acorde pois o Programa SOS Criança realiza atendimentos e encaminhamentos, enquanto o Projeto ACORDE, devido ao acompanhamento, tem mais condições de verificar a continuidade das ações desenvolvidas nas áreas de saúde, educação e trabalho.

Ainda no ano de 2000, houve a criação do Protocolo de Atenção às Vítimas de Violência Sexual no Município de Florianópolis considerando:

- ser a violência uma das principais causas de morbimortalidade, principalmente na população jovem [...] com conseqüências drásticas sobre suas vidas,
- que o enfrentamento da violência sexual exige a efetiva integração de diferentes setores para a realização de um trabalho em rede,
- a necessidade do trabalho integrado para conferir maior visibilidade ao problema de forma a permitir a implantação de estratégias mais amplas de combate ao mesmo.

A partir da implantação do Protocolo houve um aumento de divulgação do fenômeno da violência sexual no município e como conseqüência o aumento da demanda a partir da conscientização e mobilização da Sociedade Civil.

Em 2001, a partir do planejamento público para a garantia e defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes, o Governo Brasileiro visando o cumprimento das metas estabelecidas pelo Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil, aprovado pelo CONANDA, criou o Programa Sentinela, tendo como corpo técnico, profissionais capacitados para trabalhar com a demanda de violência sexual intrafamiliar e extrafamiliar.

Em resposta as políticas formuladas nos anos de 2000/2001, de enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil, o Governo Municipal Ângela Regina Heinzen Amin Helou,

muda-se o nome da instituição PEVES, passando a se chamar Programa Sentinela, dando continuidade ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência, com nova reestrutura, ficando: SOS Criança (captação de denúncias recebidas por um novo número: 0800-643-1407 e fazia averiguação/investigação), Acorde (fazia acompanhamento) e Projeto Mel (fazia a prevenção). Segundo Projeto Técnico do Programa Sentinela – 2003, este Programa surge:

[...] visando possibilitar condições favoráveis e eficazes ao resgate e à garantia dos direitos da criança e do adolescente vítimas de violência, bem como suas famílias. Assegura o atendimento da Política de Proteção Especial à Criança e Adolescente, vítimas de crime contra a pessoa e contra os costumes determinados na Constituição Federal e Estadual, Lei orgânica Municipal e Estatuto da Criança e Adolescente (lei 8069/90) artigo 87 – Da política de Atendimento: Inciso III – “Serviços especiais de prevenção e atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência e maus tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão”.

Em 2004, segundo relatos dos funcionários que trabalharam no SOS criança, foi criada a primeira equipe para atender a *demandas reprimidas* da época, esta formada por denúncias desde o ano de 1997. Essa equipe que era chamada de Equipe Especial para Atendimento da *Demandas reprimidas*, e tinha o prazo inicial de seis meses para o atendimento dessas denúncias, contando com uma equipe composta por três Assistentes Sociais e um motorista, que manteve atividade até 2005, sendo interrompida com a mudança da gestão da Administração Pública.

Em 2005 com a nova gestão o Programa Sentinela ganha alterações na sua estrutura, o antigo ACORDE que passa a se chamar Equipe de Acompanhamento, e o Projeto Mel, mudou para Equipe Rede, o atendimento emergencial do SOS Criança passou a se chamar Equipe de Diagnóstico, permanecendo apenas o SOS Criança – disque denúncia, para captação de denúncias (0800-643-1407) e repasse ao Conselho Tutelar. De acordo com o Projeto Técnico responsável pela reestruturação do Programa Sentinela, o objetivo geral era: “Implementar, em um processo coletivo, a política de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de qualquer tipo de violência, ameaça e/ou exploração e garantir os seus direitos fundamentais, o fortalecimento de sua auto-estima e o restabelecimento do direito à convivência familiar”.

Foi nessa mesma época que houve nova iniciativa do Programa em minimizar a *demandas reprimidas*, criando o Planejamento Estratégico para atendimento de denúncias que aguardavam em fila de espera. Tinha como objetivo geral: “Verificar as denúncias de violência doméstica contra crianças e adolescentes, comunicadas ao Programa S.O.S. Criança

nos anos de 2001 a 2004". Essa estratégia exigiu um processo criterioso de levantamento de dados/avaliação/constatação, e durou cerca de um ano.

As discussões sobre a política de proteção às crianças e adolescentes seguiam a nível federal. Em 2005, na cidade de Curitiba, Paraná, reuniu-se 1200 gestores e assistentes sociais de todo o Brasil num evento onde o Ministério do Desenvolvimento Social apresentou proposta para a Norma Operacional Básica 2005. Apoiado pelo Ministério, o texto foi debatido em seminário municipal e estadual e sua versão final aprovada em 14 de julho em reunião do Conselho Nacional de Assistência Social. A partir de agosto começou a implementação do Sistema Único de Assistência Social - SUAS.

Sendo a principal deliberação da IV Conferência Nacional de Assistência Social, o SUAS foi criado para regular em todo o território nacional a hierarquia, os vínculos e as responsabilidades do sistema de serviços, benefícios, programas e projetos de assistência social, sendo permanente ou ocasional, efetuado e provido por pessoas jurídicas de direito público de acordo com critério universal e lógica de ação em rede hierarquizada e em conjunto com iniciativas da sociedade civil.

Tem como meta a viabilização de um projeto de desenvolvimento nacional, que contesta a universalização dos direitos à Seguridade Social e da proteção social pública com a composição da política pública de assistência social, em nível nacional.

O Ministério de Desenvolvimento Social, na nova gestão do Sistema Único de Assistência Social propõe:

[...] um pacto federativo, com a definição de competências e responsabilidades dos entes das três esferas de governo (federal, estadual e municipal). Está sendo implementado por meio de uma nova lógica de organização das ações, com a definição de níveis de complexidade do sistema: Proteção Social Básica¹² (PSB) e Proteção Social Especial¹³ (PSE) de média e alta complexidade, com a referência no território, considerando as especificidades das regiões e portes de municípios e com centralidade na família. É, finalmente, uma forma de operacionalização da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que viabiliza o sistema descentralizado e participativo e a sua regulação em todo o território nacional. (<http://www.mds.gov.br/programas/rede-suas>)

¹² A *proteção social básica* tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras). (<http://www.mds.gov.br/programas/rede-suas/protecao-social-basica>)

¹³ A *proteção social especial* é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio-educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. (<http://www.mds.gov.br/programas/rede-suas/protecao-social-especial>)

De acordo com a nova gestão do SUAS, o Programa Sentinela tem sua nomenclatura reformulada. Conforme citado pelo Ministério de Desenvolvimento Social o atual Serviço Sentinela é desenvolvido no âmbito do Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS:

[...] integrante do Sistema Único de Assistência Social, constitui-se numa unidade pública estatal, pólo de referência, coordenador e articulador da proteção social especial de média complexidade, responsável pela oferta de orientação e apoio especializados e continuados a indivíduos e famílias com direitos violados, direcionando o foco das ações para a família, na perspectiva de potencializar e fortalecer sua função protetiva. (<http://www.mds.gov.br/programas/rede-suas/protecao-social-especial/centros-de-referencia-especializados-de-assistencia-social-servicos-de-protecao-social-especial-a-familia-pessoa-idosa-crianca-adolescente-e-pessoa-com-deficiencia/centros-de-referencia-especializado-da-assistencia-social-2013-creas-familias-e-individuos/>)

O Serviço Sentinela, inserido na política de proteção social especial de média complexidade, tem por intuito oferecer atendimento às crianças e adolescentes e suas famílias com seus direitos violados, no qual os vínculos familiares e comunitários não foram desfeitos. Desta forma, o Serviço requer adequada estrutura técnico-operacional e um especializado e individualizado acompanhamento sistemático e monitorado.

No município de Florianópolis, em abril de 2007 houve uma nova mudança na estrutura administrativa de funcionamento do Serviço Sentinela, onde a Equipe Rede passa a se chamar Equipe de Prevenção, condizendo melhor com o trabalho desenvolvido, uma vez que torna mais claro as ações e atividades da equipe.

Até presente data o Serviço Sentinela continua com a mesma nomenclatura. É composto por 01 Coordenadora (Assistente Social), 14 Assistentes Sociais, 10 Psicólogas, 02 Pedagogas, 03 Estagiárias do Serviço Social, 02 Estagiária de Psicologia, 01 Técnica Administrativa, 01 Auxiliar Administrativa, 02 Motoristas, 01 Digitadora.

Existe atualmente uma proposta de um terceiro plano de intervenção, nomeado de “Planejamento Estratégico Sentinela III”, para atuar na *demanda reprimida* que ainda aguarda atendimento, visando à promoção de direitos. Para que ocorra essa nova estratégia será contratada uma nova equipe de profissionais capacitados para o atendimento cujo objetivo será: “[...] prover o Serviço Sentinela de RECURSOS HUMANOS, MATERIAIS e LOGÍSTICOS que viabilizem o atendimento psicossocial de denúncias que atualmente se encontram em fila de espera, referente ao período de 2001 a 2007”¹⁴.

¹⁴ Os casos que aguardam atendimento dos anos de 1999 e 2000 não se encontram apontados no Planejamento Estratégico III, pois já receberam algum tipo de atendimento.

Vale ressaltar a urgência da implementação deste terceiro planejamento estratégico uma vez que o atendimento realizado pela Equipe de Diagnóstico está acontecendo desta forma: das 16 denúncias que são recebidas em média por mês, somente tem realizado atendimento efetivo a 10 casos em média. Calcula-se que 6 casos/mês em média ficam sem a intervenção adequada aguardando o retorno desta equipe que tem levado cerca de 6 meses para concluir os casos.

Como foi observado no item anterior, Assistência Social e Política de Recursos Humanos, a NOB/SUAS e NOB-RH/SUAS vêm para disciplinar a gestão pública da política de Assistência Social em todo o território brasileiro, juntamente com a constituição federal de 1988, LOAS e outras legislações, porém, por meio do que foi exposto neste segundo item, ressalta-se que esta política não vem de fato garantindo toda a segurança necessária a criança e ao adolescente, visto que este Serviço atualmente conta com uma “*demanda reprimida*” de 1.250 prontuários remanescentes de 1999 a 2008.

Para que esta demanda e as novas guias de encaminhamento que chegam ao Serviço Sentinela sejam atendidos, os profissionais deste Serviço trabalham enfrentando diversas dificuldades, sendo algumas delas: falta de vale transporte, computadores, carro para visita domiciliares e institucionais, entre outros. No tópico a seguir veremos como se efetiva hoje o trabalho de assistentes sociais, psicólogos, pedagogos e demais profissionais na área da violência contra crianças e adolescentes no Município de Florianópolis.

1.3. Serviço Sentinela

A violência contra criança e adolescente é uma grave violação de direitos, sendo que a desigualdade entre agressores e as vítimas pode gerar conseqüências físicas, psicológicas e comportamentais que causarão marcas profundas em suas vidas. É um fenômeno encontrado nas diversas classes sociais, independentemente da etnia, credo ou escolaridade. Mesmo que os números de denúncias aumentam a cada dia, trata-se de uma ocorrência sub-notificada, assim a violência continua se reproduzindo no âmbito do segredo, do medo e do poder adultocêntrico, especialmente dentro das famílias.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, o enfrentamento da violência é responsabilidade da família, da sociedade e do Estado. É um trabalho de grande desafio para o poder público, sendo este o responsável pela proteção das vítimas e responsabilização dos agressores.

No Município de Florianópolis, o Serviço Sentinela apresenta um conjunto de procedimentos técnicos especializados no atendimento e proteção às crianças e aos adolescentes vítimas de violência doméstica e exploração sexual, assim como seus familiares, proporcionando-lhes condições para o fortalecimento da auto-estima, reparação da violência vivida e superação da situação da violação de direitos.

Este Serviço está sustentado pelas deliberações do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil nos seguintes eixos:

Atendimento – efetuar e garantir o atendimento especializado, e em rede, às crianças e adolescentes em situação de violência sexual e às suas famílias, por profissionais e especializados e capacitados.

Prevenção – assegurar ações preventivas contra a violência sexual, possibilitando que as crianças e adolescentes sejam educados para o fortalecimento da sua auto-defesa... (Plano Nacional de Enfrentamento da Violência e Exploração Sexual Infanto-Juvenil, 2000, p. 15).

Além disso, é reconhecido como Serviço de proteção Social Especial de Média complexidade, garantindo o atendimento às crianças e adolescentes vítimas de crime contra a pessoa e contra os costumes determinados na Constituição Federal, Lei Orgânica de Assistência Social e Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei 8069/90).

O Serviço Sentinela é destinado, portanto, à:

[...] articulação de Políticas de Garantias de Direitos da Criança e do Adolescente e da Assistência Social, posto que a população alvo constitui-se de crianças e adolescentes violados sexualmente, vítimas de violência intrafamiliar, bem como suas famílias, em situação de vulnerabilidade social, de risco e extremo risco (Projeto técnico do Centro de Referência Sentinela, 2006, p. 03).

De acordo com o último Projeto Técnico do Centro de Referência Sentinela¹⁵, o objetivo geral deste Serviço é constituir a implementação da política de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de qualquer tipo de violência, ameaça e/ou exploração, buscando a garantia dos seus direitos fundamentais, o fortalecimento de sua auto-estima e o restabelecimento do direito à convivência familiar.

Tem por objetivos específicos:

► Realizar diagnóstico psicossocial buscando investigar junto à rede social da criança e do adolescente sobre a procedência ou não do teor da denúncia de violência doméstica;

¹⁵ Projeto Técnico do Centro de Referência Sentinela, 2006, elaborado e reestruturado pela Assistente Social Luciana Pereira da Silva.

- ▶ Atender sistematicamente crianças e adolescentes vítimas, priorizando o acompanhamento psicossocial;
- ▶ Desenvolver ações preventivas (palestras, debate, cursos, etc.) sobre violência doméstica junto à população em geral;
- ▶ Ampliar a divulgação dos direitos da criança e do adolescente conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA;
- ▶ Implantar acompanhamento sistemático e articulado através de encontros grupais com crianças e adolescentes vítimas e suas famílias;
- ▶ Propiciar espaços de reflexão e prevenção nos grupos terapêuticos com crianças, adolescentes e famílias;
- ▶ Realizar encontros de formação continuada que possibilitem ampliar conhecimentos relacionados à violência doméstica visando um melhor atendimento técnico;
- ▶ Promover por meio de um sistema de cooperação e parceria com empresas privada e pública campanhas de prevenção contra violência;
- ▶ Proporcionar ações articuladas entre as instituições envolvidas no trabalho em rede potencializando o sistema de proteção integral;
- ▶ Buscar a autonomia junto às famílias inseridas no programa, através de ações de inclusão produtiva em projetos de geração de rede.

O Município de Florianópolis tem como meta conveniada, com a esfera Federal, 80 famílias de crianças e adolescentes vítimas de violência e exploração sexual, porém a demanda do Serviço Sentinela é expressivamente maior, atendendo em média 576 famílias¹⁶ por semestre considerando as diversas formas de violência doméstica (sexual, física, psicológica e negligência).

Atualmente o Serviço Sentinela faz parte da rede sócio-assistencial do município de Florianópolis, em parceria com entidades governamentais e não-governamentais que atuam e/ou desenvolvem atividades na rede de defesa dos direitos da criança e do adolescente. Fazem parte desta rede algumas das principais parcerias: Justiça da Infância e da Juventude; Conselhos Tutelares; Delegacias; Protocolo de Atenção a Vítimas de Violência Sexual e outros Protocolos recém formados; Rede de Saúde (Hospitais, Postos de Saúde, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPSad,

¹⁶ Dado retirado do quadro demonstrativo I do relatório anual do ano de 2007 do Sistema de Acompanhamento Qualiquantitativo encaminhado ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome/ Secretaria Nacional de Assistência Social Departamento de Proteção Social Especial.

Centro de Atenção Psicossocial Infantil – CAPSi, entre outros); Rede de Educação (Escolas, Creches, CEC's, entre outros).

Conforme já citado anteriormente, o Serviço Sentinela encontra-se estruturado da seguinte maneira: Coordenação, Equipe de Diagnóstico, Equipe de Acompanhamento, Equipe de Prevenção, Equipe de Apoio/Administrativo.

As denúncias podem ser captadas pelo telefone gratuito 08006431407 (SOS Criança disque denúncia), pelos telefones ou na sede dos Conselhos Tutelares. Conforme art. 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente, “é dever da família, da comunidade e da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes [...], à dignidade, ao respeito, à liberdade [...]”, ou seja, qualquer suspeita ou confirmação de situação de violência contra criança e adolescente deve ser denunciada, salientando o resguardo e direito ao anonimato e sigilo a quem denúncia.

Após a captação da denúncia, esta é encaminhada ao Conselho Tutelar, órgão: “[...] permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, [...]”, segundo consta no art. 131, do ECA.

Este órgão é responsável pelo primeiro atendimento da denúncia, podendo, conforme indicado no artigo 136º do ECA, inciso II, alínea a: “requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança”. Verificado a existência ou a suspeita da violência contra a criança e o adolescente, o Conselho Tutelar encaminha a denúncia ao Serviço Sentinela. Após triagem e cadastramento das denúncias, feito pela área administrativa, é encaminhado à coordenadora, que juntamente com a supervisora da Equipe de Diagnóstico, seleciona as denúncias mais graves para o atendimento emergencial. Infelizmente é crescente o número de casos que compõe a “*demanda reprimida*”, que atualmente conta com 992 denúncias, referente ao período de 2001 a 2008, aguardando atendimento junto a Equipe de Diagnóstico.

Esta equipe é responsável pela averiguação da situação, ou seja, diagnóstico psicossocial. Este diagnóstico contempla responder as seguintes questões: Se a violência ocorreu, em que nível?; Quais os elementos importantes na família que alimentam a violência?; Há riscos para a vítima permanecer ali?; Há outras crianças/adolescentes em risco?.

Procura apontar medidas adequadas de intervenção (encaminhamentos necessários para os parceiros da rede de atendimento psicossocial); nortear ações preventivas; elaborar relatório psicossocial.

A equipe de diagnóstico é formada por assistentes sociais, psicólogas, estagiária da área do serviço social.

De acordo com os Procedimentos Norteadores das Ações de Atendimento pelo Serviço Sentinela (2007) criado pelos próprios profissionais do Serviço:

A equipe de diagnóstico, Assistente Social/Psicólogo, ao assumir o atendimento da situação denunciada realiza visitas domiciliares e/ou institucionais, faz abordagens com a criança e adolescente, família, vizinhos e suposto agressor. Agenda também atendimento psicossocial na sede do Programa e ainda pode fazer encaminhamentos que a situação necessite tais como: Avaliações psiquiátricas, pediátricas, ginecológicas, etc. Estes dados embasam relatório ou estudo psicossocial da família, identificando situações de risco para a criança/adolescente, emite parecer sobre a procedência da denúncia e sugere ao Conselho Tutelar encaminhamentos posteriores (aplicação de medidas específicas de proteção previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente).

Nos casos de violência física com lesões, a referida equipe solicita ao Conselho Tutelar o registro em Boletim de Ocorrência. Os conselheiros são responsáveis no acompanhamento da criança ou do adolescente no exame de corpo delito junto ao Instituto Médico Legal – IML.

Já nos casos de violência sexual que tiveram confirmação, além do registro de Boletim de Ocorrência, faz-se o exame de conjunção carnal quando necessário. Pode ser realizado por meio das Unidades Hospitalares de Referência, segundo os procedimentos do Protocolo (até 72hs após o abuso ocorrido) ou no Instituto Médico Legal.

Nos casos em que se percebe precária situação sócio-econômica ou necessidade de outros benefícios, a família poderá ser encaminhada para obter esses benefícios (cesta básica, medicamentos, vale-transportes, entre outros...) junto à Secretaria Municipal de Assistência Social, da Prefeitura Municipal de Florianópolis.

Após diagnosticada e constatada a violência contra a criança e o adolescente, a família é encaminhada à Equipe de Acompanhamento do Serviço Sentinela e o relatório será encaminhado ao Conselho Tutelar notificando este procedimento. Poderá ser enviado igualmente às Delegacias, Juizado da Infância e Juventude ou à Vara Criminal quando solicitado para tomar medidas que julgarem necessárias a partir das informações obtidas.

Caso a denúncia não seja procedente e com base nas informações obtidas no processo de investigação, cabem as técnicas da Equipe de Diagnóstico encerrar o caso e encaminhar o relatório de desligamento ao Conselho Tutelar e para o Arquivo do Complexo da Cidade da Criança.

As denúncias que estão aguardando atendimento junto a Equipe de Acompanhamento poderão ter duas situações: casos de denúncias com o parecer confirmado ou casos de denúncias com fortes suspeitas, que não puderam ser confirmadas sendo a vítima e a família encaminhadas ao Acompanhamento para uma investigação sistemática. Recebendo também, se a Equipe de Diagnóstico julgar necessário, terapia específica por parte dos psicólogos, e demais procedimentos sociais (atendimento psicossocial sistemático).

É visível a emergência no atendimento de algumas denúncias que irão ser atendidas pelo Acompanhamento. Esses casos onde há maior urgência, apontadas pelas próprias profissionais da Equipe de Diagnóstico, são encaminhadas para a supervisora técnica da Equipe de Acompanhamento que realizará uma triagem desses casos e em conjunto com as técnicas do Acompanhamento, que assumirão o caso, formularão um plano de intervenção.

A princípio busca-se criar vínculo com a família, conhecer sua realidade e sensibiliza-la para o atendimento, esclarecendo os objetivos e metas pré-estabelecidas pela de Equipe de Acompanhamento.

Seu objetivo, conforme os Procedimentos Norteadores das Ações de Atendimento pelo Serviço Sentinela (2007) é “visar à reorganização familiar e a resignificação¹⁷ das violências de forma que a família consiga superá-la”.

A metodologia de trabalho no Serviço Sentinela se desenvolve em diversas linhas de abordagens e referencial teórico.

A Equipe de Acompanhamento desenvolve um trabalho interdisciplinar¹⁸/transdisciplinar¹⁹, pois é realizado por diversos profissionais especializados, de diversas áreas²⁰ como: Serviço Social, Psicologia e Pedagogia, e também participam desta Equipe, estagiárias de Serviço Social e Psicologia. Dentre os autores que embasam teoricamente a prática dos profissionais estão: Tilman Furniss (1993, 2002), Maria Amélia Azevedo (1999, 2000, 2001), Viviane Nogueira de Azevedo e Guerra (1999, 2000, 2001), Marceline Gabel (1997), Reynaldo Perrone (1998), Martine Nannini (1998), entre outros.

¹⁷ Resignificação, segundo Bakhtin e Voloshinov (1997), é um método utilizado em neurolinguística para atribuir novo significado a acontecimentos sugeridos pelo contexto social onde se encontram seus leitores/sujeitos/receptores.

¹⁸ Segundo Ely, interdisciplinaridade são as relações profissionais e de poder que tendem à horizontalidade, as estratégias de ação são comuns e estabelece-se uma troca recíproca de conhecimento entre as diferentes disciplinas.

¹⁹ Segundo Ely, transdisciplinaridade: a coordenação é realizada por todas as disciplinas e interdisciplinas, propondo a criação de um campo com autonomia teórica, disciplinas e operativa.

²⁰ É sabido que a temática da violência sexual intrafamiliar exige uma gama de profissionais atuando, pois se trata de um fenômeno multidisciplinar, segundo Furniss (2002). Por conta disto autoras como Azevedo e Guerra (2000) apontam uma perspectiva de trabalho transdisciplinar para o atendimento desta situação.

A Equipe de Acompanhamento utiliza os três critérios básicos para intervenção junto às famílias de crianças e adolescentes vítimas de violência, indicados por Furniss (2002):

- Intervenção Punitiva Primária – IPP: “O termo Intervenção Punitiva Primária descreve qualquer intervenção, por qualquer profissional, que tenha como alvo a pessoa que abusa, com o objetivo de puni-lo como perpetrador [...]”.

- A Intervenção Primária Protetora da Criança – IPC: “[...] inclui todas as formas de intervenções em que a criança é o alvo da ação direta, com o objetivo declarado de qualquer seu desenvolvimento físico, emocional e moral e seu bem-estar, enquanto vítima”.

- Intervenção Terapêutica Primária – ITP: “[...] inclui todas as intervenções que objetivam tratar o trauma psicológico individual e modificar os relacionamentos familiares. [...] dirigi-se primariamente aos aspectos circulares e relacionais do abuso sexual da criança”.

Segundo Azevedo e Guerra (2002), o processo de acompanhamento de uma família que sofreu violência dura cerca de cinco anos. Este atendimento se auxilia pelo modelo Interativo e Multicausal que determina:

[...] no pressuposto de que o abuso-vitimização físico, sexual, psicológico e a negligência praticados contra crianças e adolescentes decorre da interação entre vários grupos de fatores psicológicos, sócio-econômicos e culturais do pai, mãe e filho. Trata-se, pois de um modelo INTERATIVO; [...] ele traz implícita uma hipótese: a hipótese **histórico crítica** de (re)produção do fenômeno, ou seja, este é tributário, **sobretudo**, do PADRÃO DE INTERAÇÃO PAI-MÃE-FILHO(A). Este padrão, por sua vez reflete, de um lado, as experiências de socialização e, mais raramente, as características dos pais, bem como sua posição de classe e sua visão de mundo (ideário).

Dentre os instrumentos utilizados pela Equipe de Acompanhamento pode-se citar os seguintes: visitas domiciliares e institucionais, abordagens individuais e em grupo, empoderamento²¹ das famílias, estudos de casos, encaminhamentos para a rede de serviços de proteção à infância e adolescência, reuniões, pesquisas, supervisão, entre outros.

O desligamento do caso pode ocorrer por meio de três critérios: alta, quando possível verificar que a família está fortalecida e é capaz de lidar com diversas questões; mudança de endereço, quando se muda para outras cidades fora da área de atuação do Serviço Sentinela de Florianópolis; não adesão familiar ao atendimento.

²¹ Segundo Faleiros (1999), empoderamento é um processo de engajamento do assistente social com o fortalecimento do oprimido no processo de enfrentamento de sua fragilização/patrimonialização, tornando a práxis da política mais benéfica para as classes e camadas populares.

Outro trabalho desenvolvido pelo Serviço Sentinela é o trabalho de prevenção primária, secundária e terciária realizadas pela Equipe de Prevenção. Tem por objetivo norteador “conscientizar, articular e mobilizar a sociedade em geral e os atores sociais a fim da realização de ações concretas de proteção que possibilitem transformar a situação de risco em que se encontram crianças, adolescentes e suas famílias vítimas de violência”.

A qualidade do atendimento e a prevenção disponibilizada às famílias de crianças e adolescentes que sofrem violência doméstica necessitam ser atendida por meio de planejamento e avaliação.

A Equipe de Prevenção atua nas referidas áreas: consultorias, palestras, formação continuada interna, participação em eventos diversos, participação em Protocolos de atendimento às vítimas de violência, participação em núcleos de estudo na área da violência doméstica, Projeto Sentinela na Comunidade, assessoria pedagógica, divulgação da temática Violência Doméstica e do Serviço Sentinela através da mídia (Rádio, TV, etc.).

Cabe salientar que cada Equipe que compõe o Serviço Sentinela tem autonomia para criar sub-projetos que venham motivar e fomentar suas ações. Assim a Equipe de Prevenção elaborou e vem desenvolvendo o Projeto Sentinela na Comunidade e o Projeto “Violência Doméstica: Conscientização e Prevenção” – Potencialização das ações de prevenção da violência contra crianças e adolescentes desenvolvidas pelo Serviço Sentinela de Florianópolis.

Referente ao Projeto Sentinela na Comunidade, o Serviço Sentinela vem promovendo entre suas ações o ciclo de palestras “Sentinela na Comunidade”, que propõe debater a temática violência doméstica com as famílias que já passaram pela Equipe de Diagnóstico e ainda aguardam atendimento junto a Equipe de Acompanhamento, e àquelas que se encontra em atendimento, porém não aderiram ao mesmo. Seu objetivo geral é:

“Consolidar a política de atenção à criança e ao adolescente através da mobilização e orientação das famílias que já foram diagnosticadas e que aguardam intervenção por parte da equipe de Acompanhamento deste Serviço, e as que se encontra em atendimento na referida equipe e que não aderiram ao mesmo” (Projeto Sentinela na Comunidade, 2007, p. 5).

Sua operacionalização se dá através de ciclo de palestras com grupos de pais e/ou responsáveis por crianças e adolescentes organizados pelas regiões do município de Florianópolis. O local onde ocorre são em salas oferecidas pelo CRAS, Centro de Saúde e CEC’s das comunidades. Seus encontros são mensais com cada grupo formado.

Quanto ao Projeto “Violência Doméstica: Conscientização e Prevenção” – Potencialização das ações de prevenção da violência contra crianças e adolescentes desenvolvidas pelo Serviço Sentinela de Florianópolis, confia-se que com este trabalho os profissionais da educação sejam estimulados a iniciar um processo de mudança no modo de perceber e educar a criança e o adolescente, garantindo os direitos fundamentais para seu total desenvolvimento, e assim, prevenir a violência e exploração sexual infanto-juvenil. O Serviço Sentinela procura com esse projeto “Fortalecer a política de atendimento à criança e ao adolescente através da mobilização e articulação das ações do profissional da educação, visando assegurar a prevenção contra a violência e a exploração sexual infanto-juvenil” (Projeto Básico “Violência Doméstica: Conscientização e Prevenção”, 2008, p. 05).

Sua metodologia conta com sete metas desenvolvidas:

Meta 1. Promover o aperfeiçoamento dos profissionais da área de proteção à infância e a adolescência. Meios de realização: Reuniões com equipe responsável pela organização dos cursos (profissionais indicados pela coordenação do Serviço Sentinela); Divulgação dos cursos através das reuniões das equipes; Carta-convite aos programas afins; 10 encontros de 8 horas/aula cada, com periodicidade quinzenal.

Meta 2. Editar material educativo que auxilie os multiplicadores na capacitação dos professores da rede municipal de ensino. Meios de realização: Contratação de profissional especialista em violência doméstica para a criação e redação da cartilha; Contratação de profissional especializado em editoração gráfica; Contratação de gráfica para a edição da cartilha educativa.

Meta 3. Confeccionar material informativo alusivo à temática de prevenção à violência e exploração sexual contra crianças e adolescentes. Meios de realização: Contratação de profissional especialista em violência doméstica para a criação e redação do material informativo; Contratação de profissional especializado em editoração gráfica; Contratação de gráfica para a edição do material informativo.

Meta 4. Capacitar educadores da rede municipal de ensino sobre a questão da violência contra a população infanto-juvenil. Meios de realização: Reuniões dos multiplicadores para organização do programa dos cursos de capacitação; Reunião da equipe de multiplicadores com responsáveis pela Secretaria municipal de educação para agendamento das datas das capacitações; Carta-convite às unidades escolares; 20 encontros de 16 horas/aula com as unidades de ensino.

Meta 5. Estimular a criação de grupos de estudo e debates acerca da temática da violência e exploração sexual nas unidades escolares. Meios de realização: Reuniões mensais nas unidades escolares.

Meta 6. Incitar a inclusão do tema no Projeto Político Pedagógico das unidades escolares, agregado aos temas transversais. Meios de realização: Reuniões mensais nas unidades escolares.

Meta 7. Orientar, apoiar e monitorar o desenvolvimento das ações escolares de prevenção a ocorrência de situações de violência e exploração sexual contra crianças e adolescentes por meio do auxílio técnico e material. Meios de realização: Reuniões mensais nas unidades escolares.

A Equipe de Acompanhamento também elaborou e vem desenvolvendo o projeto “Ciranda de Amigos: Potencializando a resiliência das vítimas de violência sexual através de grupos operativos” que oportuniza um espaço de conscientização, informação, criação de relações e experiências. No grupo a criança/adolescente se insere como o ator principal do seu processo de desenvolvimento, vivenciando e exercendo sua cidadania. Tem como objetivos gerais:

- 1) Estimular e fortalecer a resiliência, a cidadania, a liberdade e a autonomia de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, acompanhadas no Serviço Sentinela de Florianópolis através de atendimentos em grupos.
- 2) Promover o empoderamento de um grupo de mulheres atendidas no acompanhamento familiar deste Serviço, por meio de uma ação bio-psico-social, preventiva, através de oficinas nas áreas de saúde integral, direitos humanos e de desenvolvimento do potencial criativo. (Projeto básico: Ciranda de Amigos: Potencializando a resiliência das vítimas de violência sexual através de grupos operativos, 2008).

Este Projeto atende dois grupos de crianças, dois de adolescentes, tendo por base a experiência dos profissionais do Serviço Sentinela, que monitoram as atividades dos grupos participando direta e indiretamente das fases de planejamento, execução e avaliação. Os grupos possuem a duração de uma hora e meia e acontecem quinzenalmente, tendo como meta totalizar 48 encontros num período de um ano.

Portando, nesta primeira seção, verificamos que o Estado, através da Constituição Federal, promoveu a Assistência Social como forma de assegurar a proteção social aos mais vulneráveis socialmente. Os cidadãos tornaram-se possuidores de proteção pública. E por meio da implementação da LOAS, a Assistência Social ganha novo significado, tornando um dever do Estado a garantia de políticas públicas de atenção e de defesa dos direitos dos cidadãos. Porém apenas com a implementação do SUAS a Assistência Social é efetivada

como política. A NOB/SUAS regula as definições do PNAS e da gestão pública, trazendo como instrumento a NOB/RH-SUAS para regular os serviços socioassistenciais oferecidos à população e o investimento na gestão do trabalho.

Trazendo essas políticas para o Município de Florianópolis e mais precisamente para o trabalho desenvolvido com vítimas de violência, observamos que todas as crianças e adolescentes devem ter sua proteção e direitos assegurados, efetivando a assistência social e mais importante, as políticas que a configuram atualmente, não apenas aquelas destinadas diretamente a proteção das crianças e adolescentes, mas aos técnicos que promovem o atendimento dessas vítimas.

Embora sua complexidade, o fenômeno violência instiga os técnicos envolvidos a um trabalho de atendimento às vítimas de violência capaz de superar os obstáculos que se apresentam na luta efetiva do seu combate, assim como proporciona ações articuladas e interligadas, tendo por meta a proteção e a não revitimização da criança e do adolescente.

SEÇÃO II – FACES DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Nesta seção faremos um recorte histórico sobre a infância no Brasil e algumas considerações acerca da Violência Doméstica em suas quatro classificações: Violência Sexual, Violência Física, Violência Psicológica e Negligência.

2.1 História Social: Violência Contra Crianças e Adolescentes

Na sociedade atual, a criança e o adolescente possuem estilo próprio em vestuário, brincadeiras e jogos, o seu desenvolvimento sexual deve ser preservado (tanto no aspecto social quanto legal), diferente deste contexto, durante a Idade Média, até meados do século XVII, não existia um sentimento de infância, muito menos de família.

Conforme Ariès (1981), no século XII, o que se notava das representações da criança era muito distante da realidade infantil. A criança era vista como um homem, de pouco tamanho, com músculos e sem expressão própria, participava dos jogos sexuais com os adultos e não eram vistos como seres em desenvolvimentos. A infância não passada de uma transição para a vida adulta, que logo era superada e esquecida.

A infância teve seu descobrimento no século XIII, quando surge a visão mais realista da criança (anjos, o menino Jesus, a criança nua), porém, a evolução da infância pode ser observada por meio da história da arte e da iconografia a partir dos séculos XV e XVI, onde ela aparecia com mais frequência, porém ao lado de seus familiares, em festas de adultos, escolas, no meio do povo, ou seja, a criança tinha sua vida misturada a dos adultos.

Não se acreditava que a criança apresentasse uma personalidade própria, fazendo com que ninguém se abalasse com a alta taxa de mortalidade infantil. Isso também, porque a criança era vista como um ser insignificante, violentada e negligenciada. Segundo Silveira (1999), uma causa para a indiferença das pessoas para esse fato se reflete na situação demográfica da época, já que o número de natalidade era muito alto.

Quanto aos trajes, na Idade Média não havia diferença entre as roupas que as crianças e os adultos utilizavam, a partir do século XVII que o traje infantil passou a ser mais leve, folgado e confortável.

Somente no século XVII, em consequência dos costumes cristãos, foi que se começou a dar importância para a alma e a personalidade da criança. Surge um sentimento de infância acoplado de toda uma preocupação com a moralidade e educação das crianças.

portanto passa-se a negar os jogos de azar ou maus jogos, para recomendar os bons jogos, como os exercícios físicos.

Segundo Ariès, foi a partir do século XVII que surge a noção de inocência infantil, até então as crianças participavam das brincadeiras sexuais dos adultos, a criança era vista como alheia e indiferente à sexualidade. Foi com a reforma moral e religiosa que se instituiu a idéia de preservar a criança da “sujeira da vida”, buscando fortalecer seu caráter e razão, evitando-se mimá-las, paparicá-las, tornando-as mais habituadas a razão, e desviando a atenção dos adultos, que tinham como atitude comum usar a criança como fonte de distração. Surge, portanto, no século XVII, um “sentimento de infância”, conforme Ariès denomina.

A estrutura escolar auxiliou igualmente a evolução do sentimento da infância. Mesmo que por muito tempo a escola não tivesse por objetivo a educação (não havia idade certa para os estudos, portanto, crianças, jovens e adultos estudavam em grupos), e assim a instrução ao clérigo. Os educadores, a partir do século XV e mais profundamente nos séculos XVI e XVII, compreenderam a particularidade da infância e a necessidade de instituições especiais que educassem moralmente e socialmente a criança.

Também a partir do século XV, nasceu um sentimento de família, e este se desenvolveu no século XVIII. A família era caracterizada pela intimidade e afetividade entre seus membros. Até o primeiro surgimento deste sentimento de família, esta instituição se dava no meio de multidões, ou seja, não havia intimidade, as pessoas viviam misturadas e as casas abertas às indiscrições dos visitantes. O emprego da família não passava de difusão da vida, dos bens e dos nomes. Este sentimento chegou ao seu ápice no século XVIII, quando se tornou uma instituição fechada. A família passou a ser responsável pela educação das crianças e pela formação dos corpos e das almas. Os pais deveriam preparar as crianças para a vida, e envia-las à escola. Todas essas novas retratações favoreceram para uma afetividade exarcebada.

Para Guerra (1985), a partir destes fatos a criança passa a ser foco de preocupação, visto a descoberta da autonomia e a profundidade de seus valores e sentimentos. As crianças passam a ser vistas como seres em desenvolvimento, e a infância estudada por ciências como a Psicanálise, a Pediatria e a Psicologia.

Após a II Guerra Mundial que surgiu a idéia de defesa dos direitos da criança com o desenvolvimento da concepção de infância. Porém, crianças e adolescentes ainda são submetidas a vários tipos de violência, especialmente a violência doméstica.

2.2. Questões Conceituais sobre a Violência Doméstica

Segundo Guerra (1998, apud Adorno), violência é uma configuração de relação social, independente da época, está enlaçada ao modo que os homens produzem e reproduzem seus padrões sociais de existência, seus modos de vida. “Ao mesmo tempo em que ela expressa relações entre classes sociais, expressa também relações interpessoais”, ou seja, criam-se relações entre homens e mulheres, adultos e crianças, entre profissionais, e segundo a autora, seu resultado mais visível é a mudança de sujeitos em coisas, o que Adorno nomeia como “coisificação”.

A violência é uma negação dos princípios de cidadania, de valores considerados universais, como a liberdade e a vida.

Se entendermos como o fez a filosofia política clássica que a liberdade é fundamentalmente capacidade, vontade, determinação e direito “natural” do homem, a violência enquanto manifestação de sujeição e de coisificação só pode atentar contra a possibilidade de construção de uma sociedade de homens livres [...] a violência não é necessariamente condenação à morte, ou ao menos, esta não preenche seu exclusivo significado. Ela tem por referência a vida, porém a vida reduzida, esquadrinhada, alienada; não a vida em toda a sua plenitude, em sua manifestação preche de liberdade. A violência é uma permanente ameaça à vida pela constante alusão à morte, ao fim, a supressão, à anulação. (GUERRA, 1998, p. 31 apud ADORNO).

Para Guerra, a violência doméstica tem uma relação com a violência estrutural (violência entre classes sociais, intrínseco ao modo de produção das sociedades desiguais). Porém existem outros itens que não apenas os estruturais. A violência doméstica, sendo ela de natureza interpessoal, passa por todas as classes sociais. É uma violação do poder disciplinador do adulto, utilizando-se da desigualdade de idade e geração; é também uma negação de liberdade, pois é exigido da criança ou adolescente cumplicidade e um pacto de silêncio; e ainda é um processo de vitimização como forma de negação da vontade e do desejo da criança ou do adolescente, já que procura submetê-la a obrigação de satisfazer os interesses, paixões e expectativas do adulto.

Assim sendo, o “abuso-vitimização” transforma a criança ou adolescente em um objeto de maus-tratos, que pode se prolongar por vários meses e até anos. A violência doméstica é deste modo uma forma de violação dos direitos fundamentais da criança e do adolescente, tais como: a vida, a liberdade e a segurança e como esta violência se dá dentro da esfera privada, ela se reveste do distinto sigilo.

Portanto, a violência doméstica contra crianças e adolescentes representa todo ato ou omissão praticado por pai, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes que – sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima – implica, de uma lado, uma transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro, uma coisificação da infância, isto é, uma negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento (GUERRA, 1988, p. 32)

Cabe salientar que o presente estudo traz em seu bojo as mencionadas questões conceituais de violência doméstica, porém cabe salientar que no Serviço Sentinela são trabalhadas todas as formas de violência inclusive aquelas que ultrapassam o âmbito doméstico.

São classificadas e reconhecidas atualmente quatro tipos de violência doméstica: violência sexual, violência física, violência psicológica e negligência.

2.2.1 Violência Sexual

Conforme Azevedo e Guerra (2000), a violência sexual é um fenômeno intergeracional, que envolve relações assimétricas de poder. Isto porque envolve diferentes gerações (adultos contra crianças e adolescentes) e relações desiguais de poder, pois vivemos em uma sociedade que reconhece a relação adultocêntrica, ou seja, o adulto é considerado com mais poder do que criança e adolescente.

Existem vários conceitos de abuso sexual doméstico. Para Azevedo e Guerra (1989, p. 45), o abuso sexual “é todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual, entre um ou mais adultos e uma criança menor de 18 anos, tendo por finalidade estimular a criança ou utilizá-la para obter uma estimulação sexual sobre sua pessoa ou de outra pessoa”.

Furniss (2002, p. 12) apresenta o seguinte conceito de Schechter e Roberge (1976, p. 129) acerca do tema:

A exploração sexual das crianças refere-se ao envolvimento de crianças e adolescentes dependentes, imaturos desenvolvimentalmente, em atividades sexuais que eles não compreendem totalmente, às quais são incapazes de dar um consentimento informado e que violam os tabus sociais dos papéis familiares.

O mesmo autor acrescenta ainda: “e que objetivam a gratificação das demandas e desejos sexuais da pessoa que comete o abuso”. Demonstrando a vulnerabilidade que se encontra a criança, quando tem o direito de crescer sem a interferência sexual dos adultos.

Segundo a Apostila do Centro Crescer sem Violência (1999), alguns aspectos precisam estar claros quanto à dimensão da violência sexual intrafamiliar. A violência sexual, por ser uma violência que ocorre entre membros consangüíneos e, muitas vezes, com o conhecimento de outros membros da família, está envolvida em um “complô de silêncio”. E em diversos casos, por razões culturais e autoritárias, a família perdoa o abusador.

Os abusadores se limitam a violar uma única vítima, portanto, são reincidentes. Outro aspecto é que as pessoas que sofreram violência quando crianças tendem a reproduzir a violência com outras pessoas.

Sanderson (2005) apud Finkelhor apresenta um “modelo multifuncional” fundamentado em uma multiplicidade de fatores causais capazes de contribuir para a identificação do abusador sexual em crianças e adolescentes. O autor expõe quatro fatores que contribuem para que o abuso sexual ocorra. Um único fator não é suficiente para explicar o abuso. Este ocorre seguindo a subseqüente ordem de precondições:

1. *Motivação*: o abusador potencial precisa ter alguma motivação para abusar sexualmente de uma criança. Assim, ele ou ela vai precisar encontrar crianças eróticas ou sexualmente desejáveis.
2. *Inibições internas*: o abusador potencial precisa superar inibições internas que podem agir contra sua motivação de abusar sexualmente.
3. *Inibições externas*: o abusador potencial tem de superar obstáculos e inibições externos antes de abusar sexualmente da criança.
4. *Resistência*: o abusador potencial tem de superar uma possível resistência da criança a ser abusada sexualmente. (SANDERSON, 2005, p. 65)

As crianças e adolescentes podem ser vitimizados em qualquer idade, porém a faixa etária mais atendida é a de 8 a 12 anos, os traumas e as reações diferem de acordo com a idade e a capacidade que a criança ou adolescente tem de reagir, resistir, contar ou como venha a receber o apoio. Essas crianças e/ou adolescentes necessitam ser acompanhadas e cuidadas de forma multiprofissional ou interdisciplinar.

A violência sexual, como as demais formas de violência, ocorre em todas as classes sociais, portanto a pobreza não pode ser considerada como uma única causa do abuso, apesar de se constituir como uma situação de risco. Dentro deste contexto, é válido informar que em depoimentos de meninos e meninas de rua, é freqüente a verificação de que a fuga de casa se deu por agressões físicas ou sexuais (apostila Crescer sem Violência, 1999).

De acordo com Azevedo e Guerra (1997), alguns dados, com relação à Violência Doméstica Sexual são apresentados: a Violência Sexual Doméstica faz 1 vítima em cada 3 a 4 meninas, até a idade de 18 anos; referente ao sexo masculino, de 6 a 10 meninos, 1 será vitimizado até os 18 anos. Mais de 1/3 das notificações de Violência Sexual envolvem

crianças com menos de 5 anos de idade. A idade mais freqüente varia de 8 a 12 anos, ainda que haja vítimas de 0 a 19 anos. Referente aos agressores, de 85 a 90% são pessoas conhecidas da criança e em sua maioria homens (pai/padrasto).

O abuso sexual dentro da família pode incluir tanto o pai biológico ou os padrastos quanto quaisquer outras figuras masculinas em que a criança deposita confiança e para as quais têm algum poder ou autoridade sobre ela. Podem estar incluídos os namorados da mãe, tios, avós, amigos do sexo masculino próximos da família, assim com irmão mais velhos. Pessoas do sexo feminino também abusam de crianças dentro da família. (SANDERSON, 2005, p. 79)

Numa relação incestuosa²², deve sempre considerar que a vítima sofreu a violência, as conseqüências podem variar de acordo com o grau de violência física e/ou psicológica, o modo como o ato ocorreu e o tempo de duração da relação, sendo que o profissional deve sempre intervir junto à família em um todo e não apenas dirigida a um membro da família, ou seja, o agressor deve ser tratado como uma vítima que necessita de tratamento psicoterápico, ainda que não se deva retirar sua responsabilidade no abuso, deve passar por todo o processo jurídico e suas conseqüências.

A família incestogênica apresenta algumas características, tais como: manifestação inadequada de afeto (afeto dado de maneira erotizada), comunicação empobrecida (a comunicação não é aberta, auxiliando a síndrome do segredo e dificultando a revelação), isolamento social (há pouca relação externa, e quando tem são rígidas e estruturadas), falta de limites intergeracionais (a filha passa a ser a “esposa” do pai, no caso de um abuso pai-filha), insatisfação conjugal, inversão hereditária (os filhos assumem o papel dos pais de cuidados e proteção), negação do abuso (utiliza-se na negação para tornar possível a convivência com a culpa, há algumas modalidades de negação: negação do fato, quando o agressor afirma que não fez nada; negação do impacto, quando o agressor fala para esquecerem tudo; negação da conscientização, quando o agressor afirma que estava alcoolizado ou quando a criança vitimizada afirma que não sabe de nada porque estava dormindo; e negação da responsabilidade, quando o agressor e/ou criança vitimizada afirma que a culpa foi da criança que provocou ou o adulto não pode resistir).

As conseqüências desta relação incestogênica, para a criança e/ou adolescente, são diversas e drásticas, e é importante observar que os indicadores de violência sexual não podem ser vistos isoladamente.

²² Segundo Azevedo e Guerra (1989), incesto é toda relação de caráter sexual, implicando uma criança ou adolescente de 0 a 18 anos e um adulto que tenha para com ela seja uma relação de consangüinidade, ou de afinidade ou de mera responsabilidade.

Estas conseqüências podem ser:

- **físicas:** lesões físicas gerais, lesões genitais, lesões anais, doenças sexualmente transmissíveis, disfunções sexuais, gravidez não desejada, ou;

- **psicológicas:** **dificuldades de adaptação afetiva:** sentimento de culpa, sentimento de autodesvalorização, depressão; **dificuldades de adaptação interpessoal:** recusa de estabelecimento de relação com homens, estabelecimento de relações apenas transitórias com homens, tendência a supersexualizar relações com homens, negação de todo e qualquer relacionamento sexual, incapacidade de relações sexuais satisfatórias.

Porém em qualquer uma dessas situações, as relações são caracterizadas por insatisfação e sofrimento.

Outras conseqüências podem ser: drogadição, distúrbios na sexualidade (na idade adulta podem apresentar incapacidade de atingir orgasmo, desprazer ou aversão ao ato sexual), suicídio, problemas de personalidade (culpa, ansiedade, medos, depressão), problemas mais agudos de personalidade (psicose, automutilação, obesidade, anorexia, crises histéricas), fugas do lar, agressão.

A violência sexual pode ocorrer em outros espaços e de diversas formas de relacionamento, pode se dar no ambiente de trabalho, na rua, apesar de que a incidência deste fenômeno no ambiente intrafamiliar é o que se apresenta de forma mais danosa para as crianças e adolescentes, segundo as biografias ou teóricos que trabalham com este tema. De acordo com a apostila Crescer Sem Violência (1999), se faz necessário um trabalho de prevenção primária, onde se possa proporcionar uma relação de confiança, respeito e afeto entre pais e crianças.

2.2.2 Violência Física

Desde os primórdios do Brasil-Colônia, a criança indígena era educada através de rituais pedagógicos, do medo. Segundo a apostila Crescer Sem Violência (1999), acredita-se que através do medo e com muita dor a criança era preparada pra enfrentar os perigos e a beleza da vida, assim era ensinado a como usar sua força e a ser valente.

Já o filho de escravos apanhava do menino branco, filho de pais ricos. Enquanto, entre os brancos, o medo era um importante recurso na educação dos filhos. Criou-se personagens horríveis para limitar as crianças.

A violência seguiu através dos tempos. No Brasil Império, adicionado a “pedagogia do medo”, criou-se o disciplinamento corporal e crueldade. Os professores, nos

colégios, utilizavam-se da palmatória e vara de marmelo para punir os alunos na intenção de colocar os alunos na linha. Esta disciplina rigorosa de padres perdurou até o fim do Século XIX e mesmo depois, apesar de ir se adaptando a várias situações e modificando-se, jamais desapareceu.

Atualmente, conforme Azevedo (2002) existe uma opinião pública a favor do “tapa limitador”, sendo este considerado um castigo moderado e é defendida sob a argumentação de ser uma intercessão preventiva, benéfica.

Guerra (p. 35, 1998) apud Gelles conceitua violência física:

[...] como um ato executado com intenção, ou intenção percebida, de causar dano físico a outra pessoa. O dano físico pode ir desde a imposição de uma leve dor, passando por um tapa até o assassinato. A motivação para este ato pode ir desde uma preocupação com a segurança da criança (quando ela é espancada por ter ido para a rua) até uma hostilidade tão intensa que a morte da criança é desejada.

A apostila Viver sem violência (p. 20, 1999) apud Deslandes, traz também que a violência física se caracteriza:

[...] por qualquer ação única ou repetida, não acidental (ou intencional), perpetrada por um agente agressor adulto ou mais velho, que provoque dano físico à criança ou adolescente, este dano causado pelo ato abusivo pode variar de lesão leve a conseqüências extremas como a morte.

Portanto a violência física é qualquer ação que cause dor a uma criança ou adolescente, desde um tapa até o espancamento fatal. A violência física doméstica acontece nas famílias onde esta prática é considerada a mais adequada para disciplinas às crianças e adolescentes. Estes são notados como objetos sem necessidades, e obrigados a se submeter às vontades dos pais, porém quando demonstram algum desejo de autonomia são agredidos.

O segredo sobre a prática da violência física é muito guardado observando que é difícil que alguém assuma que agrida o próprio filho, sabendo da desaprovação social ou ainda da culpa que pode ser atribuída, juntamente com o risco de receber uma sanção penal.

Dentre as conseqüências físicas deste tipo de violência, são apontadas: seqüelas originárias de lesões abdominais, oculares, fraturas nos braços e pernas e/ou crânio, queimaduras, ferimentos diversos, que poderão causar invalidez permanente (com lesões neurológicas irreversíveis) ou temporária e ainda a morte da vítima (conseqüência bastante desdenhada posto as dificuldades de se encontrar as reais causas da morte).

Já dentre as conseqüências psicológicas, podem ser destacadas: sentimento de raiva, de medo contra o agressor, dificuldades escolares, desconfiança em outras pessoas,

autoritarismo, baixa-estima, agressividade, dificuldade de se relacionar e infelicidade generalizada.

Outras conseqüências psicológicas mais graves são: retardamento mental, retorno no desenvolvimento intelectual, principalmente na área da inteligência verbal, baixo rendimento escolar.

A violência física doméstica, desde a punição mais leve a mais pesada, faz com que a criança aceite e tolere a agressão, visto que ela se designa a doutrinar obediência e submissão. Esses padrões, entretanto, tornam-se modelos nas relações que posteriormente a criança poderá ter.

Outro aspecto que pode ser observado referente à violência física doméstica, é o parricídio/matricídio, ou seja, a criança que mata seus pais agressores é transformada de criança vitimizada para agressor.

Apesar dos sentimentos gerados por essa violência serem esquecidos, negados ou reprimidos, elas sempre permaneceram gravadas no íntimo da vítima e as suas conseqüências permeiam nossas vidas, nossos pensamentos, nossa cultura.

2.2.3 Violência Psicológica

A violência psicológica é uma das violências mais comuns de ser praticada, assim como uma das mais difíceis de ser detectada, observando seu aspecto subjetivo e por não deixar marcas visíveis, como a violência física. Às vezes ela é disfarçada com excesso de cuidados, ou seja, superproteção, ou ainda é vista como uma maneira legítima de educar. Portanto, ela só é observada quando a violência chega a aspectos extremos.

Uma dificuldade encontrada na violência psicológica é a tendência de considerá-la a forma mais leve de violência. Porém seus efeitos podem ser danosos à saúde mental e física de uma criança, podendo levar a seqüelas extremas como distúrbio psicológico, afetando negativamente vários aspectos da vida de uma criança e conseqüentemente futuro adulto.

A violência psicológica está sempre presente em qualquer caso de violência física ou sexual, mesmo que ainda possa ocorrer de forma isolada.

Para Azevedo e Guerra (1989), a violência psicológica, podendo se dar em forma de ação ou omissão, é definida como uma atitude constante do adulto, ou pessoa mais velha, a fim de depreciá-la, bloqueá-la em seu empenho de auto-aceitação, ou seja, intervir de forma negativa, causando sofrimento mental a criança.

Algumas formas de violência psicológica²³ são: humilhação, exposição indevida da imagem da criança/adolescente, tortura psicológica (ameaça de morte, imposição de medo, privação de algo que dê prazer à criança/adolescente, entre outros), ausência de limites, corromper (levar a criança a prostituição, crime ou uso de drogas), produzir expectativas irreais ou extremadas exigências, negligência afetiva (falta de responsabilidade e interesse na criança/adolescente), isolar (impedir a criança/adolescente de ter amigos e desfrutar das experiências próprias de cada idade).

2.2.4 Negligência

Segundo a apostila Crescer Sem Violência (1999) apud Mouzakilis, a negligência é “uma situação na qual o responsável pela criança, permite que ela experimente sofrimento e/ou ainda não consegue preencher para ela os requisitos geralmente considerados essenciais para o desenvolvimento das capacidades físicas e emocionais de um ser humano”.

A negligência ainda é entendida como todo desajuste ou omissão de acolhimento às necessidades básicas por parte dos pais ou responsáveis com a criança e o adolescente, referente de alimentação, higiene, educação, saúde física e mental, supervisão e atenção. Conforme Guerra (p. 33, 1998) conceitua:

A negligência representa uma omissão em termos de prover as necessidades físicas e emocionais de uma criança ou adolescente. Configura-se quando os pais (ou responsáveis) falham em termos de alimentar, de vestir adequadamente seus filhos etc., e quando tal falha não é o resultado de condições de vida além do seu controle.

Portanto, a negligência é um fenômeno mais centrado na família e no plano individual, ou seja, depende de uma série de fatores que são “disfuncionais ao sistema” (famílias monoparentais, pais usuários de álcool e drogas), delimitado pelas normas da sociedade (que defini o que é um cuidado adequado à criança e o adolescente), e que traz conseqüências físicas e emocionais para a vítima.

Os pais e responsáveis negligentes tendem a se isolar, possuem dificuldade de utilizar a rede de apoio formal e informal da comunidade, podem ser usuários de álcool e drogas ou ainda ter problemas de saúde ou mental, já passaram por experiência de sofrerem violência (física, sexual, psicológica ou negligência), famílias monoparentais ou onde há

²³ Mais informações acerca destas formas de violência psicológica procurar o Sistema de Informação para a Infância e Adolescência - SIPIA. O SIPIA é um sistema nacional de registro e tratamento de informação criado para subsidiar a adoção de decisões governamentais sobre políticas para crianças e adolescentes, garantindo-lhes acesso à cidadania. (<http://www.mj.gov.br/sipia/>).

muita troca de parceiros, falta de conhecimento dos pais sobre suas obrigações com as necessidades dos filhos, não conhecimento do papel parental como um todo, problema de personalidade dos pais (apatia, impulsividade), estresse e a pobreza (como fator facilitador).

As modalidades da negligência podem ser: médica/dentista (os pais negligenciam a saúde da criança), educacional (os pais não providenciam educação aos filhos), higiênica (criança vivendo em precária qualidade de higiene), supervisão (a criança é deixada sozinha), física (sem roupas e alimentação adequada).

A negligência física pode ainda ser considerada: **Severa**: quando não há roupas limpas, nunca há alimento para as crianças, o lixo é jogado pelo chão, há fezes e urina pela casa, as crianças são deixadas sozinhas por muitos dias e não seguem rotina. **Moderada**: existe alimento, mas a comida não é balanceada, há sujeira pela casa, mas não tão severa, existe pouca roupa limpa, as crianças são deixadas por horas sozinhas, quando doentes de um resfriado crônico, por exemplo, os pais ignoram, mas em urgências levam ao hospital.

As conseqüências para crianças e adolescentes que sofrem deste fenômeno podem ser: crescimento deficiente, problemas de saúde, fadiga constante, problema na conduta, privação cultural, sentimento de rejeição e menor valor, desnutrição, depressão.

2.3 A “*Demanda reprimida*”: reflexões acerca deste segmento.

Devido à indisponibilidade de um conceito sobre “*demanda reprimida*” aplicada aos serviços de proteção da criança e adolescente, e preocupada em ser fiel ao significado de cada uma das palavras desta expressão, buscamos articular um conceito que venha facilitar o entendimento do que é “*demanda reprimida*”. De acordo com o dicionário Ximenes (2001), demandar, verbo transitivo do sujeito demanda, significa: **demandar vt.** 1. Procurar. 2. Exigir, requerer. 3. Necessitar. 4. *Jur.* Processar. *Int.* 5. Propor ação judicial.

Reprimir, verbo transitivo do adjetivo reprimido, expressa: **reprimir vt.** 1. Conter a ação ou a expansão de; coibir, refrear. 2. Dissimular. 3. Vexar, oprimir. 4. Proibir. *P.* 5. Moderar-se, conter-se.

A partir destas denotações podemos articular o seguinte conceito: *Demanda Reprimida* pode se tratar de uma **procura por um serviço que, entretanto, é contida, oprimida**. No caso do Serviço Sentinela, a *demanda reprimida* é composta por 1.250 denúncias ou Prontuários, ou famílias onde existiu ou existe situações de violência contra crianças e/ou adolescentes, ou ainda suspeitas de violência a serem verificadas e encaminhadas as devidas providenciadas.

A *demanda reprimida* ocorre quando a oferta do serviço é menor do que a demanda existente. A falta de políticas públicas que garantam a efetividade dos direitos dos cidadãos é uma das causas da construção desta *demanda reprimida*. O Estado, responsável pela garantia de direitos, tem o dever de oferecer suporte a programas e projetos destinados à população. Porém, é visível a escassez de recursos (prioritariamente os recursos humanos) para o efetivo atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência.

A insuficiência de técnicos especializados para suprir a demanda de casos existentes é um fator que deveria ser observado atentamente pelo Estado, visto que cada profissional tem um número limite de casos para atender. A qualidade do atendimento para as vítimas é um aspecto importante, cada família tem a necessidade de receber atenção especial, e um bom resultado de trabalho. O atendimento deve abranger vários aspectos ligados a potencialização dos fatores de proteção e a minimização dos fatores de risco, promovendo uma melhora na dinâmica familiar. Uma possível resposta a *demanda reprimida* está na contratação de mais profissionais, como está previsto na meta 3 da Norma Operacional Básica RH/SUAS, para garantia da ampliação do quadro de profissionais do Serviço Social, mas que de fato não está sendo alcançada.

Esta realidade é uma situação muito séria, uma vez que o fenômeno da violência se maquia de várias faces que necessitam ser desveladas e interceptadas o mais breve possível, com o intuito de diminuir as conseqüências da violência em crianças e adolescentes vitimizados.

Durante nosso estágio participamos, dentre outras atividades, de reuniões e discussões técnicas que nos proporcionaram elementos para sintetizar aqui algumas impressões sobre a *demanda reprimida* no Serviço Sentinela.

► **Preocupação dos técnicos com a *demanda reprimida*.** Segundo informações dos técnicos que trabalharam no Serviço Sentinela nos anos anteriores, a *demanda reprimida* teve seu início em 1997, até então os técnicos, que trabalhavam em escala de plantão, tinham cuidado de nunca deixar acumular denúncias para o próximo plantão. Esta preocupação vem se transformando em angústia na medida em que os Prontuários de atendimentos se acumularam no decorrer dos anos, especialmente quando houve a saída dos técnicos do Estado com a mudança da gestão da administração pública municipal não havendo a necessária reposição destes servidores.

► **Escassez de Recursos Humanos e Físicos.** Como descrito no item acima, com a retirada de um grande número de técnicos, o serviço passou a armazenar um número maior de denúncias não atendidas. A reposição do quadro técnico, não foi suficiente para atender

todos os casos que aguardam atendimento, assim como os recursos físicos/materiais ainda são insuficientes para realizar todas as abordagens necessárias para um trabalho pleno. Também há de se dar relevo que a população Florianopolitana aumentou sobremaneira nos últimos anos, o que pode também ter contribuído para o aumento significativo de casos denunciados²⁴. Este item vai contra o que a meta 5 da Norma Operacional Básica/RH – SUAS prevê, que fala sobre dotar o órgão gestor e as equipes de condições apropriadas de trabalho quanto a espaço físico, material de consumo e permanente. Assim como inflige a meta 3 sobre a ampliação do quadro de profissionais, que verificamos ser exatamente o contrário, apenas houve a saída de técnicos e sua reposição ainda não é suficiente para atender a demanda.

► **Primeira tentativa de reduzir o número de Prontuários de atendimento que aguardam em demanda reprimida.** Em 2004, após sucessivas reivindicações foram contratados alguns técnicos para prover o atendimento²⁵, conseguindo atender as denúncias pendentes do período de 1997 à 2000. Apesar da preocupação desses profissionais em diminuir os casos sem atendimento, a mudança de gestão do governo municipal ocorrida de 2004 para 2005, causou nova interrupção do trabalho.

► **Segunda tentativa de reduzir o número de Prontuários de atendimento que aguardam em demanda reprimida – Planejamento Estratégico.** Em setembro de 2005, com a mudança na estrutura do Serviço Sentinela, sob nova coordenação, e com novas reivindicações este adquire uma nova Equipe de atendimento, pois contava com profissionais das áreas do serviço social e psicologia que trabalharam por um período de apenas seis meses, para atender a *demandas reprimidas* do período 2001-2005. Os profissionais deste trabalho realizavam um único atendimento à família não sendo suficientes para prover o diagnóstico e demais intervenções necessárias, e mais da metade dos casos retornaram para a mesma fila de espera, sendo encerrados somente aqueles que a vítima tinha alcançado a maioridade, ou que havia se mudado para outro município, cidade, ou estado. Mais uma vez a equipe foi dissolvida e a “fila” parou novamente. No ano de 2006 não ocorreram novas tentativas de atendimento à *demandas reprimidas*, devido à mudança da coordenação do Serviço Sentinela.

► **Terceira tentativa de reduzir o número de Prontuários de atendimento que aguardam em demanda reprimida – Planejamento Estratégico Sentinela III: Potencialização do Serviço Sentinela para o atendimento das Denúncias de Violência Contra Crianças/ Adolescentes em Fila de Espera no Período de 2001/2007.** Em 2007,

²⁴ Segundo IBGE, referente ao crescimento demográfico da cidade de Florianópolis, no ano de 1996 a capital catarinense comportava 271.281 habitantes, em 2007, a população aumentou para 396.723 habitantes.

²⁵ “Equipe Especial para Atendimento da Demanda Reprimida”

com a nova mudança da coordenação do Serviço Sentinela, voltou-se a pensar num projeto para atendimento a *demanda reprimida*, agora viabilizado com recursos pelo Fundo da Infância e Adolescência – FIA e, somado a este recurso, procurou buscar em empresas arrecadações para a concretização deste trabalho. O Projeto foi elaborado pelos técnicos e algumas empresas contribuíram com doação do FIA para sua execução. Até a elaboração deste trabalho acadêmico, tivemos notícias de que o Projeto permanece aguardando sua efetivação, e por estarmos em um ano de eleição, presumimos que será ainda mais dificultosa a contratação de pessoal. Sendo assim, até o término da elaboração deste trabalho acadêmico, não vislumbramos ação institucional frente aos casos, apenas o aumento da fila, conforme veremos na seqüência.

► **Denúncias sem atendimento.** Um ponto de acuidade que se deve ter ao fazer a leitura dos levantamentos diz respeito às denúncias que não receberam atendimento ou receberam um atendimento parcial. Isto é, as denúncias quantificadas a seguir condizem a uma demanda não atendida, são, portanto, suspeitas de denúncias. As problematizações ocorrem de maneira preliminar do fato denunciado e não do fato concretizado, visto que o atendimento não ocorreu.

A partir do que foi verificado até o momento, podemos averiguar que a gestão pública dos serviços de assistência social não honra seus compromissos com a população de maneira plena. A partir das políticas públicas e normas operacionais básicas, o Estado tem o dever de garantir um atendimento eficiente à população, e neste caso, o segmento de crianças e adolescentes que sofrem violência.

A gestão pública também possui a obrigação de garantir trabalhadores suficientes para atender toda a demanda que o órgão gestor da Assistência Social tem o dever de atender, assim com implantar e implementar política de capacitação continuada, valorizando seus profissionais.

Outro ponto muito importante é não faltar condições adequadas para o desenvolvimento do trabalho. O Estado tem que prover materiais de consumo e permanente, assim como espaço físico adequado para os servidores, que tem que estar concentrados em atender a demanda da maneira mais eficaz, e não preocupados se terão carros para concluir seus atendimentos.

SEÇÃO III – TRAJETÓRIA METODOLÓGICA DA PESQUISA

Nesta seção apresentaremos uma breve noção e reflexões acerca da *demanda reprimida* assim como a exposição dos dados qualitativos e quantitativos, através de onze quadros e três estudos de caso, todos a partir de prontuários de casos que se encontravam ou encontram-se em fila de espera.

3.1. Caracterização do Objeto da Pesquisa

O objeto da pesquisa a qual empreendemos, consiste na “*demanda reprimida*” constituída por 1.250 Prontuários de Solicitação de Atendimento de Denúncias que foram registradas no período de 1999 a 2008 e que não receberam o atendimento institucional devido, estando em fila de espera no Serviço Sentinela.

O conjunto destes casos constitui situações de violências ou supostas violências que foram denunciadas por familiares, vizinhos, profissionais, pela própria vítima ou por outros anônimos que cumpriram a lei²⁶ e repassaram para o poder público e órgãos de proteção a tarefa e a responsabilidade de proteger a criança. Contudo, tais situações não foram atendidas ou foram de forma incompleta e hoje, passados 9 anos, continuam aguardando uma “oportunidade” de receberem atenção institucional.

Didaticamente podemos dividir estes casos de *demanda reprimida* ou fila de espera em 04 grupos²⁷, a saber:

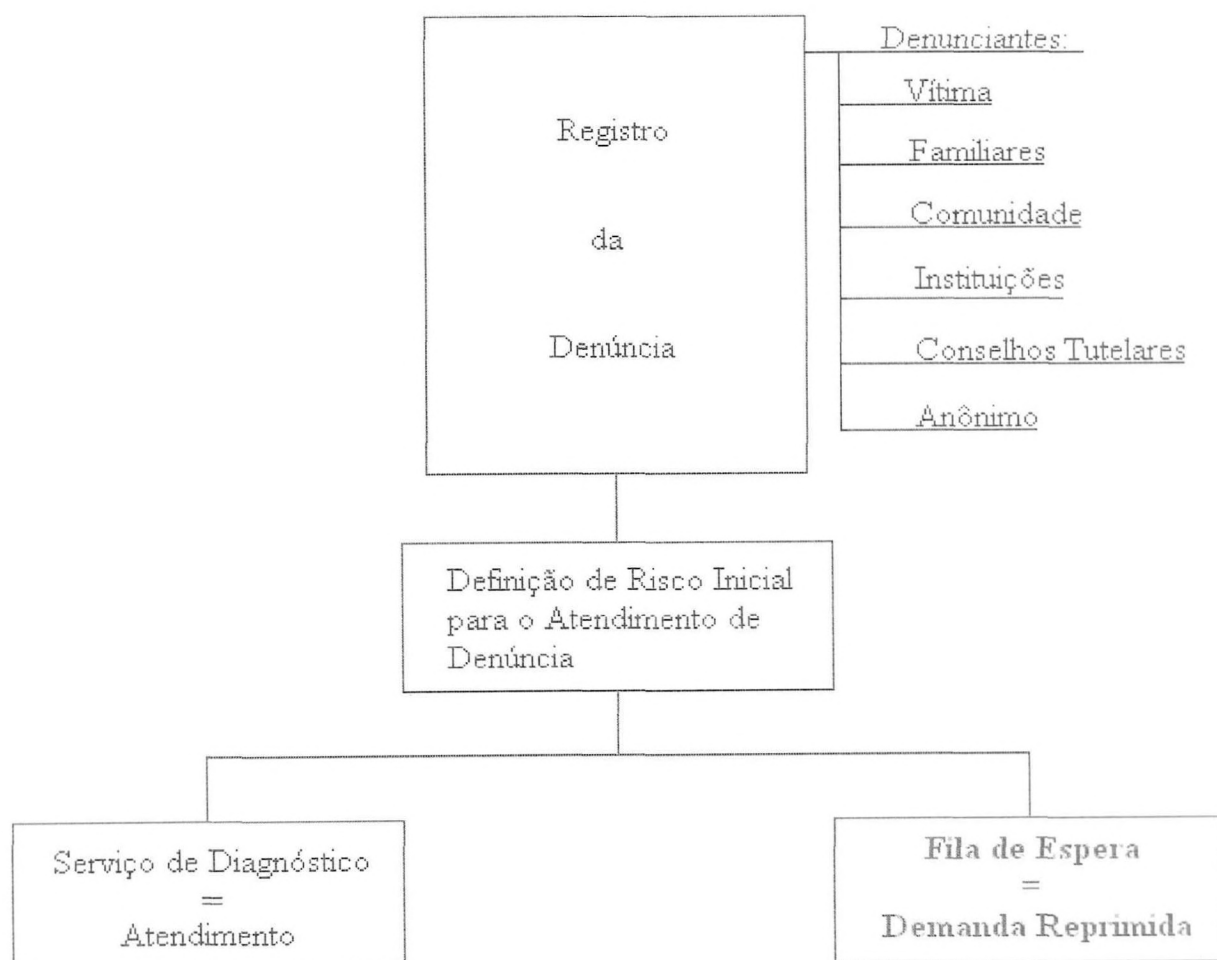
► **GRUPO 1 “Urgência”** – *Demanda reprimida* período 2001/2007 – Denúncias que não receberam nenhuma intervenção, ou receberam atendimento profissional parcializado, sem contudo, configurar no “diagnóstico” da situação denunciada, ou ainda, sem deslindar as medidas de proteção cabíveis para a vítima e sua família.

Para situar o leitor acerca da intervenção do Serviço Sentinela nos casos de violência contra crianças/adolescentes, apresentamos o Fluxograma de Atendimento, e na seqüência, um *roll* de critérios que define a priorização dos atendimentos a serem realizados.

²⁶ Artigos 13, 70 e 245 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

²⁷ As nomenclaturas dos grupos têm o objetivo de facilitar a diferenciação entre os diferentes tipos de demandas reprimidas.

Fluxograma dos casos para atendimento e para a *demanda reprimida* do GRUPO 1 “Urgência”



A difícil tarefa de escolher as denúncias que prioritariamente receberão atendimento institucional não é trabalho fácil, ao que pudemos acompanhar no Estágio Curricular II, pois os técnicos que se ocupam desta escolha sofrem de estresse laboral, pois manifestam sua preocupação com as vítimas que “ficam para trás”. Para esta seleção, os critérios mais utilizados são: 1. abuso sexual por agressor convivente; 2. violência com lesão física de criança de até 5 anos; 3. violência de criança com deficiência ou doença crônica; 4. ausência de figura protetiva no caso; 5. ideação suicida; 6. casos com representação judicial, e mais outros critérios que configurem perigo máximo, avaliando unicamente pelo teor da denúncia.

Desta feita, as denúncias consideradas graves, a priori, a partir do teor denunciado, foram atendidas e, a demanda reprimida configura na soma dos casos emergencialmente preteridos pelo pronto atendimento.

À guisa destas considerações, o déficit de atendimento institucional toma proporções mais agravantes no quadriênio 2004-2008, visto que, conforme os dados que apresentaremos na seqüência, até mesmo os casos de violência sexual de agressores conviventes não foram absorvidos para o pronto-atendimento.

► **GRUPO 2 “Vontade Política”**– *Demanda reprimida* período 2008 – Denúncias recentes e com primeiro atendimento do Conselho Tutelar.

► **GRUPO 3 “Responsabilidade”** – *Demanda reprimida* para ingresso no Serviço de Acompanhamento – Esta demanda é composta pelos casos já diagnosticados pelo Serviço de Diagnóstico e que aguardam o acompanhamento sistemático.

► **GRUPO 4 “Compromisso”** – *Demanda reprimida* 1999/2004 referente a egresso de técnicos – motivos de saúde e/ou de saída abrupta do serviço, sem o repasse para outros técnicos.

A partir desta classificação apresentaremos a seguir como ela balizou nosso processo de pesquisa.

3.2. Metodologia da Pesquisa

A pesquisa foi realizada no Serviço Sentinela de Florianópolis, precisamente junto as 26 caixas que contém os 1.250 Prontuários de Atendimento.

A metodologia do estudo teve como base o levantamento documental, de caráter quantitativo e qualitativo, na medida em que objetivou apresentar em números a *demanda reprimida* nos anos de 1999 a 2008, bem como refletir alguns indicadores da mesma.

Traçamos como objetivo geral, conhecer e problematizar a *demanda reprimida* dos casos de violência contra crianças e adolescentes que aguardam atendimento institucional no Serviço Sentinela de Florianópolis. Para alcançá-lo precisamos delimitar alguns objetivos mais específicos como: realizar levantamento de indicadores quantitativos das denúncias relacionados aos envolvidos e às vitimizações, identificar intervenientes que agravaram ou minimizaram situações de violência doméstica em 03 casos que permaneceram em fila de espera.

Do ponto de vista acadêmico aprendemos que a realidade não é clara, precisa ser desvelada e interpretada. Por certo, dados estanques não são suficientes para substanciar ou qualificar a realidade, apenas apontam probabilidades que carecem de contexto. As ciências sociais trabalham com variáveis de difícil análise, já que seu objeto de conhecimento é construído (Gil, 1999).

Assim, optamos por um estudo de caráter *exploratório* visto que aborda um tema da atualidade a ser desvendado, do ponto de vista da pesquisa social. Sua abordagem é quantitativa seguindo as orientações Gil (1999), que afirma que a pesquisa quantitativa presume a mensuração de variáveis pré-estabelecidas, buscando ilustrar sua influência sobre outras variáveis através de dados e relações estatísticas.

Contudo, também é qualitativa, pois a pesquisa prioriza a qualidade das informações. Segundo Minayo (1998), preocupamo-nos mais com o aprofundamento e abrangência da compreensão organizacional, grupo social, política, representação ou uma organização do que com a generalização.

No que concerne ao universo pesquisado é necessário esclarecer que atualmente o Serviço Sentinela conta com um total de 1.250 Prontuários de Atendimento aguardando atendimento. Deste montante, agrupamos as denúncias em 04 grupos.

- O **GRUPO 1 “Urgência”** que possui aguardando atendimento o total de 932 Prontuários remanescente do ano 2001 a 2007 aguardando o atendimento. O GRUPO 1 Urgência configura nossa amostra 1 visto que na seqüência do trabalho, apresentaremos os respectivos indicadores quantitativos.

- O **GRUPO 2 “Vontade Política”**, até o final do primeiro semestre de 2008, somou 60 Prontuários aguardando atendimento junto ao Serviço de Diagnóstico.

- O **GRUPO 3 “Responsabilidade”** possui aguardando atendimento junto ao Serviço de Acompanhamento, até o mês de junho de 2008, 230 Prontuários referente aos anos de 2004 a 2008.

- O **GRUPO 4 “Compromisso”** conta com 28 Prontuários que aguardam retorno ao atendimento. Essa demanda refere-se aos anos de 1999 a 2004. Neste grupo encontra-se a amostra 2, visto que selecionamos 3 casos que receberam atendimento e foram encerrados no nosso último mês de estágio.

A primeira amostra da pesquisa foi feita junto ao **GRUPO 1 “Urgência”**, onde se caracterizou e mapeou os 932 Prontuários. Já a segunda amostra foi retirada do **GRUPO 4 “Compromisso”**, esperando responder aos objetivos da pesquisa, visto que ao início do estágio esperávamos que os recursos advindos do Projeto **“Planejamento Estratégico Sentinela III: Potencialização do Serviço Sentinela para o atendimento das Denúncias de Violência Contra Crianças/ Adolescentes em Fila de Espera no Período de 2001/2007”** se concretizasse e assim pudessemos estar visitando as famílias que aguardavam atendimento, e conseqüentemente observando as conseqüências para o usuário do seu não atendimento imediato. Como este Planejamento Estratégico não se efetivou até o início da construção do

Trabalho de Conclusão de Curso, buscamos outra alternativa, nos aproximando do trabalho da assistente social que está acompanhando os casos que constituem o GRUPO 4 “Compromisso” que já tiveram um primeiro atendimento, mas voltaram a *demanda reprimida*. Dos 28 casos que compõe esta demanda, foram selecionados os três primeiros casos encerrados pela técnica, procurando fazer um paralelo entre como se compunha a denúncia de violência nos anos anteriores e como ela se mostra agora.

Para o acesso as informações, trilhamos o seguinte percurso:

Etapa 1. Autorização para o desenvolvimento da pesquisa na Instituição.

Etapa 2. Participação em reuniões técnicas no Serviço Sentinela cuja pauta versava sobre a “*demanda reprimida*”.

Etapa 3. Levantamento de dados quantitativos acerca do **GRUPO 1 “Urgência”**, que será apresentada na seqüência. Este levantamento se deu a partir de uma planilha com os seguintes itens: ano da violência, número de Prontuários de atendimento por ano, tipologia da violência, gênero da vítima, idade da vítima, bairro de procedência da denúncia, agressor, denunciante.

Etapa 4. Problematização os dados.

Etapa 5. Estudos de 03 casos referentes ao **GRUPO 4 “Compromisso”** visando apreender o momento da violência (intrafamiliar) desde o registro da denúncia até o período atual. Esses casos foram selecionados por serem os primeiros casos encerrados após retorno ao atendimento.

A partir deste percurso metodológico construímos 11 quadros demonstrativos que nos auxiliaram no mapeamento e caracterização dos casos que chegaram ao Serviço Sentinela constituído de 932 denúncias do GRUPO 1 “Urgência”. Todos os quadros são acompanhados por nossas considerações reflexivas.

Quadro 1 – Número total de casos por ano

ANO	TOTAL DE CASOS
2001	31
2002	114
2003	226
2004	277
2005	115
2006	86
2007	83
Total	932

A partir dos dados levantados para a formulação deste primeiro quadro, seguem os quadros relativos à tipologia, gênero, idade, agressores, bairro, denunciante e tipo de violência sexual.

Ressalta-se que pode conter dentro de uma mesma denúncia mais de um tipo de violência, mais de uma criança e/ou adolescente, ou ainda mais de um agressor, portanto há diferenciação na somatória dos quadros, com o número total de casos/ano.

Quadro 2 – Tipologia da violência

ANO	TIPOLOGIA			
	Violência Sexual	Violência Física	Violência Psicologia	Negligência
2001	01	20	05	16
2002	-	73	28	44
2003	-	124	72	122
2004	57	129	78	113
2005	22	92	32	39
2006	39	44	12	09
2007	44	38	01	01
Total	163	520	228	344
%	13	41,4	18,2	27,4

Fonte: GRUPO I “Urgência”.

Elaboração: Mariana Garcez Coutinho, Florianópolis, 2008.

A *negligência* (estatísticas nacionais²⁸) é predominante e chamou a atenção os anos de 2005 a 2007 ter diminuído consideravelmente, sendo que a explicação mais viável é pelo fato de neste período as denúncias serem encaminhadas para o Programa de Orientação e Apoio Sócio-Familiar – POASF²⁹. Da mesma forma, verificamos queda do registro de violência psicológica cujo foco no último triênio também é do POASF³⁰.

Este quadro nos mostra que o maior índice de violência encontrada nos Prontuários que aguardam atendimento é de *violência física* (41,4%). Salientamos que em alguns casos detectamos mais do que apenas um tipo de violência, e, além disso, de modo geral a violência não perpassa apenas uma única face. Em uma específica família

²⁸ Ver a Cartilha CENTRO CRESCER SEM VIOLÊNCIA. Compreendendo a Negligência na Família “para aqueles que atuam na construção de uma nova cultura da infância”. Florianópolis, 1999. Compreendendo a Negligência na Família.

²⁹ Programa de Orientação e Apoio Sócio-Familiar: Programa da prefeitura Municipal de Florianópolis, responsável pelo acompanhamento e orientação a família, visando sua autogestão, tendo em vista a reorganização da dinâmica familiar para que sejam assegurados os direitos da criança e do adolescente.

³⁰ Através de contato telefônico com a coordenação do POASF, tivemos a informação que atualmente (julho/2008) encontram-se em demanda reprimida 160 casos.

encontramos uma situação de negligência materna, além de bater na criança e agredir psicologicamente, através de palavras de baixo calão (ofensas).

Outro item que podemos analisar deste quadro se refere aos anos de 2002 e 2003, que não possuem casos de *violência sexual* em espera. É importante ter em mente que os dados apresentados aqui são de uma demanda “esquecida”, porém é visível que os casos de violência sexual foram priorizados no pronto-atendimento. Isto nos remete a pensar em como está ocorrendo esta priorização e com que poder nós podemos definir se um caso é mais grave que outro, inclusive quando sabemos que esta proteção deveria ser para todos os vitimizados e não apenas para uma parcela priorizada.

O quadro também preocupa pelo sofrimento das crianças/adolescentes vitimizado sexualmente, pois mesmo com a criterização do pronto-atendimento, verificamos 163 casos de violência sexual remanescentes dos anos 2001, 2004, 2005, 2006 e 2007. É difícil não imaginarmos como estão estas vítimas, sem a atenção dos serviços de proteção, com muitas possibilidades de estarem sendo revitimizadas.

Outro aspecto a se observar neste quadro se refere à cultura adultrocêntrica, onde o adulto pode mandar e por isso fazer o que quer, utilizando-se, portanto da “palmada” como forma de “educar” crianças e adolescentes. Este fato está mais intrínseco dentro das famílias, onde os pais utilizam-se da força para corrigir o comportamento dos filhos.

A partir do quadro 3, escolhemos analisar a violência sexual, mesmo que apareça no quadro 1 em destaque maior os casos de violência física, pelo impacto que este tipo de violência causa, especialmente numa sociedade que tem a cultura cristã enraizada. Também porque é a violência que se procura priorizar no atendimento, já que ela vem carregada, muitas vezes, dos outros tipos de violência.

Quadro 3 – Gênero da vítima de violência

ANO	SEXO DA VÍTIMA	
	Feminino	Masculino
2001	30 (Violência Sexual = 03)	34
2002	110	109
2003	168	206
2004	233 (Violência Sexual = 52)	121 (Violência Sexual = 20)
2005	95 (Violência Sexual = 19)	84 (Violência Sexual = 12)
2006	64 (Violência Sexual = 26)	58 (Violência Sexual = 29)
2007	75 (Violência Sexual = 45)	42 (Violência Sexual = 09)
Total	775 (Violência Sexual = 145)	654 (Violência Sexual = 70)
%	54,2	45,8

Fonte: GRUPO 1 “Urgência”.

Elaboração: Mariana Garcez Coutinho, Florianópolis, 2008.

O importante a salientar com este quadro é que, dentre as denúncias que aguardam atendimento, não há um sexo que se evidencie muito mais que o outro, a porcentagem nos mostra uma diferença muito pequena.

Salientamos aqui também que em um houve mais de uma criança na família, ou seja, contamos irmãos ou filhos de adolescentes que tiveram seus direitos violados. E mesmo que os irmãos não sejam a “vítima preferencial” estes acabam sofrendo de alguma forma a violência, ou tardia, ou ainda como violência psicológica.

Outro dado que nos chama atenção, é o gênero ligado a violência sexual, no quadriênio 2004-2007. Salvo no ano de 2006, cuja prevalência foi de vítimas masculinas, encontramos a predominância de vítimas femininas o que coincide com os estudos nacionais e internacionais. Contudo, havemos de citar que devido à homofobia³¹ das famílias e dos próprios meninos, não podemos negligenciar a cifra oculta ou a subnotificação dos casos envolvendo meninos como vítimas.

³¹ Homofobia: termo utilizado para identificar o ódio, aversão ou a discriminação de uma pessoa contra homossexuais ou homossexualidade.

Quadro 4 – Idade da vítima de violência

ANO	IDADE DA VÍTIMA						
	0-2	3-5	6-8	9-11	12-14	15-17	Não informado
2001	17	15	12	09	04	01	03
2002	29	44	43	35	21	08	01
2003	64	65	71	58	43	10	15
2004	58	96	89	74	75	37	10
2005	31	42	28	28	21	16	12
2006	12	20	19	26	27	13	04
2007	06	21	24	17	26	09	06
Total	217	303	286	247	217	94	51
%	15,4	21,4	20,2	17,4	15,4	6,6	3,6

Fonte: GRUPO 1 “Urgência”.

Elaboração: Mariana Garcez Coutinho, Florianópolis, 2008.

Referente ao quadro que corresponde à faixa etária das vítimas de violência, verifica-se que os maiores índices estão entre 03 e 08 anos. Um fato muito importante no levantamento destes dados corresponde à época que foi recebida as denúncias, o quadro acima demonstra a idade na época do registro da ocorrência. Portanto, algumas dessas vítimas, hoje, já alcançaram à maioridade.

As prevalências de crianças na faixa de 03 a 08 anos demonstram que se encontra em grande número crianças que tem maior dependência dos familiares, são menos autônomas e possuem menor condição de auto-desefa, ou seja, sofrem maior propensão a ser vitimizadas.

Casos que já alcançaram a maioridade, já não pertencem mais ao público alvo que a instituição atende, os técnicos não tem mais a obrigação de fazer um atendimento direto às vítimas, entretanto, quando ocorre de um caso que o adolescente alcançou seus 18 anos ir para atendimento. Os técnicos se preocupam em estar realizando um atendimento, observando como se encontra a dinâmica familiar e se não há outras vítimas de menor idade envolvidas com a violência. O atendimento se dá a família toda, então caso haja um irmão ou um filho, e este esteja correndo risco, esta família entra para atendimento, independente da vítima que tinha seu nome no prontuário de atendimento já ter alcançado os 18 anos. Geralmente nestes casos, quando o técnico identifica seqüelas ou persistência da vitimização, o jovem é encaminhado para os demais serviços sociais do município, a exemplo do CEVIC.

Quadro 5 – Agressores

ANO	AGRESSOR	
	Intra-Familiar	Extra-Familiar
2001	34	01
2002	139	-
2003	267	01
2004	308	29
2005	125	11
2006	50	15
2007	31	18
Total	954	75
%	92,7	7,3

Fonte: GRUPO 1 “Urgência”.

Elaboração: Mariana Garcez Coutinho, Florianópolis, 2008.

É claro o que este quadro nos mostra, com 92,7% a maioria dos agressores estão na família de origem ou na família mais ampla, ou dentre os membros que compõe a família, como veremos no quadro a seguir.

Uma questão importante referente a esse quadro, é se a criança ou adolescente vitimizados ainda vivem com o abusador, e, portanto muito provavelmente permanecem tendo seus direitos violados.

Quadro 6 – Agressores, exceto violência sexual.

AGRESSOR \ ANO	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	TOTAL
Mãe	19	78	148	137	61	20	18	481
Pai	12	36	77	86	34	21	13	279
Padrasto	02	12	16	19	06	05	05	65
Avó	-	02	06	09	02	01	01	21
Madrasta	-	01	08	03	03	02	02	19
Avô	-	02	03	05	-	-	-	10
Tio	-	03	03	01	02	01	-	10
Irmã	-	01	01	02	01	-	01	06
Irmão	-	01	01	-	04	-	-	06
Tia	-	02	01	02	-	01	-	06
Mãe adotiva	01	-	-	01	01	-	-	03
Companheiro da mãe	-	-	-	01	-	-	-	02
Amigo	-	-	-	01	-	-	-	01
Pai do Padrasto	-	-	01	-	-	-	-	01
Ex-madrasta	-	-	01	-	-	-	-	01

Ex-marido	-	-	-	-	-	-	01	01
Guardiã legal	-	-	-	-	-	-	01	01
Pais adotivos	-	-	-	01	-	-	-	01
Primo	-	01	-	-	-	-	-	01
Terceiros – Babá	-	-	-	-	-	-	01	01
Terceiros – Desconhecido	-	-	-	01	-	-	-	01
Vizinho	01	-	-	-	-	-	-	01

Fonte: GRUPO I “Urgência”.

Elaboração: Mariana Garcez Coutinho, Florianópolis, 2008.

Como demonstrado no quadro 4, os maiores violadores estão dentro da família, o quadro 5 corrobora com esta informação quando nos apresenta que dentre os maiores agressores estão a mãe e o pai.

Um fator que pode se levar em consideração é o fato dos pais passarem mais tempo dentro de casa, sendo eles os responsáveis pela criação e educação dos filhos. A educação acaba sendo promovida por meio de palmadas, como os pais provavelmente aprenderam com os seus pais, reproduzindo a violência. Outro fator pode ser pelos pais baterem em seus filhos por estarem sob influência de álcool e drogas. A pobreza pode não ser um fator que defini a violência, mas pode causar estresse na família, influenciando em sua dinâmica. A maioria de negligência também pode ocorrer em famílias chefiadas apenas por mulheres ou homens, deixando as crianças sozinhas, ou as mais “velhas” cuidando das menores, algumas vezes agravadas por uma insuficiente rede social e parental de apoio.

Existem outros intervenientes que podem explicar as vitimizações, tais como doenças psíquicas provisórias ou permanentes; gravidez indesejada, desconhecimento ou desconsideração das necessidades infantis, entre outros estados citados pela bibliografia sobre o tema.

Outro dado que nos trouxe algum espanto foi a supremacia de avós agressoras (21) em relação às madrastas (19), colocando em reflexão o mito da madrasta cruel, cunhada pelos autores da literatura infantil, a exemplo do livro “A Cinderela”. Contudo entendemos que seria necessário um novo estudo qualitativo específico da dinâmica familiar destes grupos da amostra (avós/madrastas) para ampliarmos o foco desta prevalência.

Um dado que nos chamou a atenção foi a predominância exorbitante dos padrastos agressores (65) em relação à madrasta agressora agressiva (19), e embora não tenhamos a informação do montante de famílias recompostas do estudo, sugerimos que, nesta amostra, os homens (padrastos) que convivem com crianças as quais não têm vínculo biológica são menos tolerantes com estas, quando comparadas às mulheres (madrastas)

Quadro 7 – Agressores, apenas violência sexual

AGRESSOR	ANO	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	TOTAL
Pai		-	-	-	12	03	08	08	31
Terceiros – desconhecido		-	-	-	10	05	02	10	27
Mãe		-	-	-	13	03	-	02	18
Padrasto		01	-	-	06	03	01	05	16
Terceiros – Vizinho		-	-	-	06	02	03	05	16
Primo		-	-	-	01	01	04	01	07
Terceiros – Adolescente		-	-	-	03	01	02	-	06
Tio		-	-	-	02	-	01	03	06
Companheiro da mãe		-	-	-	01	01	-	03	05
Irmão		-	-	-	-	-	04	01	05
Avô		-	-	-	01	-	-	03	04
Terceiros – Amigo		-	-	-	01	02	-	-	03
Terceiros – Moradora da comunidade		-	-	-	-	-	03	-	03
Terceiros – Conhecido da família		-	-	-	01	01	-	-	02
Cunhado		-	-	-	01	-	01	-	02
Terceiros – Funcionário de instituição		-	-	-	01	01	-	-	02
Pai do padrasto		-	-	-	-	-	-	02	02
Prima		-	-	-	-	-	01	-	01
Terceiros – Aliciadora da Comunidade		-	-	-	01	-	-	-	01
Terceiros – Amigo do irmão		-	-	-	-	-	-	01	01
Terceiros – Amigo do pai		-	-	-	-	-	-	01	01
Companheiro da avó		-	-	-	-	-	01	-	01
Companheiro da tia		-	-	-	01	-	-	-	01
Terceiros – Criança (solicitação de ajuda)		-	-	-	-	-	01	-	01
Terceiros – Crianças da comunidade (solicitação de ajuda)		-	-	-	-	-	01	-	01
Ex-padrasto		-	-	-	-	-	-	01	01
Terceiros – Morador da comunidade		-	-	-	-	-	01	-	01
Terceiros – Namorado da prima		-	-	-	-	-	-	01	01
Terceiros – Orientador da escola		-	-	-	01	-	-	-	01
Padrinho		-	-	-	01	-	-	-	01
Terceiros – Patrão		-	-	-	01	-	-	-	01
Primo da mãe		-	-	-	-	-	01	-	01

Terceiros – Proprietário de bar	-	-	-	01	-	-	-	01
Terceiros – Sobrinho do padrasto	-	-	-	-	-	-	01	01
Terceiros – Vizinha	-	-	-	-	-	-	01	01

Fonte: GRUPO 1 “Urgência”.

Elaboração: Mariana Garcez Coutinho, Florianópolis, 2008.

Grande maioria é de terceiros nesta amostra, o que não reflete as estatísticas da instituição. Lembramos a grande parcela de denúncias de violência sexual intra-familiar receberam o atendimento no devido tempo. Contudo, apesar disso, salvo os 27 casos de agressor desconhecido, observamos que os demais eram conhecidos e mantiveram algum tipo de laço com relacionamento com a vítima e/ou com sua família. Cabe ressaltar que grande parte deles (agressores terceiros) mantinha relação hierárquica com as crianças, a exemplo do orientador da escola, patrão.

Outro aspecto de destaque diz respeito à figura materna como protagonista de abuso sexual em 18 casos. Nas leituras dos Prontuários foi possível averiguar que a mãe expõe os filhos à violência quando está tendo relações sexuais com seus parceiros, ou clientes, desta forma não preservando o direito ao respeito e dignidade que a criança tem. A criança pode ter sua sexualidade exacerbada, quando deveria esta ser protegida e deixar a sexualidade seguir um fluxo natural e saudável. Além de colocar a criança em risco, pois há casos em que a mãe deixa a criança observando relações sexuais com clientes, e estes mesmos podem ser tentados a explorar sexualmente esta criança, que nessas condições são jovens demais para se defenderem física ou emocionalmente.

No caso das duas denúncias envolvendo “crianças agressoras”, observamos que num caso, duas crianças seguraram e a outra criança praticou o abuso e a outra denúncia fazia alusão a jogos sexuais, que solicitava orientações para a família e verificação se havia caso de vitimização sexual das crianças por adultos (reprodução violência).

Quadro 8 – Número de denunciante de violência referente ao ano 2004

DENUNCIANTE	QUANTIDADE
Instituição (6ª DP, Escolas Básicas, POASF, Postos de Saúde, Conselhos Tutelares, Secretaria Municipal).	17
Anônimo	15
Mãe	07
Vizinho	06
Pai	03
Parente	02
Comunidade	01
Pais	01
Tio-avô	01
Tia	01

Fonte: GRUPO 1 “Urgência”.

Elaboração: Mariana Garcez Coutinho, Florianópolis, 2008.

Optamos escolher o ano de 2004 para uma amostragem mais pontual referente à violência sexual, pois este ano conta com os prontuários mais antigos com teor de violência sexual.

O maior índice que o quadro nos coloca sobre o denunciante está nas instituições, demonstrando uma preocupação organizacional de cuidar das vítimas, ou por maior conhecimento do fenômeno, ou pelo dever institucional.

Um caso interessante que nos foi apresentado na leitura dos casos condiz com o pai da criança violada ter denunciado o próprio pai (avô paterno da criança), demonstrando a responsabilidade paterna em promover o direito do filho, demonstrando-se protetivo, e provavelmente um dos fatores do caso continuar aguardando atendimento, ou seja, cujo atendimento não foi privilegiado por suposição de que a vítima estaria protegida pelo pai.

O anônimo presumimos que também é significativo e ainda é um recurso que dá certa proteção ao denunciante que tem represálias.

Quadro 9 – Tipificação da violência sexual denunciada no ano 2004

TIPIFICAÇÃO	Nº DE DENÚNCIAS
Criança ou adolescente sendo explorada sexualmente	10
Criança assiste a mãe mantendo relações sexuais/mãe prostitui-se	08
Abuso sexual	03
Passar a mão na vagina/ passar a mão	05
Tentativa de abuso sexual	05
Assédio sexual	03
Abuso sexual com gravidez	02
Abuso sexual com penetração	02
Abuso sexual com penetração anal	02
Abuso sexual com penetração vaginal	02
Sem informações	02
Sexo oral	02
“Agressor Beija e passa a mão na vagina da criança”	01
“Agressor beija e passa a mão no seio e abaixar a calcinha da criança”	01
“Agressor manipula órgãos genitais da criança”	01
“Agressor passa a mão na vagina, bumbum e esfrega o pênis na vagina da criança”.	01
“Agressor se masturba na frente da filha”	01
“Pai exhibe pênis para as crianças/ dormem com o pai na mesma cama”	01
Atentado violento ao pudor	01
Estupro	01
Exposição de material impróprio	01
Suspeita de assédio sexual	01

Fonte: GRUPO 1 “Urgência”.

Elaboração: Mariana Garcez Coutinho, Florianópolis, 2008.

Os fragmentos extraídos das denúncias que foram usadas para a formulação deste quadro, mostram um grande número de crianças e/ou adolescentes que foram explorados sexualmente, e provavelmente encontram-se em demanda reprimida pelo agressor não estar dentro de casa.

Um dos fatores importantes a ser apresentado é o acolhimento da denúncia ter sido deficitário em muitos casos, tornando dúbio o experimento, a exemplo do texto “abuso sexual” que é amplo e não explicita se houve contato físico ou não.

Um outro se refere ao número de denúncias reincidentes, das 57 denúncias apresentadas no quadro acima 18 eram reincidentes, ou seja, uma denúncia foi notificada mais de uma vez pelo mesmo denunciante ou por denunciante diferentes, demonstrando a preocupação com a criança/adolescente.

Somente 10 casos houve penetração explícita o que corrobora que grande parte das vitimizações ocorre sem deixar vestígios físicos.

Quadro 10 – Violência Sexual com penetração e respectivo agressor.

VIOLÊNCIA SEXUAL COM PENETRAÇÃO	SUPOSTO AGRESSOR
“Estuprada nas ruas”	Desconhecido
Abuso sexual com penetração vaginal	Tio
Atentado violento ao pudor	Avô
Abuso sexual com penetração anal	Adolescente (extra-familiar)
“Forçada a manter relações sexuais”	Pai
“Abuso sexual com gravidez”	Terceiro (adolescentes de 17 anos, extra-familiar).
“Abuso sexual com gravidez”	Pai (preso na época da denúncia)
“Prefere andar sujo, pois seu pai não faz sexo com ele sujo”.	Pai
“Colocavam o pênis tanto na vagina como pelo ânus”	Terceiro (clientes da prostituição)
“Abuso sexual com gravidez e aborto”	Desconhecido

NT: Para a confecção deste quadro demonstrativo foram consideradas as denúncias que explicitavam violências sexuais com alguma forma de penetração. Desta maneira, informações dúbias não foram consideradas, a exemplo do teor que informou apenas “abuso sexual”.

Fonte: GRUPO 1 “Urgência”.

Elaboração: Mariana Garcez Coutinho, Florianópolis, 2008.

Este quadro nos mostra que as violências sexuais, apesar de aguardarem atendimento desde 2004, configuram 5 casos de origem intra-familiar e 5 casos de origem extra-familiar, portanto, mesmo sendo priorizado casos de violência sexual intra-familiar, existem casos assim desde 2004 que aguardam atendimento.

Dos 10 casos denunciando alguma forma de penetração, em 03 delas a vítima ficou grávida, mesmo que um deles a gravidez foi abortada, porém um desses casos o abusador é o pai, e mesmo que este, na época da denúncia tivesse sido preso, hoje pode estar solto, e novamente abusando da filha ou de outra criança, sem qualquer intervenção protetiva pelos serviços e órgãos de proteção.

Quadro 11 – Número de Violência por bairro (exceto violência sexual)

REGIÃO INSULAR - CENTRAL/LESTE								
BAIRRO	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	TOTAL
Agrônômica	01	07	17	-	03	-	01	29
Barra da Lagoa	-	03	-	03	02	-	-	08
Canto da Lagoa	-	-	01	03	-	-	-	04
Centro	05	04	09	10	04	04	03	39 *
Córrego Grande	-	01	02	02	02	-	-	07
Costa da Lagoa	-	-	01	-	-	01	-	02
Itacorubi	-	02	03	04	01	01	02	13
Lagoa da Conceição	01	02	02	03	01	-	-	09
Monte Serrat	-	01	02	01	04	-	-	08
Morro da Penitenciária	-	-	02	03	-	01	01	07
Morro da Queimada	-	01	03	-	-	01	-	05
Morro do Horácio	-	02	02	01	-	-	-	05
Morro do Quilombo	-	-	-	-	-	-	01	01
Morro do Mocotó	-	-	01	02	01	-	-	04
Pantanal	-	-	03	-	02	02	04	11
Prainha	-	-	-	-	-	-	01	01
Santa Mônica	-	-	-	-	01	-	01	02
Serrinha	-	04	06	06	02	02	01	21
Trindade	-	04	03	-	-	-	04	11
Vila Santa Vitória	-	-	-	01	-	-	-	01
REGIÃO CONTINENTAL								
BAIRRO	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	TOTAL
Abraão	02	03	03	03	-	-	-	11
Bairro de Fátima	-	02	-	-	01	01	-	01
Balneário	-	01	-	-	01	-	-	02
Bom Abrigo	01	-	-	-	-	-	-	01
Capoeiras	01	02	07	15	04	-	-	29
Coloninha	01	-	-	02	02	-	-	05
Coqueiros	01	-	04	03	-	-	-	08
Estreito	04	06	13	10	03	02	-	38
Ilha Continente	-	-	01	02	-	-	-	03
Itaguaçu	-	-	-	01	-	-	-	01
Jardim Atlântico	01	01	05	07	05	-	-	19
Monte Cristo	05	13	24	23	05	06	02	78 *
Morro da Caixa	02	01	01	01	01	-	01	07
Novo Horizonte	-	-	-	-	01	01	-	02
Vila Aparecida	06	03	08	05	-	-	-	22
Vila São João	-	01	02	-	-	01	-	04
Vila União	-	-	03	02	01	-	-	06

REGIÃO INSULAR - NORTE

BAIRRO	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	TOTAL
Barra do Sambaqui	-	03	02	10	01	-	-	16
Cachoeira do Bom Jesus	-	01	05	02	-	-	01	09
Cacupé	-	-	01	-	-	-	-	01
Canavieiras	-	01	04	03	03	02	03	16
Inglese	-	06	10	10	08	03	01	38 *
João Paulo	-	01	-	01	01	-	-	03
Jurerê	-	-	01	-	02	-	-	03
Monte Verde	-	01	01	03	02	-	02	09
Ponta das Canas	-	01	-	02	-	-	01	04
Ratones	-	03	05	03	01	-	-	12
Rio Vermelho	-	02	05	05	03	01	01	17
Saco Grande	-	02	04	02	-	-	-	08
Saco Grande II	-	06	07	03	-	-	-	16
Sambaqui	-	01	01	-	-	02	-	04
Santo Antônio de Lisboa	-	-	-	01	02	-	-	03
Santinho	-	01	01	-	-	-	-	02
Vargem do Bom Jesus	-	01	06	07	03	-	-	17
Vargem Grande	-	02	02	03	02	01	-	10
Vargem Pequena	-	01	-	-	-	-	-	01
Vila Cachoeira	-	-	01	-	-	-	-	01

REGIÃO INSULAR - SUL

BAIRRO	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	TOTAL
Alto Ribeirão	-	-	-	01	-	-	-	01
Armação	-	01	-	-	01	-	-	02
Campeche	-	-	05	03	03	03	-	14
Carianos	-	-	02	06	-	-	-	08
Costa de Dentro	-	-	-	-	01	-	-	01
Costeira do Pirajubaé	-	04	05	12	02	03	-	26
José Mendes	-	-	01	-	-	-	-	01
Lagoa do Peri	-	-	01	-	-	-	-	01
Morro das Pedras	-	-	02	03	-	-	01	04
Pântano do Sul	-	-	-	01	-	01	-	02
Ribeirão da Ilha	-	-	-	02	01	-	01	04
Rio Tavares	-	-	02	03	-	-	02	07
Rio Vermelho	-	-	-	01	-	-	-	01
Saco dos Limões	-	06	09	11	03	04	01	34 *
Tapera	-	04	13	04	07	01	02	31
Não Informado	-	01	01	05	03	02	-	12

Fonte: GRUPO I "Urgência".

Elaboração: Mariana Garcez Coutinho, Florianópolis, 2008.

Conforme nos mostra o quadro acima o maior número de denúncias de violência física, psicológica e negligência encontra-se no bairro Monte Cristo (78). O Monte Cristo possui cerca de 12.634³² habitantes, localizado na região continental de Florianópolis, é considerado um dos bairros mais violentos da cidade, a julgar pela média policial. Também é local com déficit de serviços públicos e “pólo” de migração, além do fato de que muitas ações dos serviços e órgãos de proteção serem obstáculos por algumas pessoas envolvidas com o tráfico e consumo de drogas e/ou entra pessoas consideradas violentas que não permitem as intervenções³³.

Entretanto, logo em segundo lugar está o bairro Centro (39), porém sua grandiosa concentração de população, 44.074 habitantes (1.130 habitantes por denúncia), causa diferença aos dois bairros que ocupam o terceiro lugar, Estreito (38) e Ingleses (38), respectivamente 7.007³⁴ (184 habitantes por denúncia) e 3.142³⁵ (82 habitantes por denúncia) habitantes, ou seja, levando em consideração o número total de população por bairro, Estreito e Ingleses acabam se tornando mais violentos que o Centro da cidade.

Este conjunto de fatores pode auxiliar na explicação sobre a prevalência das denúncias e deve ser, ao nosso ver, alvo de discussão e providências do poder público para evitar a replicação das incidências, especialmente com medidas de prevenção (como a ampliação de serviços públicos).

É importante salientar, que a violência não escolhe classe social. Este quadro demonstra também que a violência perpassa todos os bairros, contendo ou não com bolsões de pobreza ou comunidades empobrecidas. Os números alertam para a necessidade de programas contínuos e abrangentes a todos os segmentos populacionais acerca da prevenção da violência.

³² IBGE, 2000

³³ Durante o estágio, por diversas ocasiões presenciei queixas dos técnicos que atenderam ali e foram assaltados, proibidos de adentrar nas casas ou até transitar nas ruas do bairro Monte Cristo, ouvimos relatos de técnicos que atendiam somente no período matutino na comunidade, na esperança de não encontrar o agressor (refratário ao atendimento) alcoolizado ou drogado.

³⁴ IBGE, 2000

³⁵ IBGE, 2000

Quadro 12 – Número de Violência por bairro (apenas violência sexual)

REGIÃO INSULAR - CENTRAL/LESTE								
BAIRRO	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	TOTAL
Agrônômica	-	-	-	05	-	02	-	07
Barra da Lagoa	-	-	-	-	-	01	-	01
Centro	-	-	-	05	01	04	01	11 *
Córrego Grande	-	-	-	-	-	-	01	01
Costa da Lagoa	-	-	-	-	-	01	01	02
Itacorubi	-	-	-	-	01	01	02	04
Lagoa da Conceição	-	-	-	02	-	01	01	04
Monte Serrat	-	-	-	-	01	-	-	01
Morro da Penitenciária	-	-	-	01	-	-	-	01
Morro da Queimada	-	-	-	-	-	03	-	03
Morro do 25	-	-	-	-	01	-	-	01
Morro do Horácio	-	-	-	01	01	-	-	02
Morro do Quilombo	-	-	-	01	-	-	-	01
Pantanal	-	-	-	01	-	-	-	01
Prainha	-	-	-	01	-	01	-	02
Santa Mônica	-	-	-	01	-	-	-	01
Serrinha	-	-	-	01	-	-	02	03
Trindade	-	-	-	01	01	-	-	02
REGIÃO CONTINENTAL								
BAIRRO	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	TOTAL
Abraão	-	-	-	-	-	01	-	01
Capoeiras	-	-	-	03	-	-	04	07 *
Chico Mendes	-	-	-	-	-	-	01	01
Estreito	-	-	-	01	01	03	01	06
Jardim Atlântico	-	-	-	-	-	01	01	02
Monte Cristo	01	-	-	02	01	-	02	06
Novo Horizonte	-	-	-	-	01	-	-	01
Vila Aparecida	-	-	-	01	-	01	-	02
REGIÃO INSULAR - NORTE								
BAIRRO	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	TOTAL
Cachoeira do Bom Jesus	-	-	-	03	01	-	-	04
Canavieiras	-	-	-	01	-	-	01	02
Inglese	-	-	-	02	01	-	05	08 *
João Paulo	-	-	-	01	-	01	-	01
Jurere	-	-	-	-	01	-	-	01
Monte Verde	-	-	-	01	-	-	01	02
Morro do Mosquito	-	-	-	-	01	-	-	01
Ponta das Canas	-	-	-	02	-	-	01	03

Ratones	-	-	-	02	-	01	-	03
Rio Vermelho	-	-	-	-	-	-	02	02
Saco Grande	-	-	-	02	-	-	01	03
Saco Grande II	-	-	-	02	-	-	04	06
Santinho	-	-	-	-	01	-	-	01
Vargem do Bom Jesus	-	-	-	-	-	02	01	03
Vargem Grande	-	-	-	-	-	-	02	02

REGIÃO INSULAR - SUL

BAIRRO	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	TOTAL
Alto Ribeirão	-	-	-	01	-	-	-	01
Armação	-	-	-	01	01	-	-	02
Campeche	-	-	-	-	-	02	02	04
Carianos	-	-	-	-	-	01	01	02
Costeira do Pirajubaé	-	-	-	02	03	02	02	09 *
José Mendes	-	-	-	-	-	-	01	01
Pântano do Sul	-	-	-	01	01	-	-	02
Ribeirão da Ilha	-	-	-	-	-	01	01	02
Rio Tavares	-	-	-	-	01	02	02	05
Saco dos Limões	-	-	-	02	01	01	-	04
Tapera	-	-	-	01	-	02	04	07
Não Informado	-	-	-	02	02	04	01	09

Fonte: GRUPO I “Urgência”.

Elaboração: Mariana Garcez Coutinho, Florianópolis, 2008.

Este quadro vem para confirmar o que já foi explicado acima, a violência não escolhe classes, tanto que: o maior número de violência sexual por habitantes do bairro está concentrado nos Ingleses (08 denúncias), com 3.142 habitantes, se calcula ter em média, para cada denúncia de violência sexual, existam 390 habitantes.

Os dados apresentados podem ainda, subsidiar os Conselhos Municipal de Direitos e até mesmo o Ministério Público para a implementação da política pública de proteção infanto-juvenil.

Os quadros 10 e 11 podem auxiliar futuramente os técnicos que (almejamos) sejam designados para atender as denúncias, visto que o atendimento poderá ser regionalizado para otimizar recursos de tempo e transporte.

3.3. Resultado dos Estudos de Caso

O item que se inicia pretende qualificar 03 casos do GRUPO 4 “Compromisso” que estavam aguardando em fila de espera após o primeiro atendimento, mas foram

retomados até serem encerrados atualmente. Este grupo refere-se aos casos que tiveram seu atendimento interrompido devido à saída abrupta dos técnicos que os atendiam anteriormente. Os 03 casos foram reabsorvidos por uma nova profissional, que após intervenção finalizou o diagnóstico. Nossa intenção é ressaltar as conseqüências que estas interrupções causou à vítima e seu familiares, assim como tomar conhecimento e tornar público, com a devida autorização institucional, dos novos elementos informativos que possam caracterizar a realidade atual destes sujeitos.

CASO 1. FAMÍLIA ÁLVARES CABRAL³⁶

Registro da Denúncia: Em 30/08/2001 o Serviço Sentinela registrou denúncia de nº 910/2001, cujo teor informava que a criança, à época com nove anos, era vítima de violência física do pai, que também fazia uso intenso de drogas. Segundo denunciante, a mãe também era vítima de violência física do companheiro.

Dados relativos ao primeiro atendimento com a Assistente Social: Devido ao acúmulo de denúncias, o prontuário aguardou seu primeiro atendimento até 26/02/2004, ou seja, 3,6 anos após o registro. Neste atendimento a mãe negou parcialmente o teor da denúncia, alegou que o marido bebia e que chegou a passar quatro meses na rua. Negou a violência conjugal, o uso de drogas e violência contra o filho, porém em abordagem com a vítima (12 anos), este confirmou o teor, mas não sabia sobre o uso de drogas. A vítima demonstrou medo do pai durante a entrevista. Contudo, segundo a mãe, o marido encontrava-se mais calmo nos últimos anos (2004), quando comparado ao período da denúncia (2001). Seu último atendimento se deu em abril de 2004, sendo que com a doença da técnica responsável o caso teve que retornar a *demandas reprimidas*, sendo assumido novamente em novembro de 2007, por outra profissional. Desta feita, o caso ficou mais 3,6 anos em fila de espera.

Dados relativos à finalização do atendimento: De acordo com o parecer técnico da profissional que atendeu o caso de novembro de 2007 a abril de 2008, as crianças foram vítimas de negligência, violência física e psicológica, perpetrada pelo pai. Porém atualmente

³⁶ Nome fictício.

encontram-se protegidas pela mãe e a dinâmica da violência mudou em decorrência da doença grave e debilitante do agressor – câncer terminal.

Houve mudança no padrão agressivo por ele ter ficado doente (câncer na garganta/estômago), e não exatamente por uma reflexão de sua paternidade.

Referente à dinâmica da família, a mãe se tornou figura forte da família, protege os filhos das agressões do marido e conduz a educação e rotina dos filhos, apesar de no passado ter defendido o agressor, justificando a violência que as crianças sofriam, pois entre 2001 até 2004 o agressor tinha acalmado.

Não há carinho dos filhos pelo pai, inclusive o chamam pelo nome e não por “pai”.

Conforme parecer técnico a família, a partir do vínculo mãe-filhos e religião que professam hoje, conseguiu se manter organizada e unida, na medida do possível.

Considerações acerca do caso 1:

Os lapsos de tempo em que à família não recebeu atendimento, em decorrência da *demanda reprimida*, revitimizaram as crianças na medida em que elas não receberam atendimento devido na época. Em 7 anos, a família passou por duas filas de espera, referente ao período de 2001 a 2004 e 2004 a 2007 e quando a família deveria ter sido acolhida, o atendimento não foi concretizado, o que nos clarificou a fragilidade institucional e de gestão pública, acarretando no sofrimento de crianças e adolescentes.

Este caso nos demonstra que o profissional do Serviço Social precisou checar as informações. Com as abordagens realizadas há 07 anos, entre atendimento e permanência em *demanda reprimida*, alguns relatos se modificaram, ou seja, em 2004 a mãe minimizava a violência do marido, agora em 2008, mencionou o teor denunciado como verídico na integridade.

Outro ponto de discussão e que é importante se refere ao fato de como a dinâmica de violência cessou. Não foi a partir de um atendimento que fez o agressor ter conscientização de seus atos, e como eles iam contra a proteção de seus filhos, mas sim porque o agressor ficou doente, e, portanto incapaz fisicamente de voltar a bater nos filhos.

Com esta doença a família encontra-se coesa, sendo este o fator principal para que, atualmente, a mãe encontra-se sendo a figura forte da família, além do apoio, depositado na religião. Talvez outro fator a ter contribuído com a cessação da violência seja o fato das crianças de 2001 serem os adolescentes e os adultos de hoje, com ampliação de autonomia, rede social e força física (defesa).

CASO 2. FAMÍLIA DEODORO DA FONSECA³⁷

Registro da Denúncia: Em 20/01/2001 e 20/03/2001, respectivamente, o Serviço Sentinela registrou as denúncias de nº 173/2001 e 442/2001. A primeira informava que a mãe seria negligente no sentido de não preparar comida para as crianças e também que teria agredido violentamente a vítima (menino), à época, com dois anos. A segunda denúncia dizia que a vítima apanhava muito do padrasto, no período em que a mãe trabalhava fora. Que na data da denúncia, o padrasto teria trancado a criança no banheiro, que gritava muito.

Dados relativos ao primeiro atendimento com a Assistente Social: Segundo relato o caso ficou em fila de espera até 15/01/2004, ou seja, 3 anos, quando foi atendida na primeira vez. Conforme registros no Prontuário de atendimento, a mãe negou o teor da denúncia, disse que o padrasto não batia na vítima (criança agora com cinco anos), e que apenas “educava com castigos”. Porém a avó alegou que o padrasto batia na criança, e esta procurava proteger os netos. A negligência relatada na denúncia foi relacionada às limitações financeiras da mãe.

Dados relativos à finalização do atendimento: Após retornar a fila de espera, o caso voltou a atendimento em novembro de 2007 e encerrado em maio de 2008. Foi verificado que as vítimas, que na época da denúncia tinham dois, três e seis anos aproximadamente, sofriam violência física e psicológica perpetrado pelo padrasto, grave. Com a vítima mais nova, as violências eram mais rígidas, chegando a dar banho gelado no inverno.

Referente à dinâmica da violência, a violência física perpetrada pelo padrasto apenas teve seu fim porque a mãe soube de uma traição conjugal pelo marido, portanto houve a separação e assim o fim da violência que perdurou por cinco anos na tenra idade de seus filhos. Porém, foi verificado ações negligentes da mãe para com os filhos, sendo que eles faltam muito à escola, ficam até tarde na rua, não tem horários para dormir ou comer e não têm alimentos preparados. A vítima mais nova, que sofreu violências mais graves, como banho frio em épocas de temperatura baixa, demonstra ter medo até hoje do seu agressor.

As crianças têm atualmente vínculo com a mãe, que trabalha muito para manter seus filhos, e provavelmente não conta com a presença paterna para contribuir na tarefa. A

³⁷ Nome fictício.

mãe foi orientada a acompanhar a vida escolar dos filhos, pois eles costumam faltar muito às aulas.

O caso foi encerrado, porém encaminhado a outro programa (Programa de Orientação e Apoio Sócio-Familiar – POASF) para fortalecer o vínculo familiar saudável e orientar na maternidade responsável.

Considerações acerca do caso 2:

Devido o tempo que a família encontrou-se em *demanda reprimida* as crianças sofreram violência física e negligência por cerca de 5 anos, e poderia ter sido impedido ou minimizado a ação violenta do padrasto, quando este ficava sozinho em longos períodos com as crianças, a mãe preferia não acreditar nos filhos e não valorizava as queixas dos filhos, sendo que esta confirmou a violência e que protegia o marido por estar apaixonada por ele.

A convivência da mãe quanto à violência que era perpetrada aos filhos, criou traumas nos filhos, especialmente no mais novo que sofria as violências mais severamente por não ter como se proteger.

A idade da criança influencia na segurança e na capacidade de se auto-proteger. Os dois irmãos mais velhos, possuíam um pouco mais de autonomia visto que já se encontravam ingressado no colégio, porém o mais novo continuava sofrendo a violência.

Novamente este caso vem corroborar com o já explanado acima, o profissional do Serviço Social precisa verificar as informações, visto que é o segundo caso que constatamos que um parente acoberta informações sobre comportamentos violentos, em detrimento da proteção das crianças.

Em 7 anos que o caso ficou em lista de espera e em atendimento, as crianças permaneceram com seus direitos violados, havendo quase nenhum atendimento institucional, apenas com o retorno ao atendimento que foi possível confirmar a violência.

Observamos também a importância de estar se fazendo outras abordagens para a captação de maiores informações acerca da denúncia, tais como a família ampliada (tios, avós...), pessoas da comunidade, instituições (centros de saúde, colégio...). A partir destas informações é possível se entender um pouco mais da dinâmica da família e da violência.

A dinâmica da violência apenas teve seu fim por conta da separação da mãe das crianças, quando esta soube que seu marido estava a traindo, mesmo que seus filhos já tivessem alertado a mãe desta situação e da violência.

Apesar da negligência familiar que prejudica sobremaneira as crianças, observamos, da mesma forma que o caso 1, que a mãe tem forte vínculo afetivo com os filhos, o que amplia as possibilidades de intervenção pelo serviço de proteção.

CASO 3. FAMÍLIA GASPAR DUTRA³⁸

Registro da Denúncia: Em 10/02/2004, o Programa SOS Criança registrou a denúncia de nº46/02/2004, a partir da Guia de encaminhamento nº028/2004. A denúncia informava que a adolescente de 14 anos, estaria sendo vítima de violência sexual, nas modalidades aliciamento e sedução por parte de seu namorado.

Dados relativos ao primeiro atendimento com a Assistente Social: Por conta do número de casos que constavam em 2004 em fila de espera a denúncia demorou oito meses para ser atendida. Segundo registros do Prontuário de atendimento, referente ao primeiro atendimento à adolescente, esta relatou que já não estava mais com o namorado que foi apontado na denúncia, que estava namorando outro garoto. Sobre as carícias, a adolescente afirmou que eram consensuais e que seu pai havia denunciado, pois desaprovava qualquer namoro que viesse a manter. Sendo filha adotiva, a adolescente manifestou o desejo de conhecer sua mãe biológica e que gostaria de ajuda.

Após este atendimento inicial, o caso retornou à fila de espera.

Dados relativos à finalização do atendimento: Retomado o atendimento depois de cerca de 3,7 anos, em maio de 2008, foi verificado que não há veracidade no teor denunciado (violência sexual), porém detectado conflito familiar entre a adolescente e seus pais relacionado à adoção e, aos relacionamentos amorosos e sua negligência com os estudos.

A técnica constatou que a adolescente por conta própria, procurou a polícia e localizou sua mãe biológica.

Por causa da maioridade da adolescente, limitaram-se as possibilidades para os encaminhamentos junto ao serviço de proteção de crianças e adolescentes. Mas o relatório demonstra a preocupação da técnica e esta se coloca disponível para acompanhá-la ao Juizado na tentativa de localizar sua irmã biológica, vontade demonstrada pela adolescente. A jovem

³⁸ Nome fictício.

também foi encaminhada para atendimento psicológico em sua comunidade (grupo terapêutico da Unidade de Saúde).

Considerações acerca do caso 3:

Neste caso o tempo que a família não recebeu atendimento, em função da *demandas reprimidas*, levou a adolescente a empreender sozinha a tarefa de localizar a mãe biológica, e de maneira trágica, a localizou num estágio terminal de HIV/AIDS, o que a levou a óbito dias depois de ser localizada pela adolescente. Este trabalho poderia ter sido auxiliado na época em que o caso foi atendido primeiramente, visto que a adolescente desde o início apresentou a vontade de conhecer a mãe biológica. O trabalho do Assistente Social é promover a cidadania, portanto, auxiliar essa adolescente deveria ter sido feito acerca de 4 anos atrás, quando esta demonstrou desejo.

Observou-se, a partir do relatório técnico, que não há sentimento de família pelo fato da adolescente ser adotada, fator que pode influenciar os cuidados dos pais com a adolescente, que demonstra vontade de encontrar sua irmã mais nova e pelo fato da avó ter citado no atendimento que a jovem “não tinha mais família, depois que a mãe biológica morreu”... Então, sua família adotiva não é sua família? Com esta interrogação, ficou evidente que a adoção deveria ter sido alvo de intervenção no tempo que as dificuldades apareceram.

A demora do atendimento do caso fez com que este fosse encerrado pela maioria da adolescente, sendo que esta poderia estar sendo encaminhada para outro programa de atendimento para cuidar dos conflitos familiares, e da adoção. Evitando-se maiores problemas para a adolescente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O título deste Trabalho de Conclusão de Curso foi cunhado ao fim deste estudo. Com ele buscamos traduzir nosso sentimento e nossa indignação frente aos 1250 casos, que constituem o drama vivido por crianças, adolescentes, famílias, técnicos, que ficaram no esquecimento, na inércia, na não priorização para o poder público, que não empreendeu os recursos necessários para o provimento do atendimento. Nesta viagem triste que foi nosso estudo, pontuamos algumas lições, que compartilhamos agora.

Como foi apontado durante a monografia o objetivo geral foi conhecer e problematizar a demanda reprimida dos casos de violência contra crianças e adolescentes que aguardam atendimento institucional no Serviço Sentinela de Florianópolis, compreendemos que este objetivo foi alcançado a partir dos demonstrativos qualitativos apresentados na terceira seção deste trabalho assim como nos estudos de caso, onde identificamos intervenientes que agravam ou minimizam a situação de violência, como a dinâmica da família ou da violência e o tempo de espera para o atendimento. Entretanto uma dificuldade que apontamos quanto a pesquisa apresentada foi a não implementação da equipe do Planejamento Estratégico III, onde poderíamos verificar junto aos casos do GRUPO 1 “Urgência”, que seriam atendidos por esta equipe, como as dinâmicas de violência e da família se encontram atualmente.

Porém com a não efetivação deste trabalho, tivemos que recorrer a outras demandas existentes neste serviço, para não haver revitimização de crianças e adolescentes e suas famílias, se a intervenção profissional se limitasse apenas às visitas para entrevistas junto às vítimas e seus familiares.

Outra dificuldade averiguada encontrou-se na criação da primeira seção, onde não havia registros históricos sobre a criação do SOS Criança, atual Serviço Sentinela em Florianópolis, o que levou a uma pesquisa documental e consulta aos profissionais que participaram de parte ou totalmente, destes 16 anos da luta contra a violência no município de Florianópolis.

Considerando o que se apresentou nas três seções deste trabalho, é possível verificar que a noção de direito perde sua universalidade quando se criam *critérios para atendimento* dos casos emergenciais envolvendo violência cujas vítimas não têm condições de defesa, devido à indisponibilidade de recursos. É injusto e não é ético. Políticas como o SUAS que vêm para direcionar a qualidade dos serviços socioassistenciais, perdem-se quando a

gestão pública não cria meios para a efetivação de um trabalho que respeite leis como as estabelecidas no Estatuto da Criança e do Adolescente.

A partir da leitura de Barreira³⁹ (2000) sobre avaliação de programas e políticas entendemos que o Serviço Sentinela pode ser avaliado segundo os conceitos de eficiência, eficácia e efetividade no sentido de aferir se é um serviço que vem alcançando seus propósitos e diretrizes.

Assim, utilizando-se desses critérios de avaliação entendemos que a ação assistencial do Serviço Sentinela não é plenamente **eficiente**, já que há carência de recursos públicos, e principalmente não atende o universo total de crianças e adolescentes que sofrem violência, fato que tem contribuído para o alto número de *demanda reprimida*, sendo necessária à ampliação do quadro de profissionais. E mais do que isto, é indispensável espaço físico, materiais de consumo e permanente adequados para o atendimento desta demanda.

Também não alcança a **eficácia** visto que não são todas as denúncias que são atendidas, não garantindo, portanto os direitos fundamentais das crianças e adolescentes que dela fazem parte.

No entanto, ressaltamos que a exemplo da Equipe de Prevenção, que atua no Serviço Sentinela, esse vem procurando mudar o comportamento, crenças e valores, assim como os outros serviços (de diagnóstico e acompanhamento) em seus atendimentos. Evidenciamos que o trabalho ainda não alcança toda a população, mas àqueles que são atingidos por esta equipe têm demonstrado a ela sinais da **efetividade** deste serviço, uma vez que ano a ano a população vem se apresentando mais consciente de seus direitos e da importância de sua participação.

A política de assistência social e as políticas públicas de atendimento a criança e ao adolescente foram implementadas para nortear os serviços dedicados a esta população vulnerável e deveriam ser respeitados, mas a realidade vivida pelo Sentinela reafirma que a gestão pública municipal não está disponibilizando recursos públicos necessários para um resultado eficiente, eficaz e efetivo.

Entrando num ponto mais técnico, ressaltamos um importante detalhe, este se refere aos “árbitros da vida social” (Meurer, 2006 apud Mitjavila), ou seja, a Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente estabelecem a garantia de direitos fundamentais. Porém os atendimentos ocorrem de forma excludente, como foi possível

³⁹ Segundo Barreira (2000), a *eficiência* de uma política ou de um programa estabelece a correlação entre os efeitos dos programas (benefícios) e os esforços (custos) empreendidos para obtê-los. A avaliação da *eficácia* relaciona as metas propostas para o programa e as metas alcançadas. A *efetividade* estabelece o impacto da ação na população alvo.

observar neste trabalho, a necessidade de triar os casos com sinais de “violência menos alarmante” poderiam ser colocados em espera preenchendo a *demandada reprimida* do Serviço Sentinela.

O serviço não consegue promover atendimento a toda a demanda, causando esta “arbitragem social”, a gestão pública tem o dever de gerar programas e projetos para atender toda a demanda pelo Serviço solicitado, porém enquanto esta “arbitragem” se dá de forma criteriosa, e não como é idealizado, um atendimento a todos, vidas de crianças e adolescentes são colocadas em risco, quebrando a primazia absoluta do atendimento de crianças e adolescentes que são fadados a permanecer em fila de espera enquanto tem seus direitos violados.

Esta situação ocorre em outros lugares do Brasil e deve ser alvo de estudos no mundo acadêmico e alvo de criteriosa observação do Conselho Municipal de Assistência Social, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e do Ministério Público que tem o dever de exercer o controle social, exigindo junto ao poder público que seja implementada a estrutura necessária para evitar o acúmulo de filas de espera, provendo os recursos necessários para o atendimento imediato, com serviços de 24 horas.

A de se destacar que no caso de Florianópolis já existe o inquérito público acerca dos fatos, contudo ainda sem o êxito esperado. Da mesma forma a câmara de vereadores tem conhecimento da situação conforme podemos verificar no periódico “Expresso da Câmara – informativo da Câmara Municipal de Florianópolis” (anexo C).

Outra lacuna preocupante é em relação ao Serviço Sentinela – Esfera Federal, visto que não identificamos interlocução desta instância junto ao município para o enfrentamento da demanda.

Uma das lições que apreendemos na leitura dos casos da amostra 2 diz respeito à adaptação metodológica do profissional do Serviço Social para o atendimento das denúncias “antigas”, visto que o mesmo precisa encadear o passado e o presente em sua intervenção, evidenciando o movimento da violência e as suas conseqüências mesmo que aferidas muito tempo depois da ocorrência do fato.

Por meio deste trabalho podemos observar que em nível acadêmico, esperamos que ele pudesse contribuir com novas possibilidades de novos estudos e pesquisa, além do aprimoramento do Serviço Sentinela.

Foi um aprendizado que nos aproximou da leitura e compreensão da Política Pública de Assistência Social, assim como do desafio de sua gestão ante a grande demanda de casos de violência. Como acadêmica este trabalho veio enriquecer minha formação

profissional, considerando as oportunidades de tive de estágio, somado as possibilidades de estudo e exercício da pesquisa sobre a prática profissional no contexto da gestão pública municipal.

A leitura de prontuários e estudos de casos me mostraram a nobreza do trabalho do assistente social pela responsabilidade que divide com outros profissionais em desenvolver um olhar, uma escuta qualificada que redunde numa prática com valores da práxis profissional pela sua tarefa de atender, mas potencializando esta vítima para não desfalecer para a vida ante a vivência de grande tortura. Quando iniciei o estágio esperava que houvesse o atendimento das denúncias em espera, entretanto o estágio e minha pesquisa chegaram ao fim, e isto não aconteceu. Fica aqui apenas este registro no mundo acadêmico e no mundo institucional um arquivo com 26 caixas contendo a situação e/ou destino de 1.250 vidas que aguardam pelo atendimento assistencial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. 2.ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane de Azevedo. **Apostilas do Telecurso de especialização em violência doméstica contra crianças e adolescentes**. São Paulo: LACRI/USP, 2002.

_____(orgs). **Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder**. São Paulo: Iglu, 1989.

_____(orgs). **Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento**. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 1993.

BAKHTIN, Mikhail; VOLOSHINOV, Valentin N. **Marxismo e filosofia da linguagem**. São Paulo: Hucitec, 1997.

BARREIRA, Maria Cecília Roxo Nobre. **Avaliação participativa de programas sociais**. São Paulo: Veras Editora; Lisboa: CPIHTS, 2000.

BRASIL. **Abuso Sexual doméstico: atendimento às vítimas e responsabilização do agressor/ organização CRAMI – Centro Regional aos Maus-tratos na Infância**. – São Paulo: Cortez: Brasília, DF: UNICEF, 2002 – (Série fazer valer os direitos; v. 1)

BRASIL. Senado Federal (1988). **Constituição Federal do Brasil**. Brasília, Senado Federal.

BRASIL. Lei 8.742, de 07 de dezembro de 1993. **Lei Orgânica de Assistência Social**. Brasília.

BRASIL. **Norma Operacional Básica - NOB/SUAS**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate À Fome/ Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005.

BRASIL. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate À Fome/ Secretaria Nacional de Assistência Social, 2006.

BRASIL. **Plano Nacional de enfrentamento da violência sexual Infanto-Juvenil**. 2ª ed. Brasília: SEDH/DCA, 2002.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate À Fome/ Secretaria Nacional de Assistência Social, 2004

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**, Brasília: Ministério do Bem Estar Social, 1993.

CENTRO CRESCER SEM VIOLÊNCIA. **Compreendendo a Negligência na Família** “para aqueles que atuam na construção de uma nova cultura da infância”. Florianópolis, 1999.

CENTRO CRESCER SEM VIOLÊNCIA. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes**. Florianópolis, 1999.

Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Disponível em <http://www.mds.gov.br/programas/rede-suas/protecao-social-especial/centros-de-referencia-especializados-de-assistencia-social-servicos-de-protecao-social-especial-a-familia-pessoa-idosa-crianca-adolescente-e-pessoa-com-deficiencia/centros-de-referencia-especializado-da-assistencia-social-2013-creas-familias-e-individuos>. Acesso em 04 de julho de 2008.

Comando Único: um conceito impreciso? - Junho – Julho. Disponível em <http://cedoc.ensp.fiocruz.br/descentralizar/>. Acesso em 24 de junho de 2008.

Contagem da População 2007. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/>. Acesso em 08 de julho de 2008.

DESTRI, Juçara. **Projeto do Programa SOS Criança**. Florianópolis, 1993

ELY, Fabiana Regina. Serviço Social e interdisciplinaridade. In. **Revista Katálysis**. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro Sócio Econômico. Departamento de Serviço Social. Florianópolis: Editora da UFSC. v. 6 n. 1. jan./dez. 2003. p. 113 - 117

FALEIROS, Vicente de Paula. **Estratégias em Serviço Social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

FLORIANÓPOLIS. **Projeto Ciclo de Palestras “Sentinela na Comunidade”**. Florianópolis, 2007.

FLORIANÓPOLIS. **Projeto Técnico do Centro de Referência Sentinela**. Florianópolis, 2006.

FLORIANÓPOLIS. **Projeto Técnico do Programa Sentinela**. Florianópolis, 2003.

FLORIANÓPOLIS. **Violência Doméstica: Conscientização e Prevenção** – Potencialização das ações de prevenção da violência contra crianças e adolescentes desenvolvidas pelo Serviço Sentinela de Florianópolis. Florianópolis, 2008.

FLORIANÓPOLIS. **Ciranda de Amigos**: Potencializando a resiliência das vítimas de violência sexual através de grupos operativos. Florianópolis, 2008.

FURNISS, Tilman. **Abuso sexual da criança**: uma abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GUERRA, Viviane N. de Azevedo. **Violência de pais contra filhos**: a tragédia revisitada. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 1998.

MEURER, Dirte Souto. **Os condicionantes sociais potencializadores do risco de reiteração da violência sexual contra crianças e adolescentes**. 2006. Tese (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 5ª ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1998.

PEREIRA, Potyara A. P. **A assistência social na perspectiva dos direitos** – crítica aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil – Brasília: Thesaurus, 1996.

Proteção Social Básica. Disponível em <http://www.mds.gov.br/programas/rede-suas/protecao-social-basica>. Acesso em 04 de julho de 2008.

Proteção Social Especial. Disponível em <http://www.mds.gov.br/programas/rede-suas/protecao-social-especial>. Acesso em 04 de julho de 2008.

RICO, Elizabeth de Melo; RAICHELIS, Raquel (orgs). **Gestão social: uma questão em debate**. São Paulo: EDUC; IEE, 1999.

Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Disponível em <http://www.mds.gov.br/programas/rede-suas>. Acesso em 24 de junho de 2008.

X Encontro e V Assembléia Nacional do Fórum Nacional e Extensão e Ação Comunitária das Universidades e Instituições de Ensino Superior Comunitárias, Anais 2003. Disponível em <http://www.uniso.br/forext/boletim.asp>. Acesso em 24 de junho de 2008.

XIMENES, Sérgio. **Minidicionário Ediouro da Língua Portuguesa.** 2ª ed. Reform. São Paulo: Ediouro, 2000.

ANEXOS

ANEXO A

Denúncia bem estruturada

SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO - DE DENÚNCIA

NÚMERO / 2004

DATA: <u>28/04</u>	Através de:	Área de violência		Reincidência
	<input type="checkbox"/> Telefone	<input type="checkbox"/> 01	<input checked="" type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> Sim
	<input checked="" type="checkbox"/> Sede do SOS	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 05	<input checked="" type="checkbox"/> Não
HORÁRIO: <u>17:00</u>	<input type="checkbox"/> Em atendim.	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 06	TOMBO:

IDENTIFICAÇÃO DAS VÍTIMAS

NOME: Maria da Silva

IDADE: 5 anos CÔR: _____

ENDERECO: Avenida Dem nome, nº 000
Bairro: esguerdos

REFERÊNCIA: _____

ONDE ESTUDA: Cruzeiro Saneamento

RESPONSÁVEIS: Ana (avó paterna)

OBS.: _____

IDENTIFICAÇÃO DO AGRESSOR

NOME: Malina

SOBRENOME: _____ VÍNCULO: gratuita COR: _____

ENDERECO: O mesmo

OBS.: _____

ATENDIMENTO Data: ____/____/____ Visto: _____ Responsável Atendimento	CASO ENCERRADO Data: ____/____/____ Visto: _____ Responsável Atendimento	EQUIPE SUPRVISÃO Data: ____/____/____ Visto: _____ Responsável Atendimento
---	--	--

ANEXO B

Denúncia mal estruturada

SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO DE DENÚNCIA

NÚMERO

X/X 12004

DATA: dez 104	Através de:	Área de violência		Reincidência
	<input checked="" type="checkbox"/> Telefone	<input type="checkbox"/> 01	<input checked="" type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> Sim
	<input type="checkbox"/> Sede do SOS	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 05	<input checked="" type="checkbox"/> Não
HORÁRIO: 10h	<input type="checkbox"/> Em atendim.	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 06	TOMBO:

IDENTIFICAÇÃO DAS VÍTIMAS

NOME: Patricia (+15) e o adolescente de +12a (mãe clara)

IDADE: _____ CÔR: _____

ENDEREÇO: Rua do beco nº 0

REFERÊNCIA: _____

ONDE ESTUDA: _____

RESPONSÁVEIS: _____

OBS.: _____

IDENTIFICAÇÃO DO AGRESSOR

NOME: Ivet

APELIDO: _____ VÍNCULO: _____ COR: _____

ENDEREÇO: O mesmo

OBS.: _____

ATENDIMENTO Data: ____/____/____ Visto: _____ Responsável Atendimento	CASO ENCERRADO Data: ____/____/____ Visto: _____ Responsável Atendimento	EQUIPE SUPRVISÃO Data: ____/____/____ Visto: _____ Responsável Atendimento
---	--	--

ANEXO C

Expresso da Comarca – Informativo da Câmara Municipal de Florianópolis

A CPI da Moeda Verde apresentou relatório final após um ano, um mês e 20 dias de coleta de informações, de documentos e de depoimentos que nortearam a "Operação Moeda Verde" - investigação iniciada pela Polícia Federal, chegando ao término das investigações no âmbito do Poder Legislativo Municipal.

A Comissão apurou o envolvimento de parlamentares e servidores públicos na liberação ilegal de licenças ambientais e alterações de zoneamento, assim como de projetos

que supostamente beneficiaram alguns empreendimentos.

Durante os trabalhos foram ouvidos diversos envolvidos, a maioria

indiciados pela Polícia Federal. Na conclusão do relatório constatou-se três diagnósticos: diversidade de legislação ambiental na esfera Federal, Estadual e Municipal sobre a cidade, especialmente a Ilha; ingerência política e pressão aos servidores públicos; e fragilidades das organizações de fiscalização.

O Relatório Final, composto de 3.600 folhas, terá um resumo de 300 páginas disponível no site da Câmara (www.cmf.sc.gov.br)



A situação de crianças e adolescentes, vítimas de violência doméstica, que estão aguardando pelos programas de atenção, prevenção e atendimento

em Florianópolis foi discutida em audiência pública no âmbito da Comissão de Defesa do Consumidor, Direitos Humanos e Segurança Pública.

A demanda reprimida dos programas municipais que visam atender de crianças e adolescentes vítimas vem se acumulando desde o ano de 2002 e as políticas públicas não estão conseguindo dar conta dos casos.

Segundo dados do Ministério Público são 1.107 crianças e adolescentes na fila de espera em Florianópolis, 20 novos casos a cada mês. Para o Promotor da Infância e Juventude, Thiago Carriço de Oliveira, não adianta o município cuidar do crescimento urbano ou do turismo e deixar que crianças e adolescentes sejam tratadas desta forma: "Agradeço a Câmara Municipal pela atenção a Infância".

Atualmente o Programa Sentinela, único programa de atendimento a vítimas de violência física e sexual no município, atende 341 famílias envolvendo 841 crianças e adolescentes. São 41 funcionários entre assistentes sociais, psicólogos e pedagogos.

Todos os casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes, por força do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA devem ser notificados por qualquer cidadão. As notificações são encaminhadas ao Conselho Tutelar, e cada município deverá ter no mínimo um em funcionamento. Em Florianópolis o Disk Denúncia funciona com o número 0800-6431407.

EXPRESSO
Edição Nº7
Julho 2008
Informativo da Câmara Municipal de Florianópolis

da Câmara

Município tem 20

novos casos por mês

de CRIANÇAS e ADOLESCENTES

vítimas de violência doméstica

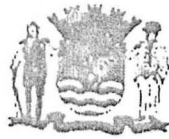
CPI Moeda Verde: Câmara apresenta relatório final

AGORA É LEI

Institui o programa municipal de proteção e conservação do patrimônio imaterial ou intangível do município

ANEXO D

Formulário de solicitação de atendimento de denúncia do SOS Criança atual



SECRETARIA
DA CRIANÇA,
ADOLESCENTE
IDOSO, FAMÍLIA E
DESENVOLVIMENTO
SOCIAL

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
GERÊNCIA DA CRIANÇA E ADOLESCENTE
SOS CRIANÇA DISQUE DENUNCIA

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: _____

DATA : ___/___/___	Área de Violência	Reincidência
	() 01 – Violência Psicológica () 02 – Negligência () 03 – Violência Social () 04 – Violência Sexual () 05 – Violência Física () 06 – Outros	() Sim () Não
HORÁRIO: ____:____		TOMBO:

IDENTIFICAÇÃO DAS VÍTIMAS

NOME: _____

IDADE: _____

ENDEREÇO: _____

REFERÊNCIA: _____

ONDE ESTUDA: _____

RESPONSÁVEIS: Mãe: _____

Pai: _____

Outros: _____

IDENTIFICAÇÃO DO AGRESSOR

NOME: _____

APELIDO: _____ VINCULO: _____

ENDEREÇO: _____

OBSERVAÇÃO: _____
