



**FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA – UNIFOR
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA**

**ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E
ADOLESCENTES PELOS SETORES DA EDUCAÇÃO, ASSISTÊNCIA
SOCIAL E SEGURANÇA PÚBLICA DA REGIÃO METROPOLITANA
DE FORTALEZA**

Antonia Karoline Araújo Oliveira

FORTALEZA – CE

2011

ANTONIA KAROLINE ARAÚJO OLIVEIRA

**ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES
PELOS SETORES DA EDUCAÇÃO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SEGURANÇA
PÚBLICA DA REGIÃO METROPOLITANA DE FORTALEZA**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Mestrado em Saúde Coletiva, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a Dr^a Luiza Jane Eyre de Souza Vieira

Fortaleza – CE

2011

ANTONIA KAROLINE ARAÚJO OLIVEIRA

**ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES
PELOS SETORES DA EDUCAÇÃO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SEGURANÇA
PÚBLICA DA REGIÃO METROPOLITANA DE FORTALEZA**

Orientadora: Prof^a Dr^a Luiza Jane Eyre de Souza Vieira

Grupo de Pesquisa: Políticas e Práticas na Promoção da Saúde

Linha de Pesquisa: Políticas e Práticas na Promoção da Saúde

Núcleo Temático: Acidentes e Violências

Data de aprovação: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof^a Dr^a Luiza Jane Eyre de Souza Vieira - UNIFOR
Orientadora

Prof^a Dr^a Ilvana Lima Verde Gomes - UECE
Membro Efetivo

Prof^a Dr^a Maria de Fátima Sousa Antero Machado - UNIFOR
Membro Efetivo

Prof^a Dr^a Maria Augediva Jucá Pordeus – UNIFOR/SESA
Membro Suplente

O48e Oliveira, Antonia Karoline Araújo.

Enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes pelos setores da educação, assistência social e segurança pública da região metropolitana de Fortaleza / Antonia Karoline Araújo Oliveira. - 2011.

102f.

Dissertação (mestrado) – Universidade de Fortaleza, 2011.
“Orientação: Profa. Dra. Luiza Jane Eyre de Sousa.”

1. Saúde da família. 2. Crianças – Violência. 3. Adolescente – Violência.
I. Título.

CDU 614:364.043

Este trabalho integra a produção científica do **Núcleo de Estudos e Pesquisas em Acidentes e Violência** – NEPAV, conta com o apoio financeiro da **Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico** – FUNCAP, por meio do Edital de Segurança Pública nº 05/2008 e do **Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Técnico** - CNPq, entidade governamental brasileira promotora do desenvolvimento científico e tecnológico, Processo nº. 554397/2009-9.

DEDICATÓRIA

A todos os responsáveis diretos ou não, pela assistência, cuidado, amor e educação de uma criança e/ou adolescente. Que se sintam no eterno dever de construir e lapidar seres humanos representantes de um futuro próximo e imprevisível.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Aos secretários e representantes dos setores da Educação, Ação Social e Segurança Pública da Região Metropolitana de Fortaleza, que aceitaram participar da pesquisa, transmitindo as experiências vivenciadas em seus municípios.

Expresso o meu respeito e admiração por compreenderem que a ciência é também uma construção coletiva, compartilhando concepções, desafios e impotências diante da complexidade do tema.

Muito obrigada. Sou imensamente grata.

AGRADECIMENTOS

Ao Senhor meu Deus, representado por seu filho Jesus Cristo, és o grande mentor desta conquista. As minhas orações resumem-se a sinceros agradecimentos por tudo o que sou e por tudo que me foi proporcionado ao longo desses 29 anos. Em primeiro lugar coloco a minha saúde e proteção, em segundo a minha maravilhosa e fortalecida família que sempre esteve presente nos melhores e nos mais difíceis momentos de minha vida. O desempenho profissional é fruto de todo um esforço e dedicação realizados sempre na presença do Senhor. Como conseqüência de tudo isso sou constantemente presenteada com honrosas amizades que me fazem sorrir, crescer e acreditar que vale a pena viver. Eu vos amo ó Senhor, sois minha força e salvação.

Minha mãe Francisca Edileuza Araújo, sinônimo de trabalho, força, fé e vitória. És a minha grande fonte de inspiração. Obrigada pelo o simples fato de ser quem és: uma verdadeira mãe, enviada por Deus. Os puxões de orelha foram significativos nessa conquista (risos...).

Aos meus irmãos Tadeu Horácio e Joãoneci, grandes homens sempre de prontidão para acolher e proteger quando necessário.

A minha irmãzinha de criação Vitória Régia Sobreira Lima, também por você estou à luta todos os dias, entrego nas mãos de Deus os nossos destinos.

Ao meu esposo e companheiro José Osmar Britto Gomes Pinto, presente divino. Juntos, descobrimos o verdadeiro sentido da vida. Obrigada por preencher com carinho, amor e dedicação os espaços vazios dessa longa caminhada.

À minha admirável professora e orientadora, Luiza Jane Eyre de Souza Vieira, ser humano de boa alma e boa fé, acolhedora e evangelizadora de todos os que passam ao seu redor. Sinto-me privilegiada em poder desfrutar um pouquinho de seus ensinamentos, que por sinal não são poucos. Muito obrigada!

À minha sogra, que sempre colocou o seu lar a disposição das minhas necessidades e fragilidades, fazendo muitas vezes papel de uma segunda mãe.

Aos meus familiares e amigos próximos e até os mais distantes que com certeza se fazem presentes na torcida da vida. Muito Obrigada.

Ao Núcleo de Estudos e Pesquisas em Acidentes e Violências – NEPAV, representado pela professora Luiza Jane Eyre, alunos da graduação, pós-graduação e profissionais. O trabalho em equipe é marca registrada do grupo.

Aos “nepavianos” que estiveram sempre por perto, transmitindo boas energias nos dias de sexta-feira, que por sinal, ficarão guardados na lembrança. Momentos de reuniões, trabalhos, discussões, produção científica, brincadeiras, aconchego e confraternizações já fazem parte da memória. Agradeço a cada um, em especial a Aline, Ivna, Geisy, Samira, Deborah, Gracyelle, Reginaldo, Isabella, Renata, Júnior e Ana Cléa.

À Gerarda Maria Araújo, bolsista de Iniciação Científica e acadêmica de Enfermagem, a sua colaboração e prontidão em todas as fases da pesquisa foram essenciais. Sem dúvidas será uma excelente profissional. Obrigada pela força e atenção.

À célebre V Turma do Mestrado em Saúde Coletiva representada por excelentes profissionais. Em especial: Analice, Davi, Rosélia, Eduardo, Carine, Carol Barbosa, Socorro, Ivna, Geysa, Ingrid e Diana Cláudia.

À prof^a Dra Raimunda Magalhães, coordenadora do Mestrado em Saúde Coletiva que com seu esforço e dedicação leva a frente à gestão desse programa de Pós-Graduação.

Aos funcionários do Mestrado em Saúde Coletiva, na pessoa da Cleide, Lázaro e Widson sempre dispostos a ajudar-nos nas demandas do programa.

Às professoras doutoras Ilvana Lima Verde, Maria de Fátima Sousa Antero e Augediva Maria Jucá Pordeus pelo aceite do convite e disponibilidade em participar do exame de qualificação e da comissão julgadora, acompanhando meu percurso.

Às enfermeiras e companheiras de trabalho, em especial Cláudia Bastos do Instituto Dr. José Frota. Obrigada pela torcida e incentivo.

À Universidade de Fortaleza, sinônimo de excelência educacional, reconhecida como a melhor instituição particular de ensino superior do Norte/Nordeste. Agradeço por me proporcionar tamanho sentimento de graça, realização e vitória.

RESUMO

Publicações da Organização Mundial de Saúde acerca da estratificação da violência declaram que crianças e adolescentes são as maiores vítimas da violência intrafamiliar, na forma de maus-tratos, negligência e/ou abandono e da violência coletiva, também chamada de estrutural. O enfrentamento do problema constitui-se em desafios para os gestores, profissionais e sociedade civil. A pesquisa objetivou analisar de que modo os gestores municipais operacionalizam políticas voltadas para o enfrentamento da violência no grupo de crianças e adolescentes. Utilizamos a abordagem qualitativa, com tipo de estudo descritivo, apropriando-se da entrevista semiestruturada para a produção de dados, no período de 2010-2011. Participaram do estudo 25 gestores das áreas da educação, assistência social e segurança pública inseridos na Região Metropolitana de Fortaleza. Os gestores foram indagados sobre o cenário da violência em seus municípios, as políticas implantadas para a prevenção e o enfrentamento do problema, as ações desenvolvidas e as dificuldades vivenciadas no desenvolvimento das ações. A análise de conteúdo instrumentalizou a leitura analítica dos dados, resultando em quatro categorias temáticas: representações da violência, fatores determinantes, formas de enfrentamento e dificuldades encontradas. Os dados foram discutidos por meio de periódicos, programas, relatórios, planos e políticas relacionados com o tema. Resultados apontaram para uma difícil realidade vivenciada pelos municípios, no que se refere à amplitude do fenômeno. O abuso sexual, a negligência e o trabalho infantil foram às formas mais evidentes. Como condições predisponentes destacaram-se o contexto social, por meio da desigualdade socioeconômica, o contexto familiar deflagrado pela ausência de um núcleo familiar e a drogadicção. Identificamos uma miscelânea de ações, projetos e programas desenvolvidos nos municípios com o objetivo de resguardar e fazer cumprir os direitos das crianças e adolescentes, no entanto, ocorreram divergências nos discursos quanto às formas de enfrentamento do problema. Diversos gestores admitiram que as ações acontecem de forma assistemática, primária e pontual. A escassez de recurso público, a falta de integração setorial, a morosidade da justiça, a falta de políticas públicas voltadas para a drogadicção e o despreparo de alguns gestores foram alguns percalços enfrentados pela gestão que dificultam o desenvolvimento das ações. Constatamos que o desejável enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes em nível municipal ainda está em construção. O caráter multicausal do fenômeno exige posicionamento firme, responsável e, acima de tudo, integrado aos segmentos governamental que devem preocupar-se em combater as iniquidades associadas à gênese e amplitude do problema.

Palavras-chave: Criança, Adolescente, Enfrentamento, Gestor, Violência.

ABSTRACT

World Health Organization publications regarding the stratification of violence state that children and adolescents are the victims in most violence among family members, in the form of abuse, negligence and/or abandonment and of collective violence, also known as structural violence. To confront the problem constitutes challenges for the administrators, professionals, and the civil society. The objective of this research administrators carry out policies focused on confronting the violence in the group of children and adolescents. A qualitative approach, descriptive study, using a semi-structured interview to produce the data from 2010-2011. Twenty-five administrators in the areas of education, social assistance, and public safety located in the metropolitan area of Fortaleza, Ceará, Brazil participated in the study. The administrators were questioned regarding the violence scene in their municipalities, the politics implemented for the prevention and the confrontation of the problem, the actions developed, and the difficulties found to develop the actions. The content analysis used analytic literature of the data resulting in four thematic categories: representation of the violence, determinant factors, forms of confrontation and difficulties found. The data was discussed using periodicals, programs, reports, plans and politics related to the theme. The results pointed to a difficult reality that the municipalities go through, in reference to the amplitude of the phenomenon. Sexual abuse, negligence, and child labor were the most evident forms. As to predispose conditions, the prominence is the social context by way of the social family context deflagrated by the absence of the family nucleus and the drug diction. We identified a miscellaneous of actions, projects, and programs developed in the municipalities with the objective of projecting and obligating that the rights of the children and adolescents be followed. However, discord occurs in the discussions as to the manner to confront the problem. Many administrators admit that the actions happen in a non-systematic, primary, punctual manner. The limited public resources, the lack of sectorial integration, the delay of the judiciary system, the lack of public policies focused on drug diction a the lack of preparation of some administrators were some of the difficulties confronted by the administration that make it difficult to develop the actions. We found that the desired confrontation towards the violence against children and adolescents at the municipal level is still being constructed. The multi-cause characteristic of the phenomenon requires a firm; responsible; above all, integrated position to the governmental segments that should be concerned in combating the iniquities associated to the genesis and amplitude of the problem.

Key words: child, adolescents, confrontations, administrator, violence.

Keywords: Child, Adolescent, Coping, Manager, Violence.

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Figura 1 – Mapa da Região Metropolitana de Fortaleza. 2009	43
Quadro 1 - Setores participantes do estudo e códigos de representação. 2011	50
Quadro 2 - Municípios e códigos de representação. 2011	51
Quadro 3 - Categorias de Base demarcadas	52
Quadro 4 – Caracterização dos sujeitos, função, formação, idade, sexo e tempo de gestão dos municípios estudados. 2011.....	62

LISTA DE SIGLAS

AC: Análise de Conteúdo
ACS: Agente Comunitário de Saúde
BVS: Biblioteca Virtual em Saúde
CF: Constituição Federal
CLAVES: Centro Latino Americano de Estudos de Violência e Saúde
CT: Conselho Tutelar
CONANDA: Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CONASS: Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CRS: Coordenadoria Regional de Saúde
CRAS: Centro de Referência da Assistência Social
CREAS: Centro de Referência Especializado de Assistência Social
COMDICA: Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente
DST: Doença Sexualmente Transmissível
ECA: Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF: Equipe Saúde da Família
IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB: Índice de Desenvolvimento da Educação
IDH-M: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IPECE: Instituto de Pesquisa e Estratégias Econômicas do Ceará
MS: Ministério da Saúde
NEPAV: Núcleo de Estudos e Pesquisas em Acidentes e Violência
OPAS: Organização Pan Americana de Saúde
OMS: Organização Mundial de Saúde
ONG: Organização Não Governamental
ONU: Organização das Nações Unidas
PACS: Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAIF: Programa de Atenção Integral as Famílias
PETI: Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PROERD: Programa Educacional de Resistência às Drogas e a Violência
PROJOVEM: Programa Nacional de Inclusão de Jovens
PRONASCI: Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania
PROSAD: Política Nacional de Atenção à Saúde do Adolescente
PSE: Programa Saúde Escolar
PSF: Programa de Saúde da Família
RMF: Região Metropolitana de Fortaleza
SEMAS: Secretaria Municipal Assistência Social
SME: Secretaria Municipal da Educação
SPE: Saúde e Prevenção nas Escolas
SUAS: Sistema Único de Assistência Social
UBS: Unidade Básica de Saúde
UNIFOR: Universidade de Fortaleza
VIVA: Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	15
Aproximação do pesquisador com o objeto.....	15
Definição do Objeto.....	17
2. OBJETIVOS.....	25
Geral.....	25
Específicos.....	25
3. ESTADO DO CONHECIMENTO.....	26
Violência Contra Crianças e Adolescentes.....	26
Ações Intersetoriais.....	31
4. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO.....	39
Teórico: Marcos Conceituais.....	39
Metodológico.....	40
5. RESULTADOS.....	55
Descrição dos cenários.....	55
Caracterização dos sujeitos.....	61
A voz dos sujeitos.....	63
6. CONSIDERAÇÕES.....	88

REFERÊNCIAS

APÊNDICES

1 INTRODUÇÃO

Aproximação do pesquisador com a temática

A iniciativa em pesquisar sobre Violência contra Crianças e Adolescentes é atravessada por inúmeras situações vivenciadas, ao longo de uma trajetória profissional.

A primeira experiência, como enfermeira do Programa de Saúde da Família (PSF) e coordenadora de Vigilância à Saúde do município de Guaramiranga – CE, possibilitou uma aproximação calorosa e descontraída com crianças e adolescentes residentes neste município. A princípio o contato existiu apenas por meio de consultas de enfermagem. Crianças através da puericultura, imunização e outras demandas, adolescentes, em sua maioria do sexo feminino, através de consultas de pré-natal, exame preventivo do câncer de colo uterino e raramente planejamento familiar.

Com o advento da Política Nacional de Atenção à Saúde do Adolescente (PROSAD), instituída em 2006, os profissionais da Atenção Básica foram incentivados ao comprometimento com a saúde do adolescente. Formulários e cadernetas foram dispensados para as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) a fim de sistematizar o atendimento do adolescente.

A partir daí, estratégias de mobilização que incentivassem a aproximação dos adolescentes às Unidades Básicas de Saúde (UBS), foram implementadas por meio de programas de rádio, fixação de cartazes, distribuição de folder e visita domiciliar informativa dos agentes comunitários de saúde (ACS). Todas essas estratégias não surtiram o efeito desejado. A atenção dispensada a esse grupo etário continuava acontecendo de maneira pontual e fragmentada.

Precisávamos encontrar outra forma de trabalhar com esse público distante e, talvez por isso, vulnerável à violência, drogadicção, gravidez não planejada, dentre outros desafios, firmamos parceria com a Secretaria Municipal da Educação (SME), no sentido de realizarmos atividades extramuros com crianças e adolescentes estudantes das escolas municipais e estaduais do referido município.

A primeira mudança foi no calendário das Equipes de Saúde da Família (ESF), todos os profissionais enfermeiros passaram a acrescentar na sua

programação semanal, o dia da criança e do adolescente. Neste dia, deveriam comparecer às escolas e realizar ações promotoras de saúde com esse grupo etário.

Durante o período de dezembro de 2006 a novembro de 2008, desfrutei da brilhante oportunidade de trabalhar com crianças e adolescentes. As ações educativas eram diversificadas, muitas delas através de dinâmicas, oficinas e palestras interativas e participativas. Os grupos eram divididos de acordo com o ano cursado pelos alunos e semanalmente eram trabalhadas duas turmas, uma semana do ensino fundamental, outra do ensino médio e assim sucessivamente. Violência, álcool, drogas, gravidez na adolescência e doenças prevalentes na infância foram alguns dos temas abordados.

Momentos de atenção, dúvidas, questionamentos e interesse foram observados ao longo das atividades. Olhares apreensivos evidenciavam a carência de conhecimento, informação e ao mesmo tempo vontade em se apropriar de tal. Não me refiro ao conhecimento escolar, mas aquele necessário para a vida, que possibilitará o reconhecimento de situações de risco e a prevenção de danos. A partir daí me vi na importante missão em contribuir de alguma forma com a difusão do conhecimento necessária para essa parcela da população.

Em 2009, fui convidada para assumir a coordenação da Atenção Básica no município de Pacajus. O trabalho na gestão proporcionou o acompanhamento indireto de duas situações de violência sofrida por crianças residentes no município. Através da ficha de notificação, as enfermeiras do PSF, registraram as injúrias acontecidas. Os dois casos aconteceram no ambiente familiar e foram relatados pelas mães, onde o agressor no primeiro caso foi o pai alcoólatra e no segundo um irmão adicto.

Tais situações remeteram-me a necessidade de aprofundar os conhecimentos sobre esse tema, conhecendo a sua real magnitude, promovendo discussões com outros setores, universidades, comunidades e escolas, enfim, trabalhar os modos de enfrentamento e prevenção do problema.

Como meio de formalizar o anseio e interesse em pesquisar sobre o tema Violência contra Crianças e Adolescentes, em abril de 2009 passei a ser membro efetivo do Núcleo de Pesquisa em Acidentes e Violências (NEPAV) da Universidade

de Fortaleza (UNIFOR), requisito que incentivou a participação na seleção, com posterior aprovação no Mestrado em Saúde Coletiva da UNIFOR, apresentando o tema em questão como norteador da dissertação.

Definição do objeto

Publicações da Organização Mundial de Saúde (OMS) acerca da estratificação da violência declaram que crianças e adolescentes são as maiores vítimas da violência intrafamiliar, na forma de maus-tratos, negligência e/ou abandono e da violência coletiva, também chamada de estrutural (OMS, 2002; KRUG et al., 2002; ASSIS, DESLANDES e SANTOS, 2005).

Estudos sobre violência infanto-juvenil dos estados brasileiros revelaram que anualmente, 6,5 milhões de crianças sofrem algum tipo de violência doméstica no país, cerca de 18 mil são espancadas diariamente e 300 mil crianças e adolescentes são vítimas de incesto (CONANDA, 2000). Importantes dados sobre homicídios na juventude na faixa etária de 15 a 24 anos, mostraram que entre 1996 a 2006, os homicídios passaram de 13.186 para 17.312, representando um decenal de 31,3% (WAISELFISZ, 2008).

O que se tem percebido é que cada vez mais a problemática da violência sobrepuja o silêncio da esfera familiar, tornando-se, então, uma evidência na sociedade, principalmente nas instituições hospitalares e educacionais - virando, desse modo, notícia diária na mídia (SCHERER, 2006).

Informações do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), entre 2006-2007, em 27 unidades da federação, revelaram que a residência é o local de maior ocorrência dos casos de violência contra a criança (58%) e o adolescente (50%). O cenário da violência começa, muitas vezes, na residência, alcança as escolas, as comunidades e outros espaços de convivência (BRASIL, 2008b).

A violência, de qualquer tipo, contra crianças e adolescentes é uma relação de poder na qual estão presentes e se confrontam atores/forças com pesos/poderes desiguais, de conhecimento, força, autoridade, experiência, maturidade, estratégias e recursos (BRASIL, 2008a). Minayo (2006a) define o problema como todo ato ou

omissão cometido pelos pais, parentes, outras pessoas e instituições capazes de causar danos físico, sexual e/ou psicológico à vítima.

Inúmeras são as marcas deixadas por esse tipo de violência, autores destacam fatores determinantes dessas conseqüências, como a idade da criança ou do adolescente, freqüência em que ocorre, tipo de abuso e relação de proximidade que a vítima tem com o autor da agressão (FERREIRA et al., 2010).

A história mostra que, desde os tempos primitivos até o momento presente, a violência contra a criança e adolescente se apresenta como um fenômeno social e cultural de grande relevância (MINAYO, 2006a). Como afirma De Mause (1975), citado na política brasileira sobre a temática (Brasil, 2008a): “A história da infância é um pesadelo do qual recentemente começamos a despertar. Quanto mais atrás regressamos na História, mais reduzido o nível de cuidados com as crianças, maior a probabilidade de que houvessem sido assassinadas, aterrorizadas e abusadas sexualmente”. A perspectiva de proteção integral, adotada no final do século XX, contrapõe-se a uma perspectiva de disciplinamento e dominação das crianças e adolescentes perpetuada na história (FALEIROS, 2000).

Na Grécia Antiga, filhos de escravos ressoavam dolorosamente o lamento da venda próxima ou de destino ainda mais cruel. Em Esparta, a pedagogia militar exercida pelo estado obrigava a realização de exercícios físicos até exaustão, fome e espancamentos. No Império Romano, meninos e meninas pertencentes à plebe e classe escrava eram submetidos a trabalhos subalternos (BRASIL, 2008a).

No Brasil, desde seu descobrimento, o cenário da violência de crianças e adolescentes evidencia-se através da escravidão. Havia grande mortalidade de crianças escravas. As mães eram alugadas como amas de leite. Essa era a maneira de separar os filhos de suas próprias mães (FALEIROS, 1995).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, bem como a Convenção sobre os Direitos da Criança adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 1989, foram acordos internacionais, que incentivaram a certificação dos direitos de crianças e adolescentes na Constituição Federal (CF) de 1988 (BRASIL, 2010). Em seu artigo 227 introduz a Doutrina da Proteção Integral, que assegura todas as crianças e adolescentes, indistintamente, os direitos

fundamentais do ser humano e o exercício pleno da cidadania (FERREIRA et al., 2010).

As duas décadas pós Constituição 1988 representam um marco histórico nas conquistas de garantia de direitos da criança e do adolescente no país (BRASIL, 2010). As gradativas transformações socioculturais, incluindo a caracterização das crianças e adolescentes como “sujeitos de direito” (Brasil, 2008a) e não mais como menores incapazes, objetos de tutela, de obediência e de submissão, (Brasil, 2002) favoreceram a institucionalização de documentos legais de proteção desse grupo.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990) definiu os direitos da população infanto-juvenil brasileira, bem como os responsáveis por garanti-los. No ano seguinte tivemos a criação do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA (Lei 8.242, de 12 de outubro de 1991), onde tem a missão de conduzir o desafio da institucionalização da nova forma de ver a criança e o adolescente e controlar as políticas de promoção, defesa e garantia dos direitos (BRASIL, 1991).

O Ministério da Saúde, seguindo as recomendações da OMS feitas na Assembléia Geral da ONU em 1996, publicou a Política de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Portaria no 737/2001), definindo um instrumento de notificação as autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de violência contra crianças e adolescentes (BRASIL, 2001).

Em 2002 houve o pronunciamento do Ministério da Justiça em parceria com a Secretária de Estado dos Direitos Humanos, onde elaboraram o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil com o objetivo de criar, fortalecer e implantar um conjunto articulado de ações e metas fundamentais para assegurar a proteção integral à criança e ao adolescente em situação ou risco de violência sexual (BRASIL, 2002).

Dando sequência a essas ações, o CONANDA e a Secretaria dos Direitos Humanos da Presidência da República em parceria com 08 ministérios (Direitos Humanos, Saúde, Educação, Desenvolvimento Social, Planejamento, Fazenda, Justiça e Trabalho) e representantes da sociedade civil, iniciaram em 2009, a elaboração da Política Nacional e do Plano Decenal dos Direitos Humanos de

Crianças e Adolescentes. Esse é um processo coletivo que acontece através das conferências municipais, regionais, estaduais e distritais.

A 8ª Conferência Nacional dos Direitos da Criança consagra as diretrizes que subsidiarão o processo de formulação da Política Nacional e do Plano Decenal, onde deverá ser regida por três tipos de princípios: 1 - os que correspondem a direitos humanos universais; 2 - os relativos a direitos humanos exclusivos de crianças e adolescentes; 3 - os de natureza organizativa.

Uma das mais recentes publicações lançadas em 2010 sobre o assunto em questão, diz respeito ao documento intitulado “Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência – Orientações para gestores e profissionais de saúde” (BRASIL, 2010). O propósito do Ministério da Saúde em parceria com o Centro Latino Americano de Estudos de Violência e Saúde (CLAVES) é o de sensibilizar e orientar os gestores e profissionais de saúde para uma ação contínua e permanente de atenção integral a criança, ao adolescente e suas famílias em situação de violência.

Apesar das garantias democráticas, claramente expressas na constituição de 1988, no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e nas políticas públicas, ainda nos deparamos com os efeitos da violência e do sofrimento individual de crianças e adolescentes, que podem se perpetuar trazendo conseqüências na fase adulta (BRASIL, 2010).

Souza e Santana (2009) afirmam que o problema perpassa pelo desrespeito aos direitos humanos, pelas desigualdades sociais, pela insuficiência das políticas públicas e pelas diferenças regionais. É necessário que sejam adotadas ações multidisciplinares e comprometimento dos envolvidos para sustentar políticas e desenvolver condutas contra a violência.

Estudiosos acordam que há o incentivo para que a violência contra a infância se perpetue, já que os programas públicos de prevenção e atendimento são insuficientes; faltam programas de qualificação profissional para identificação do crime, falta estímulo ao cumprimento da lei que obriga a notificação; e o relato da vítima é frequentemente tratado com descrédito (FERREIRA, MOURA e MORGADO, 2010).

Reafirmando, séries históricas sinalizam que as causas externas (violência por homicídios, acidentes de trânsito e suicídios) ocupam a primeira causa de morte na faixa etária de 1 a 19 anos (BRASIL, 2009b). Políticas descomprometidas com o princípio constitucional da prioridade absoluta a crianças e adolescentes, tornam o estado um dos principais responsáveis pela violência estrutural (BRASIL, 2008a).

No Ceará, as causas externas representam a terceira causa de morte na população geral e são responsáveis pelas maiores taxas de anos potenciais de vida perdidos, pois afetam principalmente jovens. Os homicídios constituem a primeira causa de morte violenta. Estatísticas do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) revelam um total de 5.831 óbitos por causas externas no ano de 2009, onde desse total aproximadamente 15% (899) correspondem a faixa etária entre zero e 19 anos. Somente os homicídios foram responsáveis por 396 óbitos de crianças e adolescentes cearenses no ano de 2009 (CEARÁ, 2011).

No que diz respeito à Região Metropolitana de Fortaleza (RMF), os dados epidemiológicos sobre mortalidade mostram o registro de 1.557 óbitos entre crianças e adolescentes em 2009, sendo a maioria do sexo masculino (65%). Destes óbitos, 456 (29%) foram atribuídos a causas externas (CEARÁ, 2011b).

Estudo realizado por Carvalho (2011) sobre violência doméstica contra crianças e adolescentes residentes na RMF, em 2008, revelou que a maioria das vítimas é do sexo feminino (68,5%), pertencentes à faixa etária de 10 a 14 anos, o principal agressor é o pai (31,8%), seguido do padrasto (23,9%) e da mãe (16,7%). Os principais tipos de violência observados com a pesquisa foram a física (50,1%) e a sexual (48,7%).

O desenvolvimento de novas políticas, assim como a efetivação das existentes constitui-se em desafios para os gestores, profissionais e sociedade civil, visto que o problema deve ser prioridade de agenda. Alguns programas e ações que incluem crianças e adolescentes como grupos de atenção foram sendo criados nas últimas décadas (ALGERI e SOUZA, 2006). Destacaremos no estudo, aqueles desenvolvidos nas áreas da gestão Educacional, da Assistência Social e Segurança Pública.

Reconhecendo que ações coordenadas mobilizam os contextos sociais, resolvemos escolher os setores mencionados a cima por acreditarmos que algumas

conjunturas que favorecem situações de violência na sociedade brasileira são decorrentes das desigualdades sociais, do esvaziamento de conteúdos culturais, éticos e de relações interpessoais e sociais. Essas dimensões são fortemente influenciadas pelas modalidades de gestão a quê essas áreas estão atreladas.

A gestão educacional articula-se em diferentes ações e programas que devem ter por norte uma concepção ampla de gestão, considerando a centralidade das políticas educacionais e dos projetos pedagógicos das escolas, bem como a implementação de processos de participação e decisão nessas instâncias (DOURADO, 2007).

Destacamos como experiências exitosas da gestão educacional frente à violência contra crianças e adolescentes, os programas federais Escola que Protege e Escola Aberta. Lançado em 2004 e realizado pela Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade (Secad/MEC), o Escola que Protege trabalha em três frentes: capacitação de professores, rede de proteção às vítimas de abuso ou violência e Escola para a Paz, destinada a pais e familiares das vítimas de abuso. Incentiva a discussão e o debate junto aos sistemas de ensino para que definam um fluxo de notificação e encaminhamento das situações de violência identificadas ou vivenciadas na escola, junto à Rede de Proteção Social (BRASIL, 2008a).

O programa Escola Aberta tem o objetivo de promover a melhoria da qualidade da educação por meio da ampliação das oportunidades de acesso a atividades educativas, culturais, esportivas, de lazer e de geração de renda. Essas atividades visam, entre outros pontos, à melhoria do relacionamento entre professores, alunos e familiares e à redução dos índices de violência entre os jovens, sobretudo aqueles em situação de vulnerabilidade social (BRASIL, 2008a).

No estado do Ceará foi lançado em 2009, na Região Metropolitana de Fortaleza, o projeto Escola Cuidadora cujo principal objetivo é a implementação e funcionamento das comissões de atendimento, notificação e prevenção da violência doméstica, trabalho infantil, exploração sexual e exposição a situações degradantes contra crianças e adolescentes.

A iniciativa permite o cumprimento da lei estadual 13.230/02 (Ceará, 2002) que preconiza a criação das Comissões de atendimento, notificação e prevenção à

violência doméstica contra crianças e adolescentes nas escolas públicas de todo o estado do Ceará.

Impulsionado pela crescente preocupação com aspectos associados à violência e aos comportamentos de risco – tradicionalmente associados à população infanto-juvenil, a Política de Assistência Social vêm contemplando diversos programas e serviços direcionados para o impacto do problema nesse grupo.

O Programa Nacional de Inclusão de Jovens (PROJOVEM) compreende a principal iniciativa dirigida a este público no âmbito da política de Assistência Social, no entanto, outros programas e serviços também se destacam no enfrentamento da problemática. São eles: Serviços de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) e no campo da Proteção Social Especial, os Centros de Referência de Assistência Social (Creas) visam ao atendimento a indivíduos e famílias cujos direitos foram violados. Pode-se afirmar que estes centros têm como público principal crianças e adolescentes. Todas estas iniciativas se debruçam sobre vulnerabilidades específicas. Contudo, permanecem relativamente pouco atentas tanto à questão da diversidade que marca este público como à especificidade deste momento do ciclo de vida (JACCOUD, HADJAB e ROCHET, 2009).

A gestão da Segurança Pública em parceria com o Ministério da Justiça vem ao longo do tempo formulando e implantando políticas em âmbito nacional, por meio da elaboração de planos efetivos na prevenção e no combate à violência. Em 2007, com a Medida Provisória 384, foi lançado o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (Pronasci). O programa endossa e enfatiza o respeito aos direitos humanos e a eficiência policial na construção da democracia, cabendo-lhe proteger direitos e liberdades. Também incentiva e valoriza a contribuição dos municípios para a segurança pública, rompendo os preconceitos e estimulando à implantação de políticas sociais preventivas (SOARES, 2007).

Iniciativas importantes no campo de estudos sobre o enfrentamento e prevenção da violência entre populações vulneráveis vêm surgindo pouco a pouco (DESLANDES et al., 2006). Em 2006, Minayo e Gomes divulgaram experiências exitosas em pesquisa realizada em instituições das áreas da saúde, educação, assistência social e ministério público de oito (08) estados brasileiros. Os principais êxitos relatados foram; informação para cidadania, preparação para o trabalho,

envolvimento de crianças e adolescentes em atividades lúdicas e educativas, fortalecimento da auto-estima dos jovens e crianças participantes.

Apesar das iniciativas políticas desenvolvidas até o momento, autores ainda apontam a necessidade de priorizar, na agenda dos diversos segmentos sociais, o enfrentamento da violência no grupo infanto-juvenil (Assis e Constantino, 2003; Minayo, 2004; Pordeus, 2003), pois o grande desafio está na prevenção, detecção precoce e tratamento adequado, uma vez que a identificação e atuação adequada sobre os casos de violência podem contribuir significativamente para interromper o ciclo da mesma (SHEEHAN, 2003; PIRES 2005).

A interrupção desse ciclo perpassa, também, pelo campo investigativo. Nessa compreensão, esta pesquisa traz em seu objeto de estudo, a análise das possibilidades de enfrentamento da violência a partir da intersetorialidade. Contempla-se nessa ótica os gestores da educação, assistência social e segurança pública de municípios cearenses.

Diante do desafio de se pensar, articular e efetivar ações intersetoriais, ouvir os protagonistas é imperioso que se transponha a trajetória da inércia e da negação, no alcance desta tão proclamada e promulgada intersetorialidade. Esta afirmação converge com o mapeamento das demandas e identificação de temas prioritários em pesquisa das políticas públicas brasileiras (BRASIL, 2010).

Diante do exposto, de que modo a gestão municipal nas áreas da Educação, Assistência Social e Segurança Pública está se articulando e desenvolvendo políticas/ações necessárias para o enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes? A partir dessa indagação, o estudo adota os seguintes pressupostos, eixos fundantes dos objetivos desta proposta investigativa:

(i) A promulgação de políticas, planos e programas voltados para o enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes tem se ampliado;

(ii) Quando são desenvolvidas a nível municipal, as ações intersetoriais, acontecem de forma assistemática, pontual e desarticulada;

(iii) O despreparo da gestão municipal em trabalhar com violência, assim como a falta de conexão intersetorial, são alguns dos percalços que limitam o enfrentamento do problema.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar de que modo os gestores municipais (educação, assistência social e segurança pública) operacionalizam políticas voltadas para o enfrentamento da violência no grupo de crianças e adolescentes da região metropolitana de Fortaleza.

2.2 Específicos

Identificar as percepções dos gestores municipais (educação, assistência social e segurança pública) acerca da violência e suas repercussões na infância e adolescência;

Identificar as políticas públicas de atenção à criança e adolescente implantadas nos municípios da região metropolitana de Fortaleza, focalizando a violência contra crianças e adolescentes;

Descrever as ações desenvolvidas pelos gestores municipais para a conformação e efetivação das políticas de enfrentamento da violência infanto-juvenil.

3 ESTADO DO CONHECIMENTO

3.1 Violência contra crianças e adolescentes: aspectos políticos e conceituais

A história social da infância no Brasil revela que desde o tempo da Colônia as crianças não são consideradas sujeitos de direitos (BRASIL, 2008; FALEIROS, 2005). Situação que vem se reproduzindo por séculos, seja por uma compreensão autoritária do pátrio poder, por concepções socializadoras e educativas baseadas em castigos físicos, seja pelo descaso e tolerância da sociedade com a extrema miséria e com as mais diversas formas de violência, pela impunidade dos vitimizadores, por cortes orçamentários em políticas públicas e programas sociais. (FALEIROS, 2000).

Os direitos de crianças e adolescentes estão certificados na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, bem como na Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela Resolução 44/25 da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), em 20 de novembro de 1989, e promulgada pelo Decreto no 99.710, de 21 de novembro de 1990 (BRASIL, 2010).

A Declaração Universal dos Direitos da Criança da ONU (1959) introduziu a Doutrina da Proteção Integral que inaugura uma nova forma de pensar a criança e o adolescente, dando-lhes um tratamento diferenciado e prioritário por serem seres humanos em desenvolvimento. Os “menores” que eram considerados objetos de direitos, transformam-se em sujeitos de direitos tendo acesso irrestrito e privilegiado à justiça. A proteção deixa de ser obrigação exclusiva da família, e o Estado e a sociedade passam a ser igualmente responsáveis pela tutela dos direitos da criança e adolescente (ROCHA e PEREIRA, 2003).

Os acordos internacionais foram recepcionados pela Constituição Federal de 1988, sintetizados no art. 227, que afirma: *“É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, [...], além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”*.

Em 1990, os direitos da população infanto-juvenil brasileira foram definidos através da criação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, 1990). Ressalta-se também a criação do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – Conanda através da lei 8.242, de 12 de outubro de 1991, cujo principal objetivo é conduzir o desafio da institucionalização da nova forma de ver a criança e o adolescente (BRASIL, 1991).

A Constituição da República e o ECA definem criança e adolescente como prioridade absoluta. Estabelecem uma nova referência de participação na discussão, no planejamento, na execução e no controle da gestão de políticas e programas voltados a esse expressivo segmento da população nacional (CONANDA, 2002).

Considera-se criança, para efeitos do ECA (artigo 2º), a pessoa até 12 anos de idade incompletos, e adolescente, entre 12 e 18 anos de idade, nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente o ECA às pessoas entre 18 e 21 anos de idade (BRASIL, 1990).

Nos últimos 20 anos, percebem-se os avanços das políticas públicas dirigidas às crianças, a exemplo citamos louváveis resultados que culminaram na redução da mortalidade infantil. Por outro lado, observa-se mudança no perfil dos problemas de saúde do país. As causas externas (acidentes e violências) ocupam a primeira causa de morte na faixa etária de 1 a 19 anos (Brasil, 2009a). Menos visível, porém mais disseminados, são os efeitos da violência e do sofrimento individual de crianças e adolescentes, que podem se perpetuar durante a infância e a adolescência, com conseqüências até a idade adulta, constituindo-se em desafios para os gestores e profissionais (BRASIL, 2010; ALGERI e SOUZA, 2006).

Atualmente, no Brasil, o marco teórico adotado para conceituar a violência contra crianças e adolescentes tem por base a teoria do poder. O poder é violento quando se caracteriza como *uma relação de força* de alguém que a tem e que a exerce visando alcançar objetivos e obter vantagens previamente definidos (BRASIL, 2008). Hierarquicamente menos poderosos, crianças e adolescentes estão sujeitos aos maus-tratos com maior freqüência (ASSIS, 2003; SHERER, 2000).

Embora os adultos sejam socialmente responsáveis e autorizados a exercer poder protetor sobre crianças e adolescentes, esse poder deve ser exercido de forma adequada. No entanto, é ainda corrente em Instituições Brasileiras - família, escola, igrejas, serviços de assistência e de ressocialização - a defesa e o exercício de uma pedagogia perversa de submissão de crianças e adolescentes ao poder autoritário, arbitrário e violento dos adultos (FALEIROS, 1998; BRASIL, 2008).

Para melhor compreensão desta pesquisa faz-se necessário ter clareza conceitual sobre violência contra crianças e adolescentes, visto que está presente em nosso cotidiano e nem sempre é reconhecida, caracterizando, desta maneira,

sua invisibilidade e caráter silencioso. Para este fim, consultamos a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando o método integrado de pesquisa via descritores (DeCS) através das palavras: violência crianças e adolescentes.

A consulta gerou 783 produções, distribuídas em artigos (642), monografias (60), teses (39) e outras publicações (38) nos anos de 1971 até 2010. Os estudos contemplaram temáticas da violência doméstica, maus-tratos, violência sexual, trabalho infantil, defesa da criança e do adolescente, síndrome da criança maltratada, dentre outros.

A violência contra crianças e adolescentes, no Brasil assume várias faces e nuances (ASSIS, DESLANDES e SANTOS, 2005). Caracteriza-se como um fenômeno recidivante e quase sempre envolvido por um manto de silêncio, associadas a uma gama de fatores individuais, grupais, culturais, sociais e políticos (VENDRÚSCOLO *et al.*, 2004; ROQUE e FERRIANI, 2002).

Pode ser definida como todo ato ou omissão cometido pelos pais, parentes, outras pessoas e instituições capazes de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima. Implica, de um lado, uma transgressão no poder/dever de proteção do adulto e da sociedade em geral e, de outro, numa coisificação da infância (MINAYO, 2006).

Abrange aspectos físicos, psicológicos e sexuais da vítima (DIAS, 2007). Compreender seus diversos tipos é fundamental para que possamos reconhecê-la (LABROCINI *et al.*, 2010). A análise desse quadro social revela marcas físicas visíveis no corpo e deixam um rastro de marcas psicológicas invisíveis e profundas (BRASIL, 2008).

Minayo (2006) destaca as diversas manifestações que a violência contra crianças e adolescentes pode assumir, são elas: estrutural, intrafamiliar, institucional e delinquencial encontradas em larga escala na sociedade brasileira. Brasil (2008) especifica em sua publicação a violência física, psicológica e sexual.

Importante destacar que as diferentes formas de violência não são excludentes, mas sim cumulativas. Por exemplo, quando uma criança é vítima de abuso sexual, isto significa que ela também sofreu violência física, já que o seu corpo foi violado. A violência psicológica está presente em todas as situações,

prejudicando o desenvolvimento e provocando conseqüências drásticas nas relações familiares e sociais (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

A violência coletiva, também chamada de estrutural, incide sobre a condição de vida das crianças e adolescentes, a partir de decisões histórico-econômicas e sociais, tornando vulneráveis suas condições de crescimento e desenvolvimento. Esta acontece no âmbito social, político e econômico e caracteriza a dominação de grupos e do Estado (KRUG *et al.*, 2002; ASSIS, DESLANDES e SANTOS, 2005; MINAYO, 2007). Aranha (2005) assemelha esse tipo de violência como distorções ou doenças da sociedade, capaz de privar grande parte da população de bens fundamentais a que tem direito para viver com dignidade, criando um estado de violência. Exemplo que convém ser citado é o alto índice de mortalidade infanto-juvenil por causas externas (BRASIL, 2008).

A violência institucional, que se manifesta de diferentes formas (física, psicológica e/ou sexual), se caracteriza por estar associada às condições específicas dos locais onde ocorre como, instituições de saúde, escolas, abrigos (BRASIL, 2008).

Santos e Ferriani (2009) ressaltam a violência vista na ótica da estrutura das instituições escolares. Afirmam que o fenômeno acontece por deficiência na criação e na organização das creches e pré-escolas, originando as equipes mínimas e não qualificadas para o trabalho; falta de recursos financeiros; estruturas físicas deficientes e improvisações inadequadas para o funcionamento das instituições; ausência de proposta pedagógica e de planejamento de atividades.

L'apicciarella (2006) destaca a violência simbólica como a imposição "legítima" e dissimulada da cultura dominante, reproduzindo as relações do mundo do trabalho. Completa que a escola, como instituição formadora, tem um papel fundamental na desconstrução deste tipo de violência e da cultura da inferiorização de gênero, de raça, de classe social e de geração.

Na violência intrafamiliar, destacam-se as agressões físicas, abuso sexual e a violência psicológica, causando desde agressões físicas, traumas, fraturas, hematomas, trauma crânio-encefálico, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez precoce, sangramentos, fobias, terror noturno, comportamento

autodestrutivo, isolamento social, precoces atitudes erotizadas, dificuldade de fazer amizade, baixa autoestima e medo (SANCHES e MINAYO, 2004).

Autores salientam a violência doméstica como uma manifestação das relações familiares, o que coloca “em cheque” valores secularmente construídos em torno do significado dessa instituição social. A existência de um modelo ideal de referência – pai, mãe e filhos – nos papéis de provedores, cuidadores e protegidos, oferece um quadro de naturalização da concepção e das relações existentes na família. Nessa direção, um caminho fecundo para a compreensão do fenômeno assenta-se na perspectiva de dessacralizar a instituição família e desnaturalizar as ações de violência, pressupostos ainda não enfrentados. (FERREIRA et al., 2010).

É nessa ótica que se inscreve a necessidade de compreendermos o fenômeno violência doméstica. Ao culpabilizar ou patologizar a família, estamos reduzindo um problema de ordem pública à esfera do individual, negando o quanto os sujeitos se constituem e são constituídos nas e pelas relações sociais. Diversos são os fatores que desencadeiam a violência doméstica: um deles é o abuso do mais forte sobre o mais fraco.

Hemman (2007) destaca a violência física e a define como qualquer conduta que ofenda a integridade ou a saúde corporal do ser humano. Já a violência psicológica é caracterizada por qualquer conduta que provoque dano emocional, diminuição da auto-estima, prejudique o pleno desenvolvimento ou que possa degradar ou controlar as ações e comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância, perseguição, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e impedimento do direito de ir e vir, ou outro meio que cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação do ser humano.

Quanto a violência sexual pesquisas revelam que as adolescentes são as principais vítimas desse tipo de violência e de exploração sexual comercial (Abrapia, 1997; Mello, Souza e Adesse, 2005), onde comumente, têm parceiros mais velhos. A associação entre pobreza/violência/sexo feminino e um maior risco de DST/Aids foi verificada nos estudos realizados (TAQUETTE, 2003; 2004).

Dentre as manifestações de violência contra crianças e adolescentes, além dos maus-tratos, negligências, abuso sexual, dentre outras, devemos ficar atentos

para o trabalho infantil (Minayo, 2006), em que a criança é levada a trabalhar para ajudar nas despesas do lar, declinando dimensões importantes para o seu crescimento, desenvolvimento e inserção social (FERNANDES; SOUZA, 2003).

Carvalho (2004) destaca que situações de pobreza contribuem para que crianças e adolescentes sejam expostos a diversas situações de risco, violência e exploração, devido à inserção precoce no mundo do trabalho, muitas vezes em condições extremamente penosas e degradantes.

Pesquisas revelam que muitas crianças são submetidas ao trabalho infantil precoce para colaborarem com a sobrevivência familiar (Minayo, 2006; Sanches e Minayo, 2004; Gonçalves e Ferreira, 2002), e esses estudiosos defendem que lugar de criança é na escola, no lazer, praticando esporte, adentrando no “mundo da tecnologia”, dentre outras ações que diminuam as desigualdades entre os pares.

3.2 Ações Intersetoriais

A Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2006a) descreve que as ações intersetoriais implicam a troca e a construção coletiva de saberes, linguagens e práticas entre os diversos setores envolvidos, na tentativa de equacionar determinada questão sanitária, de modo que esses setores produzam soluções inovadoras quanto à melhoria da qualidade de vida.

Pereira (2010) completa que tal processo propicia a todo setor a ampliação de sua capacidade de analisar e de transformar seu modo de operar, a partir do convívio com a perspectiva dos outros setores, abrindo caminho para que os esforços de todos sejam mais efetivos e eficazes.

A criança e o adolescente pertencem a grupos etários especialmente vulneráveis aos desfechos negativos decorrentes da violência. Um olhar mais atento e ampliado dos profissionais que lidam com esses grupos poderá aumentar as chances de detecção de situações de risco, minimizando as conseqüências da violência (FERREIRA et al., 2010).

A interdisciplinaridade e intersetorialidade representam a essência de todo trabalho desenvolvido. A junção de ambas permite um olhar holístico sobre as

questões sociais que vêm no bojo dos casos notificados, facilitando o processo de resolubilidade (OLIVEIRA et al., 2007).

A violência que aflige crianças e adolescentes na realidade brasileira atual é de tal forma importante que mobiliza todos os setores da sociedade (BRASIL, 2010). Merecedora de estudos e de estratégias de enfrentamento (GAWRYSZEWSKI et al., 2006; DESLANDES et al., 2006), tem despertado atenção e investimento dos gestores e pesquisadores, tanto pela magnitude e freqüência do evento, quanto pelo reconhecimento científico das suas conseqüências para as vítimas, além dos custos com assistência médica e com o sistema judiciário e penal (MARTINS e JORGE, 2009).

Apesar das garantias democráticas, claramente expressas na Constituição de 1988 e no ECA, políticas públicas descomprometidas com o princípio constitucional da prioridade absoluta a crianças e adolescentes, tornam o Estado um dos principais responsáveis pela violência estrutural (BRASIL, 2008).

Esse tipo de violência exige um trabalho em rede, de forma articulada, baseado na solidariedade e cooperação entre organizações que por meio da articulação política negociam e partilham recursos de acordo com os interesses e necessidades. (BRASIL, 2010).

Meirelles e Silva (2007), acordam que esse método de trabalho permite a troca de informações, a articulação institucional e até mesmo a formulação de políticas públicas para a implementação de projetos comuns, que contribuem para a integralidade da atenção, defesa, proteção e garantia de direitos das crianças, dos adolescentes e suas famílias em situação de violência.

Nesse sentido, é fundamental que cada município organize e estruture a sua rede intersetorial, que deve ser articulada entre as diferentes áreas de gestão. O setor saúde, assistência social, educação, sistemas de justiça, segurança pública, Ministério Público, Defensoria Pública, Conselho Tutelar e a sociedade civil organizada, existentes no território devem fortalecer e/ou implementar a rede de cuidado e de proteção as crianças e adolescentes e suas famílias em situação de violência (BRASIL, 2010).

É notório o desenvolvimento de ações, projetos e programas municipais com o objetivo de resguardar e fazer cumprir os direitos das crianças e adolescentes. A

secretaria de desenvolvimento social, através dos CRAS e CREAS, preocupa-se em ofertar serviços especializados e continuados a famílias e vítimas da violência, procurando desmistificar a ideia da punição como forma de disciplina.

Os programas federais como: Escola que protege, Escola Cuidadora, PETI, Segundo Tempo, Mais Educação, SPE, PRONASCI, PROJOVEM, PROERD, dentre outros, podem ser considerados iniciativas importantes voltadas para a área. Importante destacar que tais programas ainda são implementados de forma setorializada.

Para o êxito da organização em rede, faz-se necessário: romper com a lógica do trabalho setorializado e verticalizado, promover o exercício constante de comunicação e de troca de informações; capacitar permanentemente os profissionais e pessoas que se envolvem na rede, incorporar a família nas ações de proteção e de prevenção; e promover a participação de amplos setores sociais (DESLANDES, SOUZA e LIMA, 2010).

As “redes” de abuso e exploração de crianças e adolescentes mantêm-se em famílias, nas comunidades e nos países fortalecidas pelo pacto do silêncio, reforçado pelo medo de retaliação e pelas condições de extrema pobreza. As Redes de Proteção usam estratégias inovadoras na condução de suas ações contribuindo com inúmeras experiências observadas no país como a Fundação para Infância e Adolescência / RJ, Abrapia – Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e adolescência / RJ, Centro de Defesa da Criança e do Adolescente / BA e os Programas Sentinela, dentre outros. Essas são iniciativas que contribuem positivamente para a redução das formas de violência perpetradas contra a criança / adolescente (OLIVEIRA et al., 2007).

Indo ao encontro ao objeto de estudo da pesquisa, destacaremos os principais programas e ações que compõem a rede intersetorial de cuidado e proteção das crianças e adolescentes em situações de violência, nas áreas da Assistência Social, Educação e Segurança Pública.

A gestão da Assistência Social destaca o SUAS (Sistema Único da Assistência Social) como uma política pactuada nacionalmente, que prevê uma organização participativa e descentralizada da assistência social, com ações e serviços voltados para o fortalecimento da família, entre eles, dois são fundamentais para o cuidado e proteção social de crianças, adolescentes e suas famílias em

situação de violências: o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

O CRAS é uma unidade pública da política de assistência social, de base municipal, localizado em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinado a prestação de serviços e programas socioassistenciais de proteção social básica as famílias e indivíduos. Algumas ações da proteção social básica devem ser desenvolvidas necessariamente nos CRAS, como o Programa de Atenção Integral as Famílias (PAIF), entre outras ações (BRASIL, 2011a).

O CREAS constitui-se numa unidade pública estatal onde se ofertam serviços especializados e continuados a famílias e indivíduos nas diversas situações de violação de direitos. Como unidade de referência deve promover a integração de esforços, recursos e meios para enfrentar a dispersão dos serviços e potencializar ações para os usuários (BRASIL, 2011a).

Dentre as ações desenvolvidas pelo Ministério do Desenvolvimento Social, temos o Programa Sentinela, voltado ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência, intra e extrafamiliar. O programa visa além dos atendimentos técnicos, articular e divulgar os serviços sociais de atenção a crianças e adolescentes, e, promover campanhas que despertem a sensibilidade da população quanto às causas e conseqüências da violência (OLIVEIRA et al., 2007).

As atividades desenvolvidas são: atendimento psicológico, visitas domiciliares, grupos de crianças/adolescentes/pais/responsáveis, palestras, oficinas, acompanhamento escolar, dentre outras.

Dados desse Programa no município de Itajaí/SC, nos anos de 2000 e 2001, revelaram que 58% das vítimas abusadas sexualmente eram crianças e 42% adolescentes, sendo que 32% dos casos registrados ocorreram em vítimas do sexo masculino e 64% dos casos no sexo feminino (MACHADO et al., 2005).

Considerado um dos programas mais importantes da chamada rede de proteção social construída pelo governo federal na década de 90, o PETI, envolveu a parceria entre governo federal, estados e municípios, dando prioridade a áreas que utilizam o trabalho infantil em larga escala e em condições especialmente intoleráveis.

O PETI atende mais de 820 mil crianças afastadas do trabalho em mais de 3,5 mil municípios. O programa reconhece a criança e o adolescente como sujeito de direito, protege-as contra as formas de exploração do trabalho e contribui para o desenvolvimento integral. Com isso, o programa oportuniza o acesso à escola formal, saúde, alimentação, esporte, lazer, cultura e profissionalização, bem como a convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2011a).

Priorizando o atendimento às famílias com uma renda *per capita* de até meio salário mínimo, ou seja, que sobrevivem em situação de extrema pobreza, o PETI oferece uma compensação financeira para a retirada das crianças do trabalho, uma bolsa no valor de R\$ 25,00 por criança nas áreas rurais e de R\$ 40,00 nas áreas urbanas, ou, mais precisamente, nos municípios com uma população igual ou superior a 250 mil habitantes, condicionada a uma frequência regular à escola, assim como à "Jornada Ampliada" no turno complementar (CARVALHO, 2004).

Segundo informações da Procuradoria Regional do Trabalho (2010), o estado do Ceará possui trinta e um municípios que ainda não foram contemplados com o Programa, dentre eles destacamos os municípios de Eusébio e Pindoretama pertencentes à região metropolitana de Fortaleza. Ao todo são apenas 27.477 cearenses atendidos pelo PETI, comparado com outros estados, essa cobertura é extremamente baixa.

A escola é um espaço privilegiado para a construção da cidadania, onde um convívio harmonioso deve ser capaz de garantir o respeito aos Direitos Humanos e educar a todos no sentido de evitar as manifestações da violência. Combater a teia de violência que muitas vezes começa dentro de casa e em locais que deveriam proporcionar abrigo, proteção e socialização de pessoas é uma tarefa que somente poderá ser cumprida pela mobilização de uma rede de proteção integral em que a escola se destaca como possuidora de responsabilidade social ampliada (BRASIL, 2008).

Sustentado nesse entendimento, destacamos os principais programas federais implantados na área educacional que visam prevenir e combater a violência contra crianças e adolescentes.

Em meados de 2004, a Secretaria de Educação lançou o programa Escola que Protege. Tal programa trabalha em três frentes: capacitação de professores,

rede de proteção às vítimas de abuso ou violência e Escola para a Paz, destinada a pais e familiares das vítimas de abuso. Incentiva a discussão e o debate junto aos sistemas de ensino para que definam um fluxo de notificação e encaminhamento das situações de violência identificadas ou vivenciadas na escola, junto à Rede de Proteção Social (BRASIL, 2008a).

Para que este fluxo ocorra com efetividade e agilidade é de suma importância a formação e consolidação da Comissão Gestora no município. Formada por representantes dos parceiros do projeto e da Rede de Proteção Integral local (todas as políticas públicas, serviços, instituições, órgãos, atores voltadas às crianças e adolescentes), esta comissão é o braço político-institucional que vai fortalecer o enraizamento das ações no âmbito escolar e a articulação dessas ações com a Rede local visando a integração do Sistema de Ensino com o Sistema de Garantia dos Direitos de Crianças e Adolescentes (BRASIL, 2006).

Desse modo, o Projeto Escola que Protege pretende promover a articulação de diversos atores nos municípios participantes para uma ação conjunta com responsabilidade compartilhada e negociada, quais sejam: Secretarias de Educação Estaduais e Municipais, Pró-Reitorias de Extensão das Universidades e Rede de Proteção Integral Local. Conta ainda com a importante parceria das ONG's e do Instituto Companheiro das Américas – ICA (BRASIL, 2006). É requisito básico atender municípios, cidades e áreas onde crianças e adolescentes são mais vulneráveis à violência. São prioritários desta ação 140 municípios, incluindo todas as capitais brasileiras (BRASIL, 2008a).

No município de Fortaleza, o programa já concluiu três edições, a última foi ano passado (2010). A Universidade Federal do Ceará em parceria com a Universidade Estadual objetivou capacitar 500 professores das redes de ensino estadual e municipal, estudantes de cursos superiores de licenciatura e área de Humanas, bem como educadores sociais, para realizarem ações voltadas para a conscientização de estudantes dos ensinos Fundamental e Médio quanto às formas de violências praticadas contra crianças e adolescentes e para a garantia dos seus direitos (MOTA, 2010).

A seguinte iniciativa educacional foi o programa Escola Aberta, cujo objetivo visa a promoção da melhoria da qualidade da educação, através da ampliação das oportunidades de acesso a atividades educativas, culturais, esportivas, de lazer e de

geração de renda. Essas ações visam, entre outros pontos, à melhoria do relacionamento entre professores, alunos e familiares e à redução dos índices de violência entre os jovens, sobretudo aqueles em situação de vulnerabilidade social (BRASIL, 2009b).

Sobre o desenvolvimento do programa nas escolas da rede municipal de Fortaleza-CE, Magalhães (2009) afirma que trouxe avanços significativos na qualidade da Educação, na redução dos índices de violência e na formação profissional nas comunidades. Além das atividades esportivas o Programa oferece cursos de qualificação profissional com o objetivo de promover a geração de emprego e renda e o desenvolvimento auto-sustentado da comunidade. Todas as atividades são ministradas por moradores dos bairros vizinhos à escola.

Ao adentrarmos no campo da Segurança Pública, deparamo-nos com um processo sistêmico, preocupado em desenvolver ações públicas e comunitárias, visando assegurar a proteção do indivíduo e da coletividade, assim como a aplicar a justiça através da punição, recuperação e tratamento dos que violam a lei. (BEGONCHEA et al., 2004).

A violência e a crescente criminalidade estão diluídas por toda a sociedade. Para se chegar à resolução dos problemas, os setores representantes da Segurança Pública precisarão fazer uma articulação de ações, compreensão e identificação do seu núcleo, buscando melhores soluções (BEGONCHEA et al., 2004). Baseado nisso, o Sistema de Segurança Pública (SUSP) vem trazer a legislação suporte capaz de disciplinar a organização e o funcionamento dos órgãos competentes, incentivando a política da segurança cidadã (BRASIL, 2010b).

Sustentado nesse entendimento, o Ministério da Justiça desenvolveu em 2007, o PRONASCI, considerado como uma iniciativa inédita no enfrentamento à criminalidade no país. O projeto articula políticas de segurança com ações sociais; prioriza a prevenção e busca atingir as causas que levam à violência, sem abrir mão das estratégias de ordenamento social e segurança pública (BRASIL, 2010b).

Além dos profissionais da Segurança Pública, esse programa tem como público-alvo, jovens de 15 a 24 anos à beira da criminalidade, que se encontram ou já estiveram em conflito com a lei; presos ou egressos do sistema prisional; e ainda os reservistas, passíveis de serem atraídos pelo crime organizado em função do aprendizado em manejo de armas adquirido durante o serviço militar (BRASIL,

2010b). Até o momento, o programa atingiu 150 municípios dos mais diversos estados brasileiros. No Ceará foram contemplados os municípios de Fortaleza e Juazeiro do Norte.

Outra iniciativa importante do setor Segurança Pública, no que diz respeito às ações voltadas para o público em estudo, é o Programa Educacional de Resistência às Drogas e a Violência (PROERD), cujo principal objetivo é prevenir o uso indevido de drogas entre crianças em idade escolar.

No Brasil, o programa iniciou-se pela Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro em 1992. Em seguida, no ano de 1993 o mesmo foi recepcionado pela Polícia Militar de São Paulo e passou a se chamar “Programa Educacional de Resistência às Drogas e a Violência”, porém mantendo a sigla PROERD. Daí em diante, se multiplicou e hoje está em todas as Polícias Militares do nosso país, sendo implantado na Polícia Militar do Ceará em março de 2001 (CEARÁ, 2011b).

O PROERD é um programa essencialmente preventivo e comunitário, consistindo em três currículos: 5º ano, 7º ano e pais de alunos, ministrado por policiais militares fardados durante um semestre letivo, sendo uma aula por semana. Ao final do curso é realizada uma grande formatura, onde os estudantes fazem um juramento de se manterem longe das drogas e da violência e recebem o diploma de Aluno PROERD. Possui como material didático o “Livro do Estudante para o 5º e 7º ano” “Livro dos Pais” e o “Manual do Instrutor” auxiliando os respectivos alunos e os Policiais PROERD no desenvolvimento das lições (CEARÁ, 2011b).

No estado do Ceará esse programa está em plena expansão, tanto na capital, como no interior do estado. Atualmente foram “vacinados contra as drogas” mais de 140 mil crianças em todo o território cearense, estando hoje presente e atuante em mais de 70 municípios, inclusive todos os municípios abrangidos pelo programa Ronda do Quarteirão (CEARÁ, 2011b).

Finalmente, ressalta-se o papel imprescindível da Segurança Pública, como efetivo no policiamento preventivo comunitário escolar, colaborando, através da educação das crianças e adolescentes, para a construção de uma sociedade mais justa, sadia e feliz.

4 REFERENCIAIS TEÓRICO-CONCEITUAIS E METODOLÓGICO

4.1 Téorico-Conceituais

Importante ressaltar os marcos teórico-conceituais nos quais o estudo se apoiou. Serão consideradas publicações autorais acerca das unidades de registro e unidades de contexto que compõem o estudo.

Minayo (2004; 2006) destaca a teoria como um conhecimento anterior, construído por outros estudiosos que lançam luz sobre o objeto de investigação. Permite esclarecer com propriedade o problema, as questões e/ou hipóteses levantadas, possibilitando uma maior clareza na análise e discussão dos dados.

Se tratando de conceitos, Rodrigues e Leopardi (1999) defendem, que os mesmos são utilizados nas mais diversas circunstâncias operacionais estruturantes da teoria e abordagens significativas. Conceitos emergem da mente de um indivíduo como resultado de uma abstração daquilo que é observado (BECKER, 1983 citado por RODRIGUES E LEOPARDI, 1999). Sustentado nesse entendimento consideramos para efeito teórico, conceitual e analítico as seguintes concepções:

1. *Criança e Adolescente* como preconizado pelo o Estatuto da Criança e Adolescente que considera *criança* até 12 anos de idade incompletos e, *adolescente*, entre 12 e 18 anos de idade (ECA, 2009).
2. *A violência contra crianças e adolescentes*, no Brasil assume várias faces e nuances (ASSIS, DESLANDES e SANTOS, 2005). Caracteriza-se como um fenômeno recidivante e quase sempre envolvido por um manto de silêncio, associadas a uma gama de fatores individuais, grupais, culturais, sociais e políticos (VENDRÚSCOLO et al., 2004; ROQUE e FERRIANI, 2002).
3. Os *gestores* são representantes de cada esfera de governo empossados para o desenvolvimento das funções do executivo (BRASIL, 2003). Alguém que desenvolve planos estratégicos e operacionais que julga mais eficazes para atingir os objetivos organizacionais, concebe as estruturas e estabelece as regras, políticas e procedimentos mais adequados aos planos desenvolvidos (NUNES, 2008).
4. *A interdisciplinaridade e intersetorialidade* representam a essência de todo trabalho desenvolvido. A junção de ambas permite um olhar holístico sobre as

questões sociais que vêm no bojo dos casos notificados, facilitando o processo de resolubilidade (OLIVEIRA et al., 2007). É fundamental que cada município organize e estruture a sua *rede intersectorial* (BRASIL, 2010).

5. *Ações intersectoriais* implicam a troca e a construção coletiva de saberes, linguagens e práticas entre os diversos setores envolvidos, na tentativa de equacionar determinada questão sanitária, de modo que esses setores produzam soluções inovadoras quanto à melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2006a).

4.2 Metodológico

4.2.1 Abordagem/tipo de estudo

Considerando as declarações de pesquisadores (Minayo, 2010; Thompson, Alasuutari 2004; Corti e Bispo, 2005; Mercado e Bosi, 2004), acerca dos instrumentos e teorias das Ciências Sociais capazes de favorecer uma aproximação suntuosa da vida dos seres humanos, através de suas expressões, representações e significados, o estudo utilizou-se de uma abordagem qualitativa.

A metodologia qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, em médias e estatísticas. O conjunto de dados quantitativos e qualitativos, porém, não se opõem. Ao contrário, se complementam, pois a realidade abrangida por eles interage dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia (MINAYO, 2004; 2010).

As pesquisas que utilizam o método contemplado trabalham com valores, crenças, hábitos, atitudes e opiniões, não há qualquer utilidade na mensuração de fenômenos em grandes grupos, sendo basicamente úteis para quem busca entender o contexto onde algum fenômeno ocorre (MINAYO, 2004; SANTOS, 2005). Corti & Bispo (2005) resgatam o sentido da compreensão de experiências vividas do mundo social, onde pessoas dão significados a essas experiências conforme suas próprias perspectivas.

Os aspectos essenciais deste tipo de abordagem consistem na escolha correta dos métodos e teorias oportunos, no reconhecimento e na análise de diferentes perspectivas, nas reflexões dos pesquisadores a respeito de sua pesquisa

como parte do processo de produção de conhecimento, e na variedade de abordagens e métodos. Este entendimento é defendido por Flick (2004).

Utilizando este método o pesquisador propõe uma questão e colhe informações para respondê-la; após organizar os dados, analisa-os e demonstra como eles permitem responder ao seu problema inicial (DESLAURIERS e KÉRISIT, 2010).

Na maioria das vezes a amostra dos estudos qualitativos é restrita. Os dados são coletados através de entrevistas estruturadas ou não, individual ou coletiva, em casos de grupos de discussão; diários, notas de observação, documentos pessoais ou fotografias. Dessa forma, qualquer estudo pode resultar em uma ampla variedade de dados, que são criados em diversos formatos: digital, papel (digitado e escrito à mão), áudio, vídeo e fotográfico (THOMPSON, 2004; CORTI e BISPO, 2005).

Uma pesquisa qualitativa se faz desde o momento em que a realidade em estudo precisa de uma visão ampliada a fim de que possa ser compreendida. Estudos que tratam sobre violência, também requerem essa abordagem para se aproximar da compreensão de um tema complexo e multifacetado (FERREIRA et al., 2010; ASSIS, DESLANDES e SANTOS, 2005; VENDRÚSCOLO et al., 2004; ROQUE e FERRIANI, 2002).

Mediante os objetivos e finalidades do estudo, apoiamo-nos na pesquisa descritiva de cunho analítico. Gil (2002) defende que estudos descritivos propõem a caracterização de um determinado fenômeno, população ou estabelecimento de relações entre as variáveis. Incluem-se aqueles que visam levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma determinada população, o que justifica sua utilização como técnica de pesquisa social. O alcance analítico da pesquisa foi alcançado através da elaboração de questionamentos da realidade situacional estudada, confrontando-os com outras situações conhecidas e com o arcabouço teórico existente.

4.2.2 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi realizada em 13 municípios pertencentes à Região Metropolitana de Fortaleza (RMF). Também conhecida como Grande Fortaleza está localizada no estado brasileiro do Ceará. Foi criada pela Lei Complementar Federal nº 14, de 8 de junho de 1973, que instituía, também, outras regiões metropolitanas no país. Com 3.610.379 habitantes (IBGE, 2010) é a sexta região metropolitana do Brasil, está entre as 120 maiores áreas metropolitanas do mundo quanto a população, tendo como área de influência todo o estado do Ceará.

Segundo a Grande Enciclopédia Larousse Cultural (1998) a RMF configura-se como um grande centro populacional, que consiste em uma (ou, às vezes, duas ou até mais) grande cidade central (metrópole) e sua zona adjacente de influência. Caracteriza-se pelas aglomerações urbanas, uma grande área urbanizada formada pela cidade núcleo e cidades adjacentes, originando uma conurbação (unificação da malha urbana de duas ou mais cidades, em consequência de seu crescimento geográfico).

Aquiraz, Caucaia, Chorozinho, Euzébio, Guaiúba, Horizonte, Itaitinga, Maracanaú, Maranguape, Pacajus, Pacatuba e São Gonçalo do Amarante e Fortaleza, foram os municípios participantes da pesquisa. Em 26 de junho de 2009, foram incluídos mais dois municípios à Região Metropolitana de Fortaleza: Cascavel e Pindoretama (LCE 78/09). Esses municípios não foram inclusos no estudo, pois na época de aprovação do projeto, em 2008, os mesmos não faziam parte da RMF.

Atualmente, com mais que o triplo da população inicial e mais que o dobro de municípios, a principal dificuldade é a integração das cidades. O transporte coletivo ainda é muito caro e pouco abrangente. Quase a totalidade dos equipamentos urbanos concentram-se ainda em Fortaleza.

O município de Caucaia é o maior em área, com 1.227,895 km², constatando com Eusébio com apenas 78,65 km². Pindoretama é o menos populoso com apenas 18.322 habitantes. Fortaleza é considerada a quinta maior cidade do país, sua área de 313,8 Km² e sua população estimada pelo IBGE de 2.374.944 habitantes em 2005 resulta uma densidade demográfica em torno de 6.818 habitantes por Km². (FORTALEZA, 2006).

A pesquisa faz-se importante nessa região devido aos altos índices de violência registrados nos últimos anos. Revelações do estudo Mapa da Violência declararam que Fortaleza está entre as 10 capitais mais violentas do Brasil (WAISELFISZ, 2010). Em 2007, para cada grupo de 100 mil habitantes foram registrados 40,3 homicídios. Essa taxa era de 26,7 em 1997. Segundo o levantamento, o número de homicídios registrados em Fortaleza aumentou 82,5% durante os 10 anos verificados pela pesquisa (1997 a 2007). Em 1997, foram 543 homicídios registrados, enquanto que, em 2007, este número chegou a 991 (JORNAL O POVO, 2010). Dados recentes alertaram para um aumento de 84% da violência contra adolescentes (JORNAL DIÁRIO 2011).

Na Região Metropolitana de Fortaleza, o aumento foi ainda maior: 92,8%. O número de homicídios na Grande Fortaleza subiu de 657 para 1.267, de acordo com o estudo. No detalhamento da pesquisa, também foram constatados que os números de homicídios na população de 0 a 19 anos e 15 a 24 anos mais que dobraram na capital cearense. No início dos levantamentos, eram 118 e 259 homicídios registrados nestas faixas etárias, respectivamente. Já em 2007, os números foram de 197 e 435 (MAPA DE VIOLÊNCIA, 2010).



Figura 1: Mapa da Região Metropolitana de Fortaleza.2009

4.2.3 Sujeitos do Estudo

Os participantes foram profissionais representantes da gestão dos setores da Educação, Assistência Social e Segurança Pública, nos municípios mencionados. Os cargos e funções ocupados pelos sujeitos do estudo foram em sua maioria secretários municipais, dentre outros tivemos: coordenadores, assessores técnicos, professores, assistentes sociais, psicólogos, inspetor e capitão.

Apropriamo-nos das conceituações de Nunes (2008) e Brasil (2003) para caracterizarmos o profissional representante da gestão, considerado alguém pertencente a uma determinada organização a quem compete à execução das tarefas confiadas à gestão. No caso do estudo, apresentam-se como representantes da esfera do governo municipal empossados para o desenvolvimento das funções do executivo (planos estratégicos e operacionais necessários para atingir os objetivos organizacionais).

O momento da abordagem foi dividido em três fases: abordagem primária, visita de apresentação e visita da entrevista. A abordagem primária aconteceu por contato telefônico com o secretário administrativo do gestor. Permitiu-nos saber os horários de funcionamento das secretarias, dias de atendimento e localização geográfica do prédio. Os telefones foram conseguidos através da pesquisa nos sites das secretarias municipais. Posteriormente fizemos uma visita de apresentação com o objetivo de informar a verdadeira natureza da pesquisa e suas finalidades. Um ofício informativo anexado ao termo de consentimento foi disponibilizado na secretaria para um melhor esclarecimento do gestor a respeito da pesquisa. Durante a visita de apresentação solicitamos a marcação do dia da entrevista, para em seguida retornarmos ao município e executarmos a coleta dos dados propriamente dita (visita da entrevista). Importante ressaltar que em alguns municípios, houve a disponibilidade do sujeito no momento da visita de apresentação, logo, a entrevista foi realizada nesse momento.

Como norma exclusiva das secretarias municipais de Fortaleza, entramos com uma solicitação de participação na pesquisa, através do setor de protocolo, anexando à cópia do projeto, ofício informativo e termo de consentimento. Convencemo-nos que esse procedimento comportou-se como empecilho para a coleta de dados no referido município, pois não obtivemos respostas. Com exceção,

salientamos o setor de Segurança Pública que teve sua participação contemplada, devido ao acesso facilitado ao gestor, por meio de amizades do pesquisador.

Todos os municípios foram contemplados com a participação na pesquisa, porém, nem todos os setores obtiveram êxito de participação. Ao todo foram entrevistados 25 profissionais representantes da gestão. O setor da educação mostrou-se mais participativo, com 10 entrevistas. Seguindo, a Ação Social foi representada com 09 participações e o setor de Segurança Pública, com apenas 06.

A particularidade do setor de Segurança Pública, diz respeito a sua ínfima representação a nível municipal. Grande parte dos cenários explorados não possuía um órgão que representasse tal setor. Nesses casos, as entrevistas foram realizadas com coordenadores da guarda municipal, polícia civil ou capitão da Polícia Militar. Um dos representantes, delegado da polícia civil, recusou-se a participar do estudo alegando não ter conhecimento suficiente para responder tais questões.

4.2.4 Coleta de dados

A coleta de dados aconteceu a partir do mês de julho de 2010 até outubro de 2011. Elegemos a entrevista semiestruturada como instrumento de coleta, embasada a partir da seguinte questão norteadora: de que modo a gestão municipal nas áreas da Educação, Assistência Social e Segurança Pública está se articulando e desenvolvendo políticas/ações necessárias para o enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes?

Na perspectiva de Bauer e Gaskell (2002) a entrevista qualitativa é uma técnica de coleta de dados amplamente empregada, podendo desempenhar um papel vital na combinação com os outros métodos.

Se forem bem realizadas, permitirão ao pesquisador fazer uma espécie de mergulho em profundidade, coletando indícios dos modos de como cada um daqueles sujeitos percebe e significa sua realidade e levantando informações consistentes que lhe permitam descrever e compreender a lógica que preside as relações que se estabelece no interior daquele grupo, o que, em geral, é mais difícil obter com outros instrumentos de coleta de dados (DUARTE, 2004).

A elaboração e adequação do roteiro de entrevista exigem a vivência do pesquisador, a literatura sobre o tema em estudo, a apreciação de juízes e as informações obtidas no pré-teste. Os juízes são geralmente pessoas envolvidas em pesquisas, capacitados na avaliação e ajuste do roteiro. Seu papel fundamental é indicar se os termos utilizados são compreensíveis e adequados à população a que se destina, se há questões que geram dificuldade de interpretação, se o instrumento favorece o envolvimento do entrevistado na resposta das questões e se atinge o objetivo proposto (BELEI, PASCHOAL e MATSUMOTO, 2008).

A entrevista qualitativa parece uma técnica fácil, simples e acessível a todo pesquisador, principalmente aos principiantes. No entanto, como afirmou Duarte (2004), este método requer planejamento, preparo teórico e habilidade técnica no momento da coleta, da transcrição e da análise dos dados.

Minayo (2006), ao descrever sobre a entrevista semi-estruturada, considera importante a elaboração de um roteiro que “deve desdobrar os vários indicadores considerados essenciais e suficientes em tópicos que contemplem a abrangência das informações esperadas”.

Como sugerido por Minayo (2006), elaboramos um roteiro de entrevista dividido em duas partes (Apêndice C). A parte “A” corresponde aos dados de identificação da entrevista (nº da entrevista, data, horário, setor e município) e do entrevistado (idade, profissão, cargo que ocupa, tempo de gestão, dentre outros). A parte “B” especifica as interrogações dirigidas aos participantes, como mostra a seguir: 1. Como você caracteriza a violência contra crianças e adolescentes em seu município? 2. Quais as Políticas implantadas na sua área relacionadas com a prevenção e o enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes? 3. Que ações são desenvolvidas visando o enfrentamento do problema? 4. Quais as dificuldades encontradas que impedem o desenvolvimento dessas ações?

As entrevistas foram gravadas e posteriormente digitadas na íntegra, sendo armazenadas em arquivos digitais de software, com autorização prévia dos entrevistados. É válido ressaltar, que todas as gravações estão à disposição do entrevistado, para que o mesmo possa ouvi-la, e caso deseje modificar ou acrescentar questões relativas ao seu depoimento, poderá ficar à vontade para fazê-lo. Após a coleta, os dados contidos no material gravado foram analisados pelos pesquisadores e serão arquivados por cinco anos, sob-responsabilidade do Núcleo

de Pesquisa em Acidentes e Violências (NEPAV) para serem utilizados por outros pesquisadores que se interessarem sobre o tema em estudo, contanto que seja preservado o anonimato dos sujeitos.

A revisitação de dados brutos pode originar novas indagações quando os pesquisadores estão sensíveis aos desafios que se desdobram de temas complexos e com forte interface com a realidade que se transforma cotidianamente (Corti e Thompson, 2004; Akerström, Jacobsson e Wästerfors, 2004), a exemplo do fenômeno violências.

4.2.5 Análise dos Dados

A utilização de um método ou técnica de análise não se trata de inspiração momentânea ou de uma decisão tomada *a priori*. Mercado e Bosi (2004) discorrem sobre relevantes fatores que auxiliam na escolha metodológica da análise: atores envolvidos e seu contexto, produção existente no campo, singularidade ou multiplicidade dos métodos, esquema a ser seguido, estratégias e manejo dos dados – manual ou mediante programas informatizados.

Dentre as formas de investigação, a Análise de Conteúdo vem sendo privilegiada, para tornar explícitos elementos não visíveis do processo de viver e adoecer através das metodologias tradicionais. Rodrigues e Leopardi (1999) acreditam que esse fato decorre da necessidade de evidenciar relações entre o fato objetivo e suas dimensões, constituídas por valores, símbolos, representações, desejos e comportamentos, somente alcançados por meio de incursões à subjetividade, expressa pela através da enunciação verbal.

O significado das mensagens contidas em textos tem sido alvo de pesquisadores desde épocas remotas. Entre os mais antigos destacam-se estudos de textos religiosos desenvolvidos na Suécia (1640) e França (1888). A Análise de Conteúdo firmou-se como instrumento, nos Estados Unidos, a partir de 1930, atendendo às exigências de um rigor metodológico já então instituído nos estudos quantitativos (BALAU, 1981; RODRIGUES e LEOPARDI, 1999; MINAYO, 2006).

Com o advento da II Guerra Mundial, o rápido desenvolvimento das pesquisas em torno da propaganda abriu caminho para a extensa aplicação da

Análise de Conteúdo ao estudo de mensagens veiculadas em pronunciamentos políticos, noticiário, comentário da imprensa e rádio (RODRIGUES e LEOPARDI, 1999; MINAYO, 2003; 2006). Em 1952, o especialista americano Berelson, ficou conhecido pela sua publicação “Content Analysis in Communicattion Research”, obra em que reuniu e organizou os dados até então conhecidos sobre o assunto.

A *Conferência de Allerton sobre Análise de Conteúdo*, realizada nos EUA, em 1955, reuniu especialistas de diferentes áreas confirmando a crescente preocupação com os problemas teóricos e metodológicos (BALAU, 1981). Lazarsfeld (1952) e Lasswell (1952) são citados por Minayo (2006) como demais teóricos e criadores desse tipo de técnica.

Nos diferentes períodos de desenvolvimento pelos quais a AC passou, diferentes conceituações lhe foram atribuídas. Tais mudanças refletem as posições metodológicas e teóricas que se sucederam. As definições formuladas na década de 50 aparecem como técnica de pesquisa de comunicações destinada a satisfazer os critérios de objetividade, exigidos nas Ciências Humanas. Como exemplo significativo dessa tendência, citamos Berelson (1952) ao afirmar que esta modalidade analítica é uma técnica de pesquisa para a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações.

Passadas algumas décadas surge uma definição que ultrapassa os limites da anterior, proposta por Bardin (1977) que demonstra decepção teórica em relação aos modelos matemáticos para análise qualitativa e se curva à importância da compreensão dos conteúdos latentes. Expressa sua decepção contrapondo que este conjunto de técnicas de análise de comunicação visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam inferir conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

Para o melhor entendimento das questões deste estudo, a análise do material empírico das entrevistas, foi centrada na obra de Minayo (2010), utilizando como técnica a AT, evidenciada como uma das modalidades da Análise de Conteúdo. Mormente esta modalidade (Minayo, 2010) tem por base a metodologia de Bardin (2004) assumindo que a análise de conteúdo diz respeito às técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas, as inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos.

A AC parte de uma leitura primária das falas e depoimentos, para atingir um nível mais profundo, ultrapassando os sentidos manifestos do material. Os procedimentos levam a relacionar estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) e a articular a superfície dos enunciados dos textos com os fatores que determinam suas características (MINAYO, 2010). Acrescenta que entre as várias modalidades da AC, a AT consiste em descobrir os núcleos de sentido inseridos em uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado.

A noção de tema está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto. Ela comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada através de uma palavra, de uma frase ou de um resumo (Minayo, 2006; 2010). Bardin (1979) caracteriza tema como uma unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura.

Minayo (2010) aborda a AT a partir das seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados obtidos e interpretação. Sustentado nessa classificação, discorreremos a trajetória de análise do material não estruturado.

1ª Etapa: Pré-Análise

No primeiro contato com os “dados brutos” realizamos a transcrição fiel das entrevistas, digitando e salvando como documentos do Word-2007. Em seguida, procedemos com o recorte e colagem das respostas em cartolinas improvisadas, organizando de acordo com as perguntas e ordem numérica e alfabética dos municípios e setores. A leitura flutuante do material possibilitou o contato direto e intenso do pesquisador com os dados permitindo a impregnação de seu conteúdo e tornando a leitura progressivamente mais sugestiva e familiar. Em seguida, procedemos à constituição do corpus, considerando as seguintes normas de validade qualitativa:

1. **Exaustividade:** o material contemplou todos os aspectos contemplados no roteiro de entrevista, como: caracterização da violência no município, ações realizadas e políticas implantadas relacionadas com a prevenção e o enfrentamento

da violência contra crianças e adolescentes, metas pactuadas e dificuldades encontradas.

2. Representatividade: os dados levantaram as características essenciais do objeto pretendido – Enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes pelos setores da ação social, educação e segurança pública.

3. Homogeneidade: obedeceu a critérios precisos de escolha quanto aos temas tratados e pertinência dos dados.

4. Pertinência: os documentos analisados permitiram atender os objetivos traçados.

Esta fase permitiu-nos também a determinação de elementos fundamentais na orientação da análise: (i) unidades de registro; (ii) unidades de contexto e (iii) modalidade de codificação. Situando o leitor, exemplificamos.

a) Unidades de registro: palavras chaves ou frases que caracterizam os dados: *violência, crianças, adolescentes, projetos, ações, secretarias, mobilização.*

b) Unidades de Contexto: delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro. Exemplo₁: *A violência contra crianças e adolescentes está cada vez mais crescente em nosso município.* Exemplo₂: *Diversas ações estão sendo realizadas nessa secretaria para prevenir o problema.*

c) Modalidade de Codificação: a codificação dos dados ocorreu conforme duas variáveis: setores (codificação alfabética) e municípios (codificação alfanumérica), conforme descrito abaixo:

Quadro 1 - Setores participantes do estudo e códigos de representação. 2011.

SETORES	CÓDIGO (LETRA)
Ação Social	A
Educação	E
Segurança Pública	S

Quadro 2 - Municípios e códigos de representação. 2011.

MUNICÍPIOS	NÚMEROS ATRIBUÍDOS
Aquiraz	01
Caucaia	02
Chorozinho	03
Euzébio	04
Fortaleza	05
Guaiúba	06
Horizonte	07
Itaitinga	08
Maranguape	09
Maracanaú	10
Pacajus	11
Pacatuba	12
São Gonçalo do Amarante	13

2ª Etapa: Exploração do Material

Consiste essencialmente numa operação classificatória onde o investigador busca encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado (MINAYO, 2010).

Rodrigues e Leopardi (1999) acordam que o principal objetivo da categorização é fornecer por condensação, uma representação simplificada dos dados brutos. Como qualidades devem possuir: homogeneidade, exclusão mútua, pertinência, objetividade e fidedignidade e produtividade.

O primeiro momento da fase de exploração permitiu-nos trabalhar com a decomposição textual (em anexo), feita através de agrupamentos teóricos conforme o critério semântico, tendo por base as isotopias (expressões com idêntico sentido, que surgem ao longo do texto). Em seguida elaboramos as categorias de base, fruto da análise das redes isotópicas. Ao todo foram demarcados 107 agrupamentos e 23 categorias de base.

Quadro 3 - Listagem das Categorias de Base demarcadas.

CATEGORIAS DE BASE
1. Violência Intrafamiliar
2. Violência sexual
3. Trabalho infantil
4. Negligencia
5. Problema social
6. Drogas
7. Ações, cursos, projetos
8. Órgãos que trabalham violência
9. Medo de denúncia
10. Desestrutura familiar, a família não ajuda
11. Número grande de violência, alarmantes
12. Preparar, trabalhar com a família
13. Participação da sociedade, conscientização
14. Preocupação grande
15. Problema de difícil controle, problemática que o município não está imune
16. Crianças e adolescentes expostas nas ruas
17. Intersetorialidade
18. Parcerias com outros órgãos é fundamental
19. Parte financeira como dificuldade
20. Despreparo profissional
21. Morosidade da justiça
22. Campanhas ocasionais; não existe prevenção
23. Planejamento das ações

A partir do inventário das categorias de base, realizamos um reagrupamento semântico seguido de uma síntese que ao final deu origem a 4 (quatro) categorias temáticas, listadas a seguir:

Reagrupamento Semântico

1. Violência intrafamiliar, sexual, trabalho infantil, negligência.
2. Problema social, drogas, exposição das crianças nas ruas, desestrutura familiar.
3. Ações, cursos, projetos, órgãos que trabalham a violência.
4. Número grande de violência, preocupação grande, difícil controle.
5. Intersetorialidade, parcerias, planejamento.
6. Parte financeira como dificuldade, despreparo profissional, morosidade da justiça, campanhas ocasionais, não existe prevenção.
7. Participação da sociedade, conscientização.

Categorias Temáticas

Categoria 1
Representação da violência

Categoria 2
Fatores determinantes da violência

Categoria 3
Formas de enfrentamento - rede intersetorial de cuidado e proteção das crianças e adolescentes em situações de violência

Categoria 4
Dificuldades encontradas

Ao debruçarmos fielmente sobre o *corpus* do estudo, identificamos as falas representativas que vão ao encontro das questões da pesquisa. A seleção dos termos homólogos permitiu-nos a construção clara e segura dos núcleos de sentido, explícitos nas falas dos sujeitos e organizados segundo a representação categórica. A seguir destacamos o esquema dos principais núcleos de sentido permissivos da metodologia analítica dos dados.

Violência → problema → significativa → difícil → altos índices

Violência → negligência → abuso sexual → trabalho infantil

Criança e adolescente → abuso → drogas → miséria → desestrutura familiar

Enfrentamento → ações → poder público → intersetorialidade → dificuldades

Após a construção dos núcleos de sentido, os agrupamentos textuais determinados na primeira etapa da exploração, foram digitados e organizados de acordo com a categoria correspondente. Após a impressão foi feita a síntese de todos os trechos selecionados em cada categoria, e montado um quadro de análise das falas selecionadas dos gestores representantes das três áreas em estudo.

O processo de leitura transversal de cada corpo de comunicação proporcionou o cruzamento das idéias dos diferentes grupos que compõem a análise. A filtragem dos temas mais relevantes relacionados ao objeto deflagrou as questões orientadoras e os pressupostos teóricos e possibilitou o confronto de idéias entre as diferentes representações, num processo de refinamento e aprofundamento classificatório.

3ª Etapa: Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação

O analista propõe inferências e realiza interpretações, interrelacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente ou abre outras pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugeridas pela leitura do material (MINAYO, 2010).

Desse modo, as categorias temáticas foram discutidas e revisitadas a partir das concepções de estudiosos do objeto em pauta no que concerne a complexidade do fenômeno (MINAYO, 2001; ASSIS, 2005; ROCHA e MORAES, 2010; ZALUAR, 2007) gestão (BRASIL, 2003; NUNES, 2008) políticas (BRASIL, 2002; 2006a; 2008a; 2009; 2010).

4.2.6 Aspectos Éticos

Os pesquisadores deste projeto estiveram comprometidos com os procedimentos éticos que envolvem pesquisa com seres humanos, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996) em todas as etapas deste estudo.

O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Fortaleza, sob parecer de n. 351/2009.

5 RESULTADOS - DESCRIÇÃO DOS CENÁRIOS

5.1 Municípios

Ao longo do desenvolvimento da pesquisa observou-se quão dinâmica e expressiva faz-se a Região Metropolitana de Fortaleza. Sua atual composição de 15 municípios favoreceu a formação de um importante aglomerado demográfico possuidor de grande expressão política, administrativa e econômica.

O interior da região revela um conjunto de linhas de força que agrega e separa os espaços entre os municípios e entre as demais regiões do estado. A dinâmica espacial da região é marcada por um corredor industrial localizado ao sul, no decorrer da BR 116, entre os municípios de Horizonte e Pacajus, além do aglomerado industrial concentrado no município de Maracanaú, o qual já se apresenta conurbado a Fortaleza. Na porção oeste, seguindo a linha do litoral, localiza-se o complexo portuário do Pecém entre os municípios de Caucaia e São Gonçalo do Amarante, o qual deverá promover fortes transformações, atraindo complexos industriais de maior porte.

A fisionomia urbana é característica da região e isso fica explícito ao nos depararmos com grandes pólos industriais, avanços na infra-estrutura, melhorias da malha viária municipal, construção de conjuntos habitacionais e condomínios de luxo. A área litorânea (praias) favorece atividades de entretenimento, lazer e turismo, gerando emprego e renda para a população.

As diversas transformações apontadas evidenciam as diferenças loco - regionais visualizadas no interior do território metropolitano. Observou-se desde áreas extremamente desenvolvidas, como residenciais, comércios e infra-estrutura de alto padrão até favelas localizadas na maioria das vezes em regiões periféricas.

O padrão de crescimento da RMF é desigual e marcado pela exclusão sócio-espacial. A malha viária cria e mantém casos de isolamento de comunidades. O índice de Gini revela o crescimento das desigualdades em todos os municípios da região, a relação entre os 10% mais ricos e os 40% mais pobres, que significa a distância social entre os ricos e os pobres, aumentou em todos os municípios entre 1991 e 2000 (CIDADES, 2010).

O estudo permitiu uma maior aproximação da pesquisadora com as áreas centrais dos municípios, visto que os órgãos administrativos (secretarias municipais) localizam-se próximo ao centro das cidades, ao longo dos eixos de circulação, onde a classe média, comércio, setor financeiro, escolas, hospitais e demais órgãos da administração pública têm se instalado.

Costa (2005) afirma que as áreas centrais dos municípios são responsáveis pelas menores taxas de analfabetismo de crianças e adultos e na maior adequação das faixas etárias aos níveis educacionais.

Situado na costa leste do litoral cearense, a 27 km de Fortaleza, o município de Aquiraz guarda em suas raízes as tradições indígenas e do colonizador europeu, não esquecendo os marcantes traços da cultura africana espalhados em todo município. Foi capital do Ceará até o ano de 1726, quando a capital foi transferida para Fortaleza. Seu acesso principal é através da Rodovia CE-040. A beleza natural de sua área litorânea (praias) tem favorecido a implementação de políticas públicas do turismo, facilitando o desenvolvimento de hotéis e comércios da região. O maior parque aquático do Brasil, Beach Park, desperta o interesse político na região. De acordo com o censo do IBGE (2008), Aquiraz possui 67.264 mil habitantes.

Ao longo do desenvolvimento da pesquisa descobrimos que a cidade de Caucaia tem denominação de nomenclatura indígena que quer dizer “*mato queimado*”. Por muitos anos, a habitação da região foi exclusiva de tribos indígenas, surgindo assim uma cidade fruto de um aldeamento indígena, situada na região Norte do estado. A sua proximidade e viabilidade de acesso permitem que muitos munícipes exerçam suas atividades laborais na capital. O censo do IBGE registrou 285.094 habitantes em 2008.

O município de Chorozinho nasceu com a construção da ponte sobre o Rio Choró em 1932, quando o Governo da época decidiu realizar esta obra em virtude da construção da BR 116. Por sorte, as pessoas que habitavam as ribeiras do Rio Choró, foram necessárias na construção da ponte. Com essa construção, o DNOCS instalou o acampamento dos engenheiros e operários em casas, as quais denominaram de residências. O trabalho da construção de uma ponte foi demorado haja vista as dificuldades encontradas na época para transportar o material. Desse modo, o DNOCS contratou muitas pessoas da região para trabalharem na construção da ponte. Assim sendo, essas pessoas deslavam-se de suas casas para

morar nas proximidades de seu trabalho, criando-se assim, o povoado que com o passar dos anos configurou-se como município.

Os aspectos geográficos registrados no município, segundo dados do IBGE (2010) declaram uma área total de 278,400km², uma população de 18.759 habitantes e uma densidade demográfica de 75.5 hab/ km². Os atrativos naturais como rio Choró, Lagoa dos Marinheiros e Lagoa dos Patos são marcas registradas do município, favorecendo o turismo como fonte de renda. O turismo religioso é outra fonte de renda devido a devoção ao menino Jesus de Praga.

Eusébio tem 79 Km² de extensão e uma população estimada em 46 mil habitantes, segundo o último censo do IBGE (2010). Originalmente uma área verde de muitos sítios de fortalezenses, o município tem recebido, em vários condomínios fechados de luxo, pessoas que estão fixando residência na cidade em busca de qualidade de vida. A via de acesso é a CE-040. A economia local é baseada no turismo, empreendimentos imobiliários, empresas de prestação de serviços, indústrias diversas, com destaque para a indústria alimentícia. O centro da cidade, integrado por comércios e órgãos administrativos mostrou-se bem organizado, arborizado, acolhedor de um povo simples e hospitaleiro.

Fortaleza é a mais populosa do Ceará, está localizada no litoral Atlântico, com 34 km de praias e uma área central de 313,8 km². Com aproximadamente 2.447.409 habitantes, configura-se como a capital de maior densidade demográfica do país, com 8.001 hab/km². Tendo o 15º maior PIB municipal da nação e o segundo do Nordeste, com 28,3 bilhões de reais, é um importante centro industrial e comercial do Brasil. Em 2010 foi a capital do Nordeste mais requisitada por viajantes nacionais. O Centro Dragão do Mar de Arte e Cultura (CDMAC) é atualmente o principal espaço cultural de Fortaleza, com museus, teatros, cinemas, bibliotecas e planetário.

Constatamos a presença de diversos processos que demonstram disparidades entre os fragmentos que compõem a cidade de Fortaleza, originados do caráter desigual de acesso as redes de infraestrutura, abastecimento de água e de energia para as unidades domésticas.

O contraste entre complexos de ocupação irregular (favelas) e apartamentos de luxo evidenciam a desigualdade social em alguns bairros da cidade e as políticas

públicas de habitação de interesse social não tem conseguido atender a crescente demanda, de acordo com estudo de Costa (2005).

O processo de execução da coleta dos dados permitiu-nos conhecer também o município de Guaiúba localizado no nordeste do estado, há aproximadamente 26 Km da capital cearense, tendo como principal via de acesso é a CE-060. A cidade é conhecida como a região dos maciços residuais - comumente chamados de serras dispersas, pelas depressões sertanejas. Segundo dados do IBGE/2010, a população estimada é de 22.405 habitantes, distribuída num percentual de 78,51% na zona urbana e 21,49% na zona rural. A área urbana resplandece uma tranqüilidade própria da região, constatada através da receptividade e humildade de seu povo.

Percorrendo alguns quilômetros da BR-116, visitamos a cidade de Horizonte, considerada a quinta cidade mais desenvolvida do estado, segundo pesquisa de 2008 do Instituto de Pesquisa e Estratégias Econômicas do Ceará (IPECE). Possui uma área de 159,972km² e fica distante a 40,1 km do município de Fortaleza. Atualmente, com mais de 54 mil habitantes, a cidade ocupa a 8ª colocação no grupo de municípios mais populosos da RMF. Seu crescente desenvolvimento populacional é consequência direta da qualidade de pólo industrial atribuído à cidade. Em 1989, Horizonte possuía a população de 16.542 habitantes. Após a instalação de várias indústrias e o intenso trabalho do poder público em garantir qualidade de vida aos populares, o número de habitantes triplicou. Em 2008, cerca de 52.500 mil pessoas habitavam as terras de Horizonte.

O alcance das metas do município é reflexo de sua proatividade. O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) de 2009 trouxe bons resultados para a educação e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), mostrou que Horizonte cresceu 24,59% no período de 1991 a 2000, passando de 0,545 em 1991 para 0,679 em 2000. A dimensão que mais contribuiu para este crescimento foi a educação, seguida da longevidade e renda (HORIZONTE, 2011).

Itaitinga localiza-se na porção nordeste do Estado, ocupando uma área de 154 Km², distante a 26 Km da cidade de Fortaleza. O nome tem origem Tupi, que significa Rio das Pedras Brancas. Itaitinga foi desmembrada de Pacatuba e sua emancipação política ocorreu em 27/03/1992.

O clima de aconchego encontrado no município de Maranguape chega a ser encantador. Situada no nordeste do estado, a cidade esbanja beleza, organização e preservação paisagística própria da região. Os órgãos administrativos localizados na área central facilitam o acesso dos visitantes. Distante a 30 km de Fortaleza, têm como principais vias de acesso a CE-065 (acesso a Fortaleza e Palmácia) e a CE-455 (acesso a Canindé). Segundo o último censo do IBGE (2010) sua população é de 113.561 habitantes. Atualmente a economia mantém duas vertentes: a produção de bordados e a indústria.

Considerado um dos municípios mais desenvolvidos da RMF, Maracanaú é o terceiro colocado em termos de contingente populacional, abaixo somente de Fortaleza e Caucaia. Em termos estaduais, é o quarto município mais populoso do Ceará. Nos últimos anos sofreu um vertiginoso crescimento populacional, motivado principalmente pela construção de vários conjuntos habitacionais. Comportando-se como um município polarizador da atividade industrial, possui a segunda maior economia do estado e têm o maior percentual de pessoas engajadas no mercado de trabalho. Está distante a 20km, do centro da capital e o acesso ocorre através da CE-060. A população estimada (IBGE - 2010) é de 209.748 habitantes.

A visita possibilitou presenciarmos avanços na infraestrutura da cidade alcançados ao longo dos anos. Investimentos na engenharia do tráfego, construção de hospitais, shoppings, escolas, indústrias e departamentos administrativos, favoreceram sua ascensão.

Localizado na região nordeste do estado, o município de Pacatuba dista 35 quilômetros de Fortaleza, no sopé da Serra de Aratanha. Vem consolidando nos últimos anos a sua vocação turística. Além de sediar o maior espetáculo da Paixão de Cristo no Ceará durante a Semana Santa, a cidade dispõe de rico patrimônio histórico e arquitetônico. Suas belezas naturais são também cenários perfeitos para a prática de esportes como o parapente e Pacatuba vai ganhar ainda este ano um parque temático pedagógico. A Secretaria de Cultura e Turismo através do centro cultural oferece para crianças a partir de 10 anos cursos de flauta doce, violão, dança, teatro, grupo de chorinho, percussão e grafti. Essas atividades além de desenvolver a habilidade dos alunos, servem como técnica terapêutica.

Dando continuidade a descrição dos cenários, destacamos o município de Pacajus, originado a partir de um aldeamento indígena das tribos Tapuias, Jaracus e

Pacajus. A cidade distancia-se a 48 quilômetros da capital e tem com via de acesso a BR 116. Sua população é de 43830 habitantes, segundo o censo do IBGE (2010).

Por último trouxemos São Gonçalo do Amarante que como vários outros municípios da região, guarda em sua origem a marca do encontro dos indígenas com a civilização branca. Distante 55 km da capital, o acesso é feito através das rodovias: BR-222/CE-423 ou pela rodovia CE-085. Região rica em lagoas, praias e dunas, com temperatura média de 27°C. A cidade viveu um período em que o turismo o projetou no Brasil inteiro, graças às suas belas praias de Pecém, Taíba e Colônia. Hoje, com a implantação do Complexo Industrial e Portuário do Pecém, São Gonçalo do Amarante se reinventa economicamente, despontando como um dos mais promissores municípios do Estado do Ceará e quiçá do Brasil.

5.2 Secretarias Municipais

A organização, estrutura física e dinâmica das secretarias municipais da Educação, Ação Social e Segurança Pública inserem-se em realidades diferenciadas, a depender dos municípios em que se enquadram. Localizam-se estrategicamente em suas regiões, estando em áreas centrais conhecidas, garantindo acessibilidade aos usuários e profissionais.

A recepção e acolhimento da demanda ficam a cargo de agentes administrativos, secretárias, responsáveis pelas informações básicas acerca do horário de funcionamento da secretaria, agenda do gestor, disponibilidade e marcação das entrevistas. A comunicação realizada através do contato telefônico veio contribuir com o processo de coleta de dados. Os ambientes de sala de espera e gabinetes dos secretários dispõem em sua maioria de sofás para uma melhor acomodação da demanda, arranjos florais, quadros decorativos e cartazes informativos a respeito de campanhas, programas e projetos governamentais nas áreas contempladas.

Os gestores possuem uma agenda dinâmica e flexível, já que são responsáveis por atividades voltadas ao âmbito administrativo, tendo menos contato com os usuários, com exceção dos casos em que assume a função de ouvidor, em dias previamente agendados, onde recebe sugestões, elogios e, na maioria das vezes, reclamações.

Percebe-se na estrutura física a disposição de uma arquitetura diferenciada, não sendo raro encontrarmos órgãos administrativos adaptados, adequados a partir de domicílios ou outros tipos de propriedades físicas pertencentes ou não à gestão municipal. O setor de Segurança Pública chamou atenção por não apresentar secretaria municipal, na maioria dos municípios estudados. O órgão é representado por coordenadores da segurança nas áreas da guarda municipal, polícia civil, polícia militar ou pelo os agentes de trânsito. A área física de funcionamento desse setor ocorre através das delegacias e dos locais de coordenação e ponto de apoio da guarda municipal e trânsito.

A interação entre os profissionais é estimulada pelos gestores por meio de reuniões semanais que exigem a participação de toda a equipe de saúde, chamada por todos de reunião de roda. Não são agendados atendimentos para o turno em que será realizada a reunião, justamente por ser considerado um momento específico para discussão entre a equipe. Ela segue os preceitos teóricos construídos por Campos (2007a), em sua obra um método para análise e co-gestão de coletivos.

5.3 Caracterização dos Sujeitos

Foram entrevistados ao todo, 25 profissionais representantes da gestão municipal nas áreas da Ação Social, Educação e Segurança. A saturação das respostas e a indisponibilidade de alguns gestores foram alguns fatores permissivos ao encerramento da coleta.

Os entrevistados têm em média 45 anos, sendo a maioria deles do sexo feminino. O tempo de gestão esteve em média de seis anos e meio. Em relação ao cargo ocupado, foram destacados: secretários municipais, coordenadores, assessores técnicos, assistente social, diretores, dentre outros.

O setor da Educação contou com dez participações, seguindo a Ação Social com nove e por último a Segurança, com seis entrevistas. O setor da Segurança Pública teve a sua participação reservada devido ao fato de não existir o órgão da Secretaria de Segurança Pública, na maioria dos municípios pesquisados.

Quadro 4 – Caracterização do sujeito, função, formação, idade, sexo e tempo de gestão dos municípios participantes do estudo. 2011.

Município	Setor	Sexo	Idade	Formação	Função	Tempo Gestão
Aquiraz	Ação Social	F	36	Assistente Social	Assessora Técnica	08
	Educação	F	45	Pedagoga	Secretária	09
Caucaia	Ação Social	F	42	Assistente Social	Secretária	06
	Educação	M	60	Pedagogo	Secretário	10
	Segurança Pública	M	37	Policial Militar	Capitão PM	02
Chorozinho	Educação	F	46	Pedagoga	Coordenadora	15
Euzébio	Ação Social	F	50	Pedagoga	Secretária	05
	Educação	F	64	Pedagoga	Secretária	15
	Segurança Pública	M	54	Polícia Civil	Coordenador Guarda Municipal	03
Fortaleza	Segurança Pública	M	63	Funcionário Público	Secretário	03
Guaiúba	Ação Social	F	35	Assistente Social	Assistente Social	07
	Educação	F	68	Pedagoga	Secretária	10
	Segurança Pública	M	40	Agente de Segurança	Coordenador da Guarda	04
Horizonte	Ação Social	F	49	Assistente Social	Coordenadora do CREAS	04
	Educação	F	43	Socióloga	Presidente da Comissão dos Direitos da Criança e Adolescente	-
Itaitinga	Ação Social	F	28	Pedagoga	Coordenadora Comdica	04
	Educação	M	39	Pedagogo	Diretor Recursos Humanos	06
	Segurança Pública	M	43	Fisioterapeuta	Inspetor Polícia	07

Quadro 4 - Caracterização do sujeito, função, formação, idade, sexo e tempo de gestão dos municípios participantes do estudo (continuação). 2011.

Maranguape	Educação	F	44	Pedagoga	Coordenadora Pedagógica	02
	Segurança Pública	M	37	Policia Militar	Capitão	05
Maracanaú	Ação Social	F	43	Assistente Social	Assistente Social	03
Pacajus	Educação	F	31	Pedagoga	Assessora Técnica	02
Pacatuba	Ação Social	F	31	Psicóloga	Psicóloga	-
São Gonçalo do Amarante	Ação Social	F	38	Assistente Social	Assistente Social	06
	Educação	F	47	Pedagoga	Diretora de Gestão	09

5.4 A Voz e Concepções dos Sujeitos

Os resultados mostraram que a visão dos gestores é perpassada por conceitos e declarações de amplitude da violência que convergem na sua caracterização em diferentes aspectos e revelam mecanismos de impotência no que diz respeito ao seu enfrentamento. Houve forte convergência em torno do abuso sexual, tendo os familiares como seus principais perpetradores, fato esse que contribui com o silêncio e infeliz cumplicidade de outros entes. Configura-se aí o frágil poder de penetração do poder público. A negligência e o trabalho infantil foram também destacados como formas predominantes de violência na RMF. O tráfico de drogas apareceu como principal pano de fundo. A seguir apresentamos os dados na voz e concepções dos sujeitos compartmentalizados frente às categorias temáticas.

1 Representações da violência

A representação dessa violência é afirmada pelos gestores como um fenômeno que *hoje impera e desafia os órgãos públicos no que diz respeito ao seu controle, pois os números são alarmantes, ficando difícil do poder público controlar*. Comporta-se como um crescente problema, de *difícil controle*. A reflexão dos sujeitos vai ao encontro de pesquisas recentes na área (Rocha e Moraes, 2011) que deflagram as elevadas prevalências de maus-tratos à criança e adolescente em seus diferentes matizes.

No Brasil e no mundo, independentemente de cultura, classe social, raça ou sexo, crianças são vítimas cotidianas da violência, inclusive da violência doméstica ou intrafamiliar (BARBOSA e PERGORARO, 2008). A questão secular e transcendente da violência vem sendo historicamente identificada em diversos povos, diversas culturas e diferentes naturezas, assumindo dessa forma o seu caráter permanente e ascendente do ponto de vista epidemiológico (KRUG et al., 2002).

Identificamos semelhanças do discurso acima com a incidência e prevalência do fenômeno nos municípios da RMF, onde representantes da gestão assumem que *todos os líderes comunitários têm esse problema em sua localidade*. Os principais significados e manifestações trazidas por estes atores sociais a respeito da violência foram bem levantados na pesquisa de Amaro, Andrade e Garanhani (2010) que identificaram a delinquência como a violência dominante do tipo interpessoal e a exclusão social, desigualdade socioeconômica, incompetência governamental, violência institucional e tráfico de drogas, como as principais formas de violência coletiva. Entendemos que crianças e adolescentes destacam-se nesse cenário, visto que esses determinantes contribuem significativamente para desordens na estrutura social e familiar, favorecendo a cultura dos maus-tratos, negligência e abandono vivenciada por esta parcela da população.

Achados da pesquisa de Rocha e Moraes (2011) a respeito da violência intrafamiliar, surpreenderam as classes autorais, estudiosos e cientistas sociais, pois de cada cinco crianças, uma sofreu danos físicos graves, tais como espancamentos, queimaduras e ameaças com armas. A agressão psicológica ocorreu em 96,7% dos casos, em seguida as punições corporais com 93,9%. Tal situação assemelhou o

Brasil com países asiáticos e africanos, que por questões culturais e de baixo poder socioeconômico convivem com a violência rotineiramente.

As crianças são as vítimas preferenciais, por seu caráter indefeso e maior dependência e fragilidade física (ALGERI e SOUZA, 2006; ASSIS, DESLANDES e SANTOS, 2005). Essa questão envolve a preocupação dos gestores municipais participantes do estudo quando defendem a ideia de *desmistificar a punição como forma de disciplina, através da conscientização das famílias*. Pesquisadores explanam uma realidade dolorosa, nutrida por concepções culturais de uma sociedade adultocêntrica cuja forma agressiva de educar e estabelecer normas são estratégias errôneas frequentemente utilizadas por pais ou responsáveis (AVANCI, ASSIS et al., 2009; KRUGH, DAHLBERG et al., 2002; PINHEIRO, 2006; MOURA, 2005). Diante dessa constatação deparamo-nos com a extrema necessidade da abordagem familiar no enfrentamento do problema.

Reconhecida por sua complexidade, a violência familiar contra a criança abriga em sua gênese aspectos diversos, que englobam desde características e histórias de vida individuais de pais e filhos, formas de disciplina utilizadas na família, papel da criança na constituição familiar, redes sociais estabelecidas na comunidade e na sociedade, e até questões ligadas à distribuição de renda e às oportunidades de inclusão (ROCHA e Moraes, 2011).

A compreensão de que a violência também tem raízes na família, o que dificulta mais ainda romper este ciclo, torna-se visível na fala dos gestores da educação, ação social e segurança pública, ao referir que *os maiores agressores estão dentro da família*.

Viezze & Brandenburg (2004) defendem a vinculação da punição corporal com a disciplina, transmitida ao longo de muitas gerações como verdades inquestionáveis. Completam que as punições especialmente corporais dependem do humor dos pais, ou melhor, das mães, que foram apontadas como as maiores autoras de maus-tratos nas pesquisas de Rocha e Moraes (2011); Brito et al. (2005); Weber, Viezze e Brandenburg (2004).

Se tratando do abuso sexual, os gestores identificam como uma *demandas significativa* nos municípios da região, visto que envolve uma conjuntura de fatores que para serem priorizados é necessário a sinergia de diversos poderes. Esse tipo

de violência configura-se como um importante evento mórbido que vitimiza crianças e adolescentes (Theodore et al., 2005; Morales e Schramm, 2002), adquire caráter endêmico e caracteriza uma das formas mais graves de violação dos direitos humanos (Farias, Oliveira e Mendes, 2007) ocasionando impactos relevantes na saúde física e mental de suas vítimas (FERRIANE, RIBEIRO e REIS, 2004).

Reconhecendo a importância deste agravo e objetivando traçar a conduta frente ao abuso sexual, o Ministério da Saúde, em 1999, através da Secretaria de Políticas de Saúde, normatizou a prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes (BRASIL, 2002). Em 2001 o Ministério da Justiça, através da Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, traçou um Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil (BRASIL, 2001). As políticas visam assegurar a proteção de crianças e adolescentes em situações de risco para a violência sexual.

As estratégias governamentais implantadas até o momento mostram-se impotentes diante da detecção precoce dos casos, pois como defendem os estudiosos Barbosa e Pergoraro (2008); Vendrúsculo et al. (2004); Roque e Ferriani (2002), o abuso sexual constitui-se como o tipo de violência contra crianças e adolescentes de menor notificação, envolvido num profundo pacto de silêncio e tabus culturais, o que contribui para o desconhecimento de sua real incidência e mecanismos.

Notificações de investigação recente sobre abuso sexual na infância e adolescência revelaram que as vítimas são predominantemente do sexo feminino e os agressores do sexo masculino. Quanto ao vínculo entre agressores e vítimas, as maiores freqüências se deram nos casos em que os agressores foram o padrasto, seguidas de outros parentes como tios, cunhados e primos (MARTINS e JORGE, 2010; ROSA et al., 2005).

Deparamo-nos mais uma vez com a questão do agressor em meio ao núcleo familiar. Como vimos anteriormente, as mães são colocadas como as principais agressoras no que diz respeito aos maus-tratos, como forma de disciplina. Quando a abordagem é abuso sexual, conseguimos visualizar outros tipos de agressores, representados em sua maioria por familiares do sexo masculino.

Apesar da figura do pai não ter sido colocada em questão nos estudos referidos, ressaltamos em nossa investigação um caso relatado por um dos gestores municipais onde afirmou que *recentemente tiveram um caso de um pai que abusava sexualmente das filhas menores, inclusive duas ele engravidou*. Como afirma a política nacional voltada para a temática, pessoas estão sujeitas a sofrerem violência a qualquer momento de suas vidas, entretanto, a violência sexual atinge, em especial, mulheres, incidindo, na maioria das vezes, sobre meninas, adolescentes e adultas jovens no Brasil e no mundo (BRASIL, 2010).

O papel de convivência assumido pela mãe diante da violência sexual dentro de casa é discutido por Guerra (2000), onde relata que para manter a estabilidade e a segurança, a mãe passa a corroborar com a prática do abuso não reconhecendo o incesto. Somando-se a isto, ainda se acrescenta o temor da mãe de que ao denunciar o abuso haja rompimento com os parentes e conhecidos, além da incerteza em relação ao futuro ao ter que enfrentar as exigências da vida sem o marido e a própria incapacidade de opôr-se a uma violência que ela mesma tenha sofrido. Talvez estas questões justifiquem a tímida participação da mãe como notificadora, na presente investigação (MARTINS e JORGE, 2010).

Situações de negligência também foram colocadas pelos gestores municipais, afirmando que *crianças e adolescentes são literalmente criadas na rua, o relógio delas é o sol e a lua*. Moraes (1999) comenta a respeito das dificuldades de se identificar a negligência em sociedades nas quais, importante parcela das crianças e adolescentes são vítimas crônicas do descuido do próprio Estado. Essa declaração diz respeito a violência estrutural, muito bem caracterizada por diversos estudiosos da área (KRUG *et al.*, 2002; ASSIS, DESLANDES e SANTOS, 2005; MINAYO, 2007; ARANHA, 2005).

A relevância da percentagem para a negligência, ao que tudo indica, está associada a situações limítrofes entre pobreza e maus-tratos. Ou seja, uma vez que a negligência se define pela omissão no trato dos cuidados e necessidades da criança, a reconhecida ausência de condições econômicas dessas famílias muitas vezes dificulta um julgamento mais preciso entre prática abusiva e impossibilidade de prover a atenção (MORAES, 1999).

As representações sobre o trabalho infantil emergiram de maneira expressiva entre os gestores da assistência social das referidas regiões, como exemplifica as

seguintes falas: *por ser município industrial, deparamo-nos com altos índices de trabalho infantil. As crianças acabam tendo que trabalhar para ajudar no sustendo da casa.* O desenrolar da pesquisa permitiu-nos identificar o forte caráter industrial de alguns municípios da RMF, tendo o desenvolvimento socioeconômico fator positivo dessa dinâmica, em contrapartida, lidamos com uma árdua realidade voltada para o adestramento físico e moral das crianças, restando pouco tempo para a imagem do riso e da brincadeira.

Embora os municípios industriais da RMF ocupem lugar de destaque no cenário estadual, a questão do desenvolvimento urbano, sofre com o crescimento desorganizado das populações mais empobrecidas. Populações de municípios vizinhos migram para a região dos municípios industrialmente favorecidos em busca de emprego e sustentabilidade. Isto acarreta em crescimento desordenado e acirra as desigualdades sociais existentes, fatores habitualmente associados à violência familiar (ROCHA e MORAES, 2011).

O trabalho infantil abrange uma realidade complexa, estudiosos caracteriza-o como um fenômeno de grande proporção, onde sua incidência se dá principalmente nos países em desenvolvimento (MARIN, 2010; SARTORI, 2006; EMERSON e SOUSA, 2002).

Dados de 2002 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) evidenciaram 352 milhões de crianças e adolescentes com idade entre 5 e 17 anos participando do mercado de trabalho em todo o mundo. Entre esses, aproximadamente 70% trabalham em atividades consideradas exploradoras e cerca de 20% têm idade inferior a 10 anos (AQUINO et al.; FERNANDES, PAZELLO e SCORZAFAVE, 2010).

Os direitos à proteção no trabalho e à profissionalização, previstos no ECA, estão fundamentados nas doutrinas da ONU e nas convenções da OIT. No capítulo V, o ECA estabeleceu a proibição do trabalho aos menores de 14 anos, salvo na condição de aprendizes, entre os 12 e 14 anos de idade (BRASIL, 1990; SCHWARTZMAN & SCHWARTZMAN, 2002).

Representantes da gestão municipal da área educacional afirmam que o trabalho infantil *interfere no aprendizado e traz consequências físicas e emocionais.* Como defende Marin (2010) a aprendizagem é considerada como a formação técnica e profissional ministrada em conformidade com as diretrizes e bases da legislação da educação. Sobre esse aspecto o ECA posiciona-se em seu capítulo IV, ressaltando que a educação escolar deve ser garantida pelo Estado, pela família e

pela sociedade, para o desenvolvimento da criança e do adolescente, o preparo para o exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho (BRASIL, 1990).

As consequências do fenômeno são trazidas por Marin (2005) como efeitos perversos sobre a saúde, sobre o desenvolvimento físico e sobre a escolarização, cujos futuros desdobramentos marcarão a vida social e produtiva sobre este grupo.

Fica evidente que a legislação reconheceu como problema a inserção precoce no mundo do trabalho, mas, paralelamente ao avanço da legislação, que garantiram direitos e deveres para crianças e adolescentes, expandia-se a exploração da mão-de-obra infantil (MARIN, 2010; SARTORI, 2006; RUBIO, 2001).

Baseado nisso o governo brasileiro com o apoio da OIT e do Unicef, instituiu em 1992 o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), com o objetivo de proteger a população infanto-juvenil, entre 7 e 14 anos de idade, vulnerabilizada pela exploração, pobreza e exclusão social. O programa foi introduzido nas atividades que configuravam situações de extrema exploração, a exemplo das carvoarias e ervais do Mato Grosso do Sul, dos canaviais de Pernambuco e do Rio de Janeiro, do sisal e das pedreiras da Bahia (BRASIL, 2008a).

2 Fatores determinantes da violência

Dentro do contexto identificado pelos entrevistados observou-se o caráter multifatorial (Brasil, 2010; Minayo e Deslandes, 2006), presente na violência contra crianças e adolescentes. Reconhecida por sua complexidade (Rocha e Moraes, 2011; Minayo, 2006; Deslandes, 1994), abriga em sua gênese aspectos diversos, que englobam desde características e histórias de vida individuais de pais e filhos até questões ligadas à distribuição de renda e às oportunidades de inclusão social (BRASIL, 2005).

Estudos que permitiram o contato com famílias maltratantes (Barbosa e Pergoraro, 2008; Weber e Viezzer, 2004; Bittar e Nakano, 2011) mostraram uma série de questões distintas que reforçam as condições predisponentes às relações familiares violentas: desemprego; empobrecimento; valores culturais; conflitos conjugais; problemas psicológicos e afetivos; álcool e drogas falta de serviços básicos, como creches, escolas, habitações condizentes com as necessidades das pessoas que aí convivem.

Deslandes (2006) aponta para uma perspectiva dinâmica onde uma rede de fatores está interligada, inclusive os socioeconômicos que são de grande importância. Contudo, cabe lembrar o nível elevado de pressões, estresse e frustrações que a miséria traz. Tais constatações vão ao encontro das declarações dos gestores educacionais participantes do estudo onde confessam que *a miséria é tão grande que o serviço público só, não dá conta*. Vale ressaltar que essa realidade se faz constante nos municípios estudados, visto que um elevado número de famílias convive com rendas inferiores a um salário mínimo e quando não, dependem de auxílios governamentais. *As famílias são numerosas, as crianças chegam a passar necessidades*. Essas informações foram prestadas por representantes dos setores da Assistência Social dos municípios estudados.

As áreas sociais mais vulneráveis delineiam um perfil de clientela, sujeita a variados fatores de estresse, configurando solo propício às práticas de violência na esfera familiar. Estudo realizado em estados brasileiros da região sudeste detectou altas taxas desse tipo de violência em populações com o perfil socioeconômico desfavorecido (ROCHA e MOURA, 2011).

É possível que as estimativas elevadas em populações menos favorecidas, reflitam uma maior visibilidade do problema por considerarem os atos de violência como comuns e normais (ASSIS, 2007; PETRIDOU e BELECHRI, 2002). Sobre a associação entre pobreza e violência, Bittar e Nakano (2011) concordam que o aumento dos níveis de miséria constitui fator importante para o crescimento da violência.

Por outro lado, é possível que a violência infanto-juvenil não seja determinada exclusivamente pelas condições sociais precárias da população. A drogadição, especialmente o alcoolismo, também é referendada na literatura como um importante fator desencadeante dos maus-tratos (RABELLO e CALDAS JÚNIOR, 2007; MONTEIRO, 1992). A representação dos gestores municipais em relação a esse fator determinante é expressa pela seguinte afirmação, *Droga é como folha seca no verão e o tráfico é meio de vida. As crianças são aviões, os avós traficantes e os pais usuários*. Diversos autores relacionam o abuso de álcool e de drogas na gênese da violência contra crianças e adolescentes, seu uso induz a comportamentos violentos, à negligência e ao abandono de cuidados com os filhos (BITTAR e NAKANO, 2011; ALMEIDA et al., 2004).

A associação do consumo abusivo de drogas lícitas e ilícitas à desagregação familiar foi comprovada em pesquisas recentes sobre o assunto (RABELO e CALDAS JÚNIOR, 2007; BERTONI, HACKER e BASTOS, 2008). Quando consumidas em excesso leva a mudanças de humor que repercutem desfavoravelmente no equilíbrio familiar, propiciando situações de violência. Bastos et al. (2007) apontam para a existência de um clamor social e uma hiper-exposição do tema na mídia, que diz respeito à questão e suas inter-relações com a violência urbana.

A maioria das justificativas das agressões recai sobre o comportamento do agressor, enfatizando o envolvimento deste com alguma espécie de drogadição. Rocha e Moura (2011) enfatizam que o tema merece atenção, já que observaram elevadas prevalências do uso destas substâncias em amostra estudada.

No que diz respeito ao tráfico de drogas, Souza (2009) afirma ser um dos problemas centrais da violência, sejam seus autores sociais homens, mulheres, adolescentes ou crianças. A violência associada ao tráfico se expressa nos constantes conflitos armados, na instabilidade da segurança e consequentes repercussões na qualidade de vida da população.

A referência dos gestores em relação ao tráfico como meio de vida conecta-se com a afirmação de Zaluar (2007) quando refere que o mercado ilegal de drogas é hoje um dos maiores setores econômicos do mundo.

As sociedades contemporâneas convivem com o problema demasiadamente (GALDURÓZ et al., 2005; SOUZA, 2009) . Antigamente o acesso ao tráfico se restringia à espaços restritos e incomuns das grandes metrópoles, dificultando o uso e a comercialização. Hoje lidamos com as consequências de um processo de interiorização, como bem explica os gestores da segurança participantes da pesquisa: *Está havendo a disseminação da droga para as localidades rurais. Os traficantes e usuários distanciam-se das áreas centrais do município, pois nesses locais o policiamento se faz mais presente.*

Zaluar (2007) entende que a incapacidade de controlar o uso de drogas ilegais é hoje um dos principais problemas mundiais principalmente porque o sinistro mundo criminal se desenvolveu para fazê-las circular por toda parte com uma logística que impressiona pela sua eficácia.

A fim de compreender a magnitude da problemática e a sua dinâmica incontrollável, Zaluar (2007) estuda três possíveis dimensões causais: explicações macrossociais (pobreza, exclusão social, vulnerabilidade), inércia institucional que explica as violações persistentes dos direitos civis e os processos microssociais relacionados ao envolvimento dos principais autores do tráfico (homens jovens).

Diante do exposto é premente vislumbrar possibilidades de contribuição através de políticas públicas comprometidas com o enfrentamento da questão. Infelizmente o posicionamento das esferas governamentais ainda se faz bastante tímido no que diz respeito ao combate do tráfico e à prevenção e tratamento da dependência química

Outro aspecto importante contemplado na voz dos gestores em relação aos determinantes da violência infanto-juvenil foi à *ausência de um núcleo familiar*. Os novos modelos estruturais das famílias brasileiras descaracterizam severamente as referências tradicionais predominante em tempos antigos. Educadores municipais denunciam que *mulheres têm filhos de vários homens, são meros objetos sexuais*. Diante desse contexto crianças e adolescentes desvinculam-se de uma estrutura familiar sólida e fortalecida, ficando expostas a situações de violência.

A ciclicidade da desestruturação familiar é explicada por Bittar e Nakano (2011) como reflexo da história de vida das mães, que muitas vezes comportam-se como agressoras por terem vivenciado na infância e adolescência situações de abuso de álcool, drogas, violências e desafetos. Situações estas refletem no contexto familiar atual, no qual seus filhos e filhas vivenciam semelhante realidade.

O contexto familiar e social, em que vivem as mulheres, durante seu processo de socialização, reúne motivos que contribuem para desajustes importantes no desempenho de seus papéis maternos, levando as mulheres/mães a cometer atos de violência contra de seus filhos (BITTAR & NAKANO, 2011).

Autores apontam para a necessidade de afeto nas relações entre pais e filhos e de estímulo e atenção para o perfeito desenvolvimento da criança, visto que a instituição família comporta-se como o primeiro ambiente socializador, responsável pelo cuidado e sobrevivência da geração mais nova, bem como pela transmissão de valores, estabelecendo os relacionamentos e as condições para a formação da personalidade da criança, e de sua visão de mundo (MINAYO, 2004).

3 Formas de enfrentamento

Discussões geradas na Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde, realizada em 2011 no Rio de Janeiro, enfatizaram a importância das políticas sociais de combate às iniquidades em saúde. A OMS (2010) destaca a violência como uma dessas iniquidades relacionando as taxas exorbitantes do fenômeno ao acesso deficiente das populações aos alimentos, água, habitação, oportunidades de trabalho, dentre outros determinantes.

Há muito tempo as condições sociais influenciam decisivamente na saúde da população (RASANATHAN et al., 2011). É preciso o esforço de todos os setores para a promoção do bem-estar, como destaca a Declaração de Alma-Ata (1978) e a carta de Ottawa (1986). A maior parte das iniquidades em saúde acontece por conta das condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem (OMS, 2008). O termo “determinantes sociais da saúde” resume os determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais da saúde (OMS 2010).

Pellegrino Filho (2011) referencia que as políticas públicas sociais devem estar apoiadas em três pilares: coordenação intersetorial para articular os esforços dos diversos setores relacionados com os DSS; ampla participação social que garanta o apoio político para a redistribuição de poder e recursos e; evidências científicas que, ao desvendar os mecanismos através dos quais as causas básicas produzem as iniquidades em saúde, nos indicam onde e como devemos intervir para reduzir essas iniquidades.

Dentro do contexto identificado evidencia-se a preocupação mundial no que diz respeito ao enfrentamento das causas mais profundas das iniquidades em saúde. Comportando-se a violência como uma dessas iniquidades, faz-se premente a implementação de ações por meio da formulação de políticas coerentes e comprometidas com o poder de luta e transformação do atual cenário do problema.

Diante das referências internacionais comprometidas com o enfrentamento das iniquidades sociais, acordamos para os modos operacionais locais de enfrentamento da violência, ou seja, destacamos as principais formas, políticas e ações realizadas pelos setores da educação, assistência social e segurança pública dos municípios da RMF.

A intersetorialidade foi bem destacada pelos educadores e assistentes sociais, representados pelas seguintes expressões: *Aqui nós temos uma rede de proteção que envolve vários setores. Agimos embricadamente, Conselho Tutelar, Comdica, Secretária da Assistência Social, Educação, Saúde e Segurança. A gestão funciona como um novelo. Trabalhamos de mãos dadas.*

Tais declarações esclarecem a fundamental importância da formação de redes intersetoriais comprometidas com a prevenção, combate e controle da violência contra crianças e adolescentes. Apontamentos da OMS (2010) registram que o trabalho integrado entre os setores é um componente chave para o processo de enfrentamento, devendo este ser realizado em longo prazo, com uma implementação continuada.

Deslandes (2004) atenta para a importância da atuação de uma equipe que conjugue a experiência de vários profissionais ligados a diferentes áreas. A equipe multiprofissional — com psicólogos, médicos, assistentes sociais, entre outros —, favorece uma atenção mais completa aos distintos problemas e necessidades envolvidos na questão da violência.

Importante destacar que o Ministério da Saúde lançou recentemente (2010) o documento intitulado “Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência – Orientações para gestores e profissionais de saúde”. O objetivo da política é sensibilizar e orientar os gestores e profissionais de saúde para uma ação contínua e permanente de atenção integral a criança, ao adolescente e suas famílias em situação de violência (BRASIL, 2010).

No que se refere ao estado do Ceará, treinamentos e capacitações estão sendo realizados nos municípios com o propósito de incentivar a formação das redes intersetoriais de combate à violência, no entanto, o processo acontece de forma gradual, não gerando ainda o impacto necessário.

É possível promover ações, em qualquer contexto e em qualquer nível de renda. Qualquer país é capaz de implementar abordagens ligadas aos determinantes sociais e, assim, melhorar o funcionamento de suas sociedades e começar a reduzir as iniquidades em saúde. Havendo vontade política suficiente, será possível desenvolver políticas mais coerentes com esse objetivo em nível global (OMS, 2010).

Rocha e Moura (2011) declaram que o incentivo à integralidade das ações, o planejamento local baseado nas necessidades de saúde da população, a atuação intersetorial, e a abordagem familiar são premissas metodológicas que potencialmente se constituem ferramentas promissoras de enfrentamento a questões complexas da saúde coletiva. A violência seria uma delas.

Outra iniciativa adotada pela gestão educacional dos municípios em estudo consiste na adoção do regime de tempo integral nas escolas de ensino fundamental. *As crianças passam 10 horas ininterruptas na escola. É mais um meio de educar e proteger.* Essa política municipal veio a contribuir satisfatoriamente com a proteção, acolhimento e aprendizado dos alunos, visto que dedicando mais tempo à escola, ficam menos expostos às condições de vulnerabilidade.

Chamou-nos atenção para a estratégia utilizada da *Pedagogia do Amor*, pronunciada por uma gestora da educação com vistas ao enfrentamento da violência infanto-juvenil. *Expulsar e repreender são terminologias esquecidas.*

A pedagogia do amor é fundamentada na proposta de Paulo Freire, onde defende que uma boa e científica didática possibilita trocas simbólicas com o inconsciente e libera as capacidades de atenção, de compreensão e de retenção possibilitando a aprendizagem desejada. A memória só funciona com a ajuda da atenção. E esta última só pode ser acionada com a pedagogia do amor que tem seus fundamentos nos conceitos acima comentados (VIEIRA, 2006).

Fernandes (2000) relata que os dramas vividos, aprisionam a inteligência, a capacidade de concentração e a atenção os quais são fatores imprescindíveis ao processo de apropriação do saber. Algumas condutas indesejáveis são manifestações do inconsciente, podendo ser gritos silenciosos por socorro. Todos esses argumentos são cientificamente validados e são chaves de ouro para abrir a gaiola que aprisiona a capacidade de aprender de uma criança. Diante desse conhecimento é de fundamental importância que demais gestores da educação se apropriem dessa estratégia como forma de melhor situar o processo de aprendizagem no âmbito do desenvolvimento da criança em sua dimensão cognitiva (memória, racionalidade) e simbólica (emoções).

Representantes da Ação Social enfatizaram que *têm procurado trabalhar a família, desmitificando essa ideia da punição como forma de disciplina.* O

envolvimento da família nas ações preventivas educativas em todos os níveis de atenção é de fundamental importância. Mesmo nos casos em que crianças são violentadas, sua família continua sendo seu referencial, daí a extrema relevância da inclusão familiar nas discussões sobre a necessidade de afeto nas relações entre pais e filhos e de estímulo e atenção para o perfeito desenvolvimento da criança e do adolescente. A riqueza do vínculo família versus profissionais (saúde, educação, ação social, segurança, conselho tutelar) não pode ser desperdiçada.

Autores relatam que profissionais que compõem a rede intersetorial de combate à violência devem prestar atendimento integral à família, envolvendo vítimas e abusadores, desmistificando o caráter punitivo e criminalizatório que culturalmente prevalece. O atendimento às vítimas e suas famílias deve ter caráter protetor (MARTINS e JORGE, 2010), lembrando sempre que as famílias que experimentam as situações de violência, contanto que devidamente atendidas, continuam sendo a principal referência afetiva para aquela criança ou adolescente (ROCHA e MORAES, 2011).

Como ressalta um estudo anterior, realizado por Cavalcanti (2002), no município de Niterói, o papel do espaço dialógico entre profissionais de saúde e usuários, nas atividades de educação em saúde e nas visitas domiciliares sobre as questões cotidianas das famílias, é uma porta de entrada para a discussão do tema e a mudança de atitude.

Pesquisa desenvolvida na área da saúde revelou que a grande adesão das famílias, às ações desenvolvidas nas unidades básicas de saúde da família foi um aspecto facilitador de medidas que visam o enfrentamento da violência contra a criança no âmbito do PSF (ROCHA e MORAES, 2011).

Continuando a abordagem familiar da Assistência Social, identificamos que existe um trabalho permanente de conscientização, educação e acompanhamento dos casos, através dos Centros de Referência. Segundo os gestores desse setor o *CRAS trabalha com várias temáticas voltadas para a família, desde a questão da criação dos filhos até a empregabilidade. Quando surge alguma situação de violação de direitos, o CREAS é acionado.*

A família ocupa instância diferenciada (Bittar e Nakano, 2011) quanto à proteção do grupo de crianças e adolescentes, comporta-se como o primeiro

sistema no qual o ser humano em desenvolvimento interage e por isso se torna o principal foco de atenção (BARNETT, MILLER-PERRIN e PERRIN, 1997). A maior parte dos atos de violência são praticados por ambos os responsáveis, o que impõe uma abordagem familiar no enfrentamento do problema em contraposição a uma ação unicamente voltada às mães (ROCHA e MORAES, 2011).

Diversas outras políticas e programas foram levantados pelos gestores municipais como forma de enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes. Os setores da Educação e Ação Social foram representados pelos seguintes depoimentos: *Aqui nós temos o PETI, Programa Peteca, Programas mais Educação e Segundo Tempo*. Tais programas contribuem satisfatoriamente para erradicação do ciclo da violência, através do combate ao trabalho infantil, crianças e adolescentes são incentivados a permanecerem na escola.

O PETI, considerado um dos mais importantes da chamada rede de proteção social, atende mais de 820 mil crianças afastadas do trabalho em mais de 3,5 mil municípios. Reconhece a criança e o adolescente como sujeito de direito, protege-as contra as formas de exploração do trabalho e contribui para o desenvolvimento integral (BRASIL, 2011).

Os municípios contemplados com o programa desenvolvem as atividades por meio de uma comissão, composta por profissionais de vários setores. Os sujeitos discorrem *que a Comissão de Erradicação do Trabalho Infantil é necessária para combater essa forma de exploração*.

Com objetivos semelhantes aos do PETI, o programa PETECA, utiliza como metodologia a conscientização contra o trabalho infantil, através de peças teatrais, paródias, desenhos artísticos e cartazes, que despertam a criatividade do aluno em relação ao tema envolvido. Essas atividades são desenvolvidas em sala de aula, onde professores, conselheiros municipais e representantes do ministério do trabalho são os responsáveis diretos pelo programa (CEARÁ, 2011).

Ainda no âmbito escolar deparamo-nos com iniciativas do Ministério da Educação que ampliam consideravelmente a oferta educativa nas escolas públicas. Como destacado pelos gestores municipais, o Programa Mais Educação é mais uma tentativa governamental de promover, proteger e capacitar crianças e adolescentes. Através do programa são ofertadas atividades optativas agrupadas nos seguintes

campos: acompanhamento pedagógico, meio ambiente, esporte e lazer, direitos humanos, cultura e artes, cultura digital, prevenção e promoção da saúde, educomunicação, educação científica e educação econômica (BRASIL, 2009).

As atividades tiveram início em 2008, com a participação de 1.380 escolas, em 55 municípios, nos 27 estados para beneficiar 386 mil estudantes. Em 2009, houve a ampliação para 5 mil escolas. A meta é atender a 10 mil escolas nas capitais, regiões metropolitanas - definidas pelo IBGE - e cidades com mais de 163 mil habitantes, para beneficiar três milhões de estudantes (BRASIL, 2009).

A estratégia do programa Segundo Tempo, contemplada pelos gestores municipais participantes do estudo, diz respeito a uma iniciativa federal, desenvolvida através do Ministério do Esporte, cujo principal objetivo é democratizar o acesso à prática e à cultura do esporte de forma a promover o desenvolvimento integral de crianças, adolescentes e jovens, como fator de formação da cidadania e melhoria da qualidade de vida, prioritariamente em áreas de vulnerabilidade social (BRASIL, 2003).

Através da parceria da Saúde e Educação desenvolvemos o programa Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE). A iniciativa do SPE parece bem desenvolvida nos municípios em estudo, dos dez depoentes da área educacional, nove referiram executar tal programa. Segundo Brasil (2011) a proposta do projeto é realizar ações de promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva de adolescentes e jovens, articulando os setores de saúde e da educação. Com isso, espera-se contribuir para a redução da infecção pelo HIV/DST e dos índices de evasão escolar causada pela gravidez na adolescência (ou juvenil), na população de 10 a 24 anos.

Partindo para a área do desenvolvimento social, identificamos um programa federal muito bem levantado pelos participantes do estudo, segundo eles o *PROJOVEM trabalha com a socialização e a capacitação dos jovens para o ingresso no mercado de trabalho*. Importante ressaltar que o público alvo desse programa não inclui crianças e adolescentes, no entanto, deve também ser visto como uma estratégia formidável de combate à violência, visto que promove a inclusão social e o exercício da cidadania através da re-inserção do jovem (18 a 29 anos) na escola e no mundo do trabalho. Como consequência gera-se a oportunidade de um desenvolvimento humano saudável, livre de injúrias e distorções sociais.

Enfim, tivemos o posicionamento da Segurança Pública salientando o principal programa inclusivo das ações de enfrentamento à violência no grupo etário em estudo. Representantes do setor afirmaram ser o *PROERD um programa, onde agentes da polícia militar trabalham com um grupo de crianças e adolescentes, preparando e prevenindo contra as drogas*. A iniciativa tem caráter social e preventivo, sendo desenvolvida nos estados brasileiros, por polícias militares devidamente selecionados e capacitados.

Gestores apontam para a participação dos policiais militares pertencentes ao programa Ronda do Quarteirão, que são os responsáveis diretos pelas atividades do PROERD. *A prevenção fica por conta do “Ronda do Quarteirão”*. Nas salas de aulas do ensino fundamental estes profissionais realizam atividades educativas voltadas ao desenvolvimento das habilidades individuais das crianças e adolescentes para que possam tomar suas decisões de forma consciente, segura e responsável. O programa também é desenvolvido com a família, em um curso específico para pais ou responsáveis, durante um mês, uma vez por semana, com duração de duas horas cada (BRASIL, 2010).

O policiamento ostensivo vem tentando diminuir a grande incidência de criminalidade entre jovens. Essa declaração enfatiza atividades tradicionais desenvolvidas por agentes da segurança pública como forma de combater a criminalidade. No entanto, observamos hoje uma série de inovações na política da segurança que alteram a estrutura, funcionamento e a forma de lidar com o problema da criminalidade.

Algumas destas experiências e inovações são geralmente reconhecidas como a base de um novo modelo de polícia, orientada para um novo tipo de policiamento, mais voltado para a comunidade, que ficou conhecido como policiamento comunitário (BAYLEY e SKOLNICK, 2001; 2002).

Estudo realizado com coronéis da polícia militar, mostrou que o policiamento é uma das atividades necessárias para a prevenção criminal, mas, isoladamente, tem efeitos limitados sobre a situação da segurança pública no Estado. Mesquita (2004) atenta para a importância do policiamento comunitário, considerado um tipo de policiamento capaz de contribuir para a melhoria da segurança pública, principalmente quando promove a integração de esforços da polícia e da

comunidade no desenvolvimento de programas de prevenção do crime e gestão local da segurança pública.

O atendimento de ocorrências e a investigação criminal continuam sendo ações enfáticas da segurança pública, em contrapartida o processo de implantação do policiamento comunitário prevê a prevenção criminal como estratégia prioritária, visto que promove a integração dos esforços da polícia e da comunidade na tentativa de eliminar as causas da violência (MESQUITA, 2004).

Após descrevermos os relevantes meios pontuados pelos gestores municipais no que se refere ao enfrentamento da violência infanto-juvenil, achamos oportuno expor possíveis divergências identificadas ao longo do processo de análise em respeito ao enfrentamento ínfimo, tímido e pontual da violência.

Variadas recorrências foram percebidas em alguns discursos dos gestores da educação e ação social sobre percalços que permeiam a gestão e impedem uma ação efetiva e oportuna passível de prevenir ou até mesmo controlar o problema. Segundo esses profissionais, *o enfrentamento ocorre ainda de forma muito primária, não existe o trabalho de prevenção e também não existe a intersetorialidade*. Em relação à execução das ações delimitadas através de um planejamento estratégico entre as partes competentes, os depoentes afirmam que *existe um Plano Municipal de Enfrentamento à Violência, no entanto se planeja, se elabora, cria-se o plano todo bonitinho no papel, mas na hora de fazer acontecer, as pessoas fogem*.

Essas declarações são contempladas por estudiosos da área quando afirmam a existência de inúmeras lacunas na maneira de atuação dos órgãos responsáveis pelo enfrentamento do problema (DESLANDES et al., 2002; FERREIRA e SCHRAMM, 2002). As iniciativas ainda deixam muito a desejar, já que são bastante fragmentadas, pontuais, descontínuas e restritas a certos subgrupos populacionais e áreas geográficas (ASSIS, 2009; PAIXÃO e DESLANDES, 2010).

A questão da intersetorialidade é colocada em foco, como estratégia prioritária na construção de redes de cuidados e proteção das vítimas de violência (ROCHA e MORAES, 2011; ASSIS, 2009). Reichenheim, Hasselmann e Moraes (1999) relatam que a complexidade do fenômeno traz como consequência a necessidade de integrar diferentes profissionais através da formação de equipes

interdisciplinares em qualquer programa de prevenção, detecção e acompanhamento de vítimas.

Neste sentido, esforços merecem ser dirigidos visando a quebrar efetivamente barreira disciplinares, fazendo com que os conselhos e órgãos responsáveis não sejam meros retalhos, integradas por profissionais primordialmente alocados nos seus tradicionais setores (saúde, educação, assistência social, segurança, etc.). Como refere um gestor do Desenvolvimento Social, *através de uma ação conjunta e de um engajamento maior atingiremos o objetivo de forma mais ampla*. O trabalho é árduo e ainda está em construção, mas os frutos gerados são positivos (BARBOSA e PERGORARO, 2008).

Importante declaração de um representante da educação revela a preocupação dos municípios com o processo de certificação do selo UNICEF. O mesmo comenta que *as ações voltadas para as crianças e os adolescentes são momentâneas e geralmente acontecem quando está se aproximando das visitas do selo*. A iniciativa do selo UNICEF propõe como objetivo o estímulo à organização e ao trabalho comunitário dos municípios, através de gestões inovadoras e participativas nas áreas de Direitos, Educação e Saúde para Crianças e Adolescentes.

Gestores que estão à frente do setor da segurança pública também se posicionaram a respeito das limitações prevalentes no processo de enfrentamento do problema. Clarificam em suas falas que *o poder público estadual, através da segurança, ainda é bastante ínfimo para conter essa violência*. Por outro lado, esses sujeitos sugerem alternativas capazes de corroborar com modificações pertinentes no manejo da questão. Registram através da seguinte afirmação, *devemos deixar algumas vaidades de lado e unir forças para combater isso aí. Vários setores, não só da Polícia Militar precisam passar por mudanças*.

Diante dessas declarações pareceu-nos conveniente abordar alguns aspectos relativos ao processo de transição do modelo de segurança pública vigente em nosso país, que como foi lembrado pelos gestores parece estar permeado de insolúções. O processo de redemocratização do Brasil, a partir da década de 80, vem provocando nas instituições públicas, em especial nas corporações policiais, transformações decorrentes do questionamento da sociedade brasileira sobre a real função pública que devem assumir diante do Estado Democrático de Direito.

O descompasso entre as mudanças sociais e políticas e a prática policial produz uma crise nas polícias brasileiras. Autores acordam que no modelo tradicional, a força tem sido o primeiro e quase o único instrumento de intervenção, sendo usada frequentemente da forma não profissional, desqualificada e inconseqüente. É possível, portanto, ter um outro modelo de polícia, desde que passe a centrar sua função na garantia e efetivação dos direitos fundamentais dos cidadãos e na interação com a comunidade, estabelecendo a mediação e a negociação como instrumento principal (BENGOCHEA et al., 2004).

O poder de transformação do setor acima mencionado deve estar alicerçado em políticas públicas que privilegiem investimentos na qualificação, na modernização e nas mudanças estruturais e culturais adequadas (BENGOCHEA et al., 2004).

Em relação à expressão “unir forças”, anteriormente mencionada, entende-se que seja mais um reconhecimento da gestão municipal no que concerne à praticidade do princípio da intersectorialidade. Nesta perspectiva, Nascimento (2010) defende a incorporação desse princípio nas políticas públicas, pois permite a articulação de saberes técnicos, através da integração de agendas coletivas formuladas para o alcance de objetivos comuns em benefício da população.

4 Dificuldades encontradas

Não restam dúvidas quanto à importância da concretização fiel e continua de políticas públicas inovadoras, tanto na instância municipal, como na estadual e federal, que estimulem o desenvolvimento de ações condizentes com o enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes. Relevantes evidências são destacadas em publicações internacionais (OMS, 2002; 2010) e nacionais (BRASIL, 2001; 2002; 2006; 2009; 2010) sobre o assunto que confirmam essa importância e atentam para o esforço que deve ser feito ao longo do tempo. No entanto, para executar tais projetos, políticas e ações, os entes federados precisam de investimentos a nível monetário, educacional, social e cultural que favoreçam a quebra de certos paradigmas frequentemente associados ao insucesso de tais tentativas.

A voz dos gestores participantes do estudo clarificou a existência de um conjunto de problemas, frequentemente referidos como imperfeições na gestão que dificultam a execução das ações municipais voltadas para o manejo do problema. As três áreas estudadas foram enfáticas em dizer que *a verba é pequena, tudo que se pensa em fazer envolve questões financeiras*. A respeito desse entrave financeiro levantado, entendemos ser uma constante problemática vivenciada pelos países em desenvolvimento.

A escassez de recursos públicos vem sendo colocada em discussão há algum tempo. Como demonstra Valla & Stotz (1999) a verba pública frequentemente utilizada para fins industriais é exatamente aquela verba que deveria fornecer os serviços básicos para a população. Uma vez que o governo privilegia os gastos com a infraestrutura industrial, é a própria classe trabalhadora que acaba assumindo grande parte dos custos da reprodução da sua força de trabalho.

O acesso ao dinheiro público é restrito, embora todos sejam obrigados a contribuir através dos seus impostos. A proposta de participação popular se coloca justamente na contramão desse estado de coisas (VALLA, 1992).

Wang (2008) retrata que políticas públicas efetivas de direitos sociais demandam, na maioria das vezes, gastos de recursos públicos. A escassez de recursos exige que o Estado faça escolhas, o que pressupõe preferências e que, por sua vez, preteridos.

Em pesquisa realizada na área da saúde sobre o investimento de verbas públicas, Pinho (2008) revela que a escassez de recursos característica dos sistemas de saúde obriga a tomada de decisões de priorização que se traduzem em escolhas entre programas/serviços alternativos e/ou entre pacientes ou grupos de pacientes. A crescente limitação dos recursos, associada a um aumento das expectativas por parte dos doentes, apela a formas mais explícitas de racionamento legitimadas socialmente.

Para que o processo de priorização dos cuidados de saúde seja legítimo, todos os atores sociais devem ser envolvidos numa tentativa de minimizar conflitos de interesse. Nas sociedades modernas os cidadãos situam-se no centro do modelo de prestação de cuidados de saúde. Por isso, devem ser ouvidos sobre os cuidados

prestados e as suas opiniões e preferências devem ser respeitadas, tentando satisfazer as suas legítimas necessidades (PINHO, 2008).

Outro aspecto relevante destacado pelos depoentes no que se refere às dificuldades enfrentadas pela gestão foi à questão da *organização estrutural* dos órgãos governamentais que *compartmentaliza secretaria A, secretaria B, secretaria D. Não existindo integração entre os setores*. Mais uma vez a intersetorialidade é colocada em discussão como fator predisponente na execução de ações coletivas. Estudiosos (Koga, 2003; Junqueira, 2004; Inojosa, 2001), gestores e profissionais dos diversos setores passaram a valorizar essa dimensão na medida em que não observaram a eficiência, a efetividade e a eficácia esperadas na implementação das políticas setoriais, primordialmente no que se refere ao atendimento das demandas da população e aos recursos disponibilizados para a execução das mesmas (NASCIMENTO, 2010).

Existe a necessidade da consolidação de uma atuação em rede que integre vários equipamentos sociais. A atuação interinstitucional é uma necessidade diante da complexidade do problema. A parceria entre os equipamentos do Estado e da sociedade civil, aliada ao envolvimento com a comunidade, é uma medida de absoluta necessidade na atuação junto às famílias que vivenciam a violência.

A seguinte abordagem inferida pelos representantes da gestão em acordo com o tema dessa categoria enfocou a resistência familiar nos processos de educação, capacitação e proteção. Como revela os gestores da educação *o maior problema é a falta de parceria com a família. A gente faz festa na escola todas comparecem, quando é palestras e orientações só vai a minoria*. Diante desses depoimentos percebemos que não existe sintonia entre gestão e família, fato esse que impossibilita construções sociais pertinentes e atuantes na prevenção da violência contra crianças e adolescentes. Rocha e Moraes (2011) afirmam que esforços não devem ser poupados no sentido de trabalhar a família como principal foco de atenção, pois a mesma funciona como o primeiro sistema no qual o ser humano em desenvolvimento interage.

Em estudo realizado com crianças e adolescentes com transtornos mentais, Assis (2009) afirma que aspectos clínicos são fundamentais para que se estabeleça vínculo de confiança e a relação interpessoal entre a criança/adolescente, sua

família e os profissionais. Barbosa & Pergoraro (2008) consideram o enfoque familiar indispensável em oposição ao individual.

O trabalho com os pais consiste em um grande desafio (Assis, 2009), os mesmos precisam ter acesso ao conhecimento de outras práticas educativas que sejam eficazes para criar e manter um repertório de comportamentos adequados, ajudar o desenvolvimento de habilidades sociais em seus filhos e manter uma dinâmica familiar com muita responsividade, afeto e comprometimento (WEBER, VIEZZE e BRANDENBURG, 2004).

O desinteresse dos jovens em participar das ações desenvolvidas pela gestão municipal no que trata a prevenção da violência, também foi um aspecto levantado. Gestores da segurança pública enfatizaram a resistência desses jovens em participar dos projetos. A desmotivação desses adolescentes foi associada pelos depoentes ao índice de entorpecentes nas cidades que está muito alto. *Com a implantação do “Ronda do Quarteirão”, eles estão se alastrando para as áreas rurais.* Tais declarações nos levam a discorrer sobre a infeliz influência gerada pelo tráfico de drogas e pela dependência química no que diz respeito às atitudes comportamentais das crianças e adolescentes.

Indo a favor dessas declarações Kessler et al. (2003) afirmam que o uso e o abuso de drogas pelos adolescentes é cada vez mais prevalente e traz desdobramentos sérios nos vários níveis de seu desenvolvimento e na sua família. Gestores atentam para *a falta de projetos maiores voltados para esse público, principalmente no que se diz respeito a droga.* Soares e Jacobi (2000) posicionam-se a favor desse depoimento afirmando serem bastante claras as fragilidades das políticas públicas voltadas para a área de educação sobre drogas no Brasil. Completam descontinuidade, a insuficiência e o casuísmo dos programas têm provocado efeito perverso sobre a formação dos jovens.

Pesquisa desenvolvida por Soares et al. (2011) verificou que não existem práticas sociais sistematizadas, voltadas à juventude, evidenciando-se a ausência de políticas públicas para o enfrentamento da dependência química. Faz-se imprescindível a aproximação, compreensão e análise do consumo de substâncias psicoativas na contemporaneidade, assim como dos valores contemporâneos que permeiam a vida das crianças e jovens e suas (im)possibilidades de escolhas e decisões.

O medo da denúncia foi tratado como dificuldade vinculada à gestão da Segurança Pública. Representantes desse setor afirmaram que *a comunidade tem medo de denunciar*, fato esse que contribui severamente com os índices de impunidade do país. Autores defendem que o fenômeno é quase sempre envolvido por um manto de silêncio, associado a uma gama de particularidades individuais, grupais, culturais, sociais e políticos (VENDRÚSCOLO *et al.*, 2004; ROQUE e FERRIANI, 2002).

Sobre o processo de denúncia, Ferriani e Pelegrino (2004) acordam que o ato de denunciar envolve uma multiplicidade de fatores, dentre eles, as famílias que podem desejar ou tentar impedir a notificação, podem fornecer ou negar informações que fundamentem as suspeitas, podem sentir-se ameaçadas ou protegidas pelo ato de notificar. Azevedo (1995) chama a atenção para o fato de tratar-se de um fenômeno quase sempre criminalizável, envolvendo medo, vergonha e culpa.

Outro gestor da Segurança dissertou o seguinte: *vejo muito a questão da morosidade da justiça em punir as pessoas que estão agredindo as crianças e adolescentes*. Especialistas judiciários argumentam os trâmites processuais, altamente ritualizados e burocratizados, como uma das causas da impunidade (ADORNO e PASINATO, 2007). O longo intervalo que percorre desde o registro policial, passando pelos procedimentos investigatórios e pelos detalhados procedimentos judiciários até a sentença decisória, parece contribuir para a indeterminação da responsabilidade.

Bengochea (2004) comenta sobre a necessária mudança no modelo atual, em que a Justiça é morosa, o sistema prisional é desumano e inócuo e a polícia atual é enfraquecida, fracionada, autoritária e afastada das comunidades, despreparada e obsoleta na sua estrutura, não conseguindo responder às exigências impostas pelo contexto social atual.

A sociedade brasileira vem conhecendo o crescimento de todas as modalidades de crimes e de conflitos interpessoais que resultam em desfechos fatais. Os crimes cresceram e se tornaram mais graves e mais violentos (ADORNO e PASINATO, 2007). Diante disso é notória a sobrecarga do sistema judicial.

Os autores acima discorrem que o tempo é a medida da justiça. Se longo, é cada vez menos provável corrigir falhas técnicas na condução administrativa dos

procedimentos ou localizar testemunhas, eventuais vítimas, possíveis agressores. Se curto, corre-se o risco de suprimir direitos consagrados na Constituição e nas leis processuais penais, instituindo, em lugar da justiça, a injustiça.

A próxima dificuldade a ser discutida foi motivo de surpresa para a pesquisadora, não por ir contra ao que foi relatado, mas por ver que os sujeitos admitem e reconhecem falhas próprias da gestão, advindas de um processo político e administrativo complacente e incentivador da ocupação de cargos públicos por pessoas desprovidas de conhecimento e formação conveniente de fazer jus ao atribuído. As falas destacadas foram: *O problema é que no Brasil as portas da gestão são abertas para qualquer pessoa assumir um cargo público, mesmo que não tenha conhecimento suficiente. A gente nota uma atecnia. Isso gera problemas lá na ponta, para a comunidade. Precisamos que os gestores se capacitem.*

Tais reivindicações vão ao encontro de pesquisas relevantes no assunto (Oliveira, San'tana e Vaz, 2010) que revelam as competências individuais dos gestores públicos face às demandas do contexto da nova administração pública brasileira. Conhecimento da máquina pública, conhecimento jurídico, capacidade de promover o envolvimento da sociedade, capacidade de lidar com o público, objetividade, orientação para resultados, perspectiva global, relacionamento interpessoal e visão sistêmica, foram as principais atribuições destacadas.

Os autores discorrem sobre a importância de colocar à tona novas agendas nacionais de pesquisa sobre o setor e, em particular, sobre ações de desenvolvimento de lideranças aptas a lidar, de forma mais crítica, com os desafios, dicotomias e diásporas que marcam e/ou hão de caracterizar o contexto atual e futuro da gestão pública brasileira (OLIVEIRA, SAN'TANA e VAZ, 2010).

Por fim, como reitera os gestores da ação social e educação *à dificuldade é a questão social. Aqueles que vivem na miséria, numa condição crítica não têm capacidade de reflexão da problemática em que se encontram.* Como abordado, a violência é também atribuída aos fenômenos gerados nos processos sociais. As condições precárias da população inerente ao processo de desfiliação social são fatores predisponentes da vulnerabilidade de crianças e adolescentes. A respeito disso Camargo, Alves e Quirino (2005) exaltam a violência estrutural fundamentada nas desigualdades sociais, apropriações e expropriações das classes e grupos sociais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reconhecendo o avanço da esfera governamental para conter o aumento das violências no território brasileiro, legislando com frequência sobre o fenômeno e seus desdobramentos, a implementação desse arcabouço legislativo, ainda não condiz com os esforços empreendidos e nem respondem ao ensejo das sociedades.

Percorrendo as questões abordadas ao longo da pesquisa constatamos diversas nuances inerentes à violência contra crianças e adolescentes, condizentes com seu caráter complexo e multifatorial. O posicionamento da gestão favoreceu a apropriação do conhecimento acerca da dolorosa realidade vivenciada pelos municípios estudados, no que se refere a amplitude do fenômeno.

Os aspectos representativos abordados na primeira categoria apontam, sobretudo para um caráter imperioso do problema, capaz de desafiar estratégias da gestão comprometidas com o seu enfrentamento. O abuso sexual, a negligência e o trabalho infantil, foram formas predominantes de violência segundo o discurso dos gestores municipais. Talvez pela dificuldade de apurar casos de agressões psicológicas e maus-tratos físicos do tipo palmadas e surras, essas não foram relevantes na voz dos depoentes.

As condições predisponentes destacadas pelos sujeitos giraram em torno do contexto social e familiar em que vivem crianças e adolescentes. Situações de miséria e instabilidade familiar foram fortemente relatadas durante as entrevistas. O estresse e as frustrações familiares impostas pelas dificuldades socioeconômicas acabam por formalizar ambientes favorecedores às situações de violência. Importante ressaltar que o processo de drogadição (tráfico e dependência) foi colocado como um dos grandes vilões determinantes da vulnerabilidade infanto-juvenil.

Identificamos uma miscelânea de ações, projetos e programas desenvolvidos no interior dos municípios com o objetivo de resguardar e fazer cumprir os direitos das crianças e adolescentes. O trabalho permanente da secretaria de desenvolvimento social, através dos CRAS e CREAS, preocupa-se em ofertar serviços especializados e continuados a famílias e vítimas da violência, procurando desmistificar a ideia da punição como forma de disciplina.

Os programas federais destacados foram: PETI, Segundo Tempo, Mais Educação, SPE, PROJOVEM e PROERD. Com exceção do SPE que tem a parceria da educação e saúde, os outros programas são setorizados, ou seja, PETI e PROJOVEM (Secretária da Ação Social), Mais Educação (Secretária da Educação), Segundo Tempo (Secretária do Esporte) e PROERD (Secretária da Segurança Pública). Diante dessa constatação defendemos a lógica de romper a o processo de trabalho setorizado através da articulação integrada dos variados segmentos, responsáveis pelo enfrentamento do problema.

Importante destacar possíveis divergências identificadas nos depoimentos quanto às formas de enfrentamento do problema. Diversos gestores posicionaram-se contrariamente às declarações do parágrafo anterior, admitindo que às ações são momentâneas e ocorrem ainda de forma primária. A falha na execução das ações planejadas e a inexistência da intersectorialidade também foram colocadas. Propuseram a mudança em vários setores, no sentido de favorecer o trabalho integrado e promover o exercício constante da comunicação e da troca de compartilhada de informações.

A análise da última categoria permitiu-nos conhecer os percalços enfrentados pela gestão que dificultam o desenvolvimento das ações. A escassez de recurso público foi levantada por todas as áreas, gestores assumiram que a verba é bastante restrita. Dentre outras dificuldades encontramos a falta de integração setorial, a questão social, a dificuldade de trabalhar com as famílias, o medo da população de denunciar o agressor, a morosidade da justiça, a falta de políticas públicas voltadas para a drogadicção e o despreparo de alguns gestores.

Sustentado no exposto constatamos que o desejável enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes em nível municipal está em construção. O seu caráter multicausal exige um posicionamento firme, responsável e acima de tudo integrado dos variados segmentos governamentais que devem preocupar-se em combater uma série de iniquidades associadas à amplitude do problema.

Talvez pela complexidade dos fatos, acreditamos ser um desafio, exaustivo e processual, porém é necessário um esforço contínuo, conjunto e vigoroso que possa vir a favorecer uma melhoria na qualidade de vida e saúde desses sujeitos, de famílias e sociedade cearense.

REFERÊNCIAS

- ABRAPIA - Associação Brasileira de Proteção à Infância e Adolescência. Maus tratos contra crianças e adolescentes: guia de orientação para profissionais de saúde. Petrópolis: Autores & Agentes & Associados; 1997. Acesso em 21 de fevereiro de 2011.
- ADORNO, S.; PASINATO, W. A justiça no tempo, o tempo da justiça. *Revista de Sociologia da USP*, v. 19, n. 2, p. 131-155, 2007.
- AKERSTRÖM, M.; JACOBSSON, K.; WÄSTERFORS, D. Reanalysis of previously collected material. In: SEALE, C.; GOBO, G.; GUBRIUM, J. F.; SILVERMAN, D. *Qualitative research practice*, chapter 22. London - Thousand Oaks - New Delhi: Sage Publications, p.344-357, 2004.
- ALGERI, S.; SOUZA, L.M. Violência Contra Crianças e Adolescentes: um Desafio no Cotidiano da Equipe de Enfermagem. *Revista Latino-americana Enfermagem*. v.14, n. 4, julho-agosto, 2006.
- ALMEIDA, N.; LESSA, I.; MAGALHÃES, L.; ARAÚJO, M.J.; AQUINO, E.; KAWACHI, I.; JAMES, S.A. Alcohol drinking patterns by gender, ethnicity, and social class in Bahia, Brazil. *Revista Saude Publica*, 2004.
- AMARO, M.C.P.; ANDRADE, S.M.; GARANHANI, M.L. A violência sob o olhar de lideranças comunitárias de Londrina, Paraná, Brasil. *Saude soc.* [online], vol.19, n.2, p. 302-309, 2010.
- AQUINO, J.M.; FERNANDES, M.M.; PAZELLO, E.T.; SCORZAFAVE, L.G. Trabalho infantil: persistência intergeracional e decomposição da incidência entre 1992 e 2004 no Brasil rural e urbano. *Rev. econ. contemp.* [online], vol.14, n.1, pp. 61-84, 2010.
- ARANHA, M.L.A. *Temas de filosofia*. São Paulo: Moderna; 2005.
- ASCOM – PRT (Procuradoria Regional do Trabalho), 7ª região/ Ceará. Acesso em 05.03.2011. Disponível em: <http://www.pgt.mpt.gov.br/noticias/noticias-das-prts/trabalho-infantil-ceara-ainda-tem-31-municipios-nao-atendidos-pelo-peti.html>
- ASCOM. Programa PETECA. Prefeitura Municipal de Maracanaú. 2009. Acesso em 23.11.2011. Disponível em: <http://www.maracanau.ce.gov.br/educacao/programa-peteca.html>
- ASSIS, S.G.; AVANCI, J.Q.; PESCE, R.P.; OLIVEIRA, R.V.C.; FURTADO, L.X. A violência familiar produzindo reversos: problemas de comportamento em crianças escolares [relatório de pesquisa]. Rio de Janeiro: Claves, 2007.
- ASSIS, S.G.; AVANCI, J.Q.; PESCE, R.P.; XIMENES, L.F. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2009.
- ASSIS, S. G.; DESLANDES, S. F.; SANTOS, N. C. Violência: Um problema para a saúde dos brasileiros. In: SOUZA, E.R.; MINAYO, M. C.S. (Orgs.). *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília: Ministério da saúde, 2005.
- ASSIS, S.G.; CONSTANTINO, P. Violência contra crianças e adolescentes: o grande investimento da comunidade acadêmica na década de 90. In: Minayo M.C.S.; SOUZA, E.R. (organizadoras). *Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

- ASSIS, S.G.; AVANCI, J.Q.; PESCE, R.P.; FURTADO, L. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. *Ciência Saúde Coletiva* [online]. vol.14, n.2, p. 349-361, 2009.
- AVANCI, J.; ASSIS, S.G.; OLIVEIRA, R.; PIRES, T. Quando a convivência com a violência aproxima a criança do comportamento depressivo. *Ciência Saúde Coletiva*. Vol.14, n.2, p. 383-394, 2009.
- BARBOSA, P.Z.; PEGORARO, R.F. Violência Doméstica e Psicologia Hospitalar: possibilidades de atuação diante da mãe que agride. *Saúde Soc. São Paulo*. v.17, n.3, p.77-89, 2008.
- BARNETT, O.W.; MILLER-PERRIN, C.L.; PERRIN, R.D. Family violence across the life span. Thousand Oaks, CA: Sage, 1997.
- BAUER, M. R., GASKELL, G. Pesquisa Qualitativa com texto: imagem e som: um manual prático. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2002.
- BAYLEY, D.H.; SKOLNICK, J.H. Nova Polícia: inovações nas polícias de seis cidades norte-americanas. Tradução de Geraldo Gerson de Souza. São Paulo: Editora da USP, 2001.
- BELEI, R. A.; PASCHOAL, S. R. G.; NASCIMENTO, E. N.; MATSUMOTO, P. H. V. R. O uso de entrevista, observação e vídeo gravação em pesquisa qualitativa. *Cadernos de Educação*. Pelotas. Janeiro/junho, 2008.
- BENGOCHEA, J.L.P.; GUIMARÃES, L.B.; GOMES, M.L.; ABREU, S.R.; A transição de uma polícia de controle para uma polícia cidadã. *São Paulo em perspectiva*, v.18, n.1, p. 119-131, 2004.
- BERTONI, N.; BASTOS, F.I.; HACKER, M.A. Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil. *Rev Saúde Pública*.v. 42(Supl 1), p.109-17, 2008.
- BITTAR, D.B.; NAKANO, A.M.S. Violência intrafamiliar: análise da história de vida de mães agressoras e toxicodependentes no contexto da família de origem. *Texto Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 17-24, jan/mar, 2011.
- BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE - BVS. Disponível em: <http://regional.bvsalud.org/php/index.php>. Acesso em 22 de julho de 2011.
- BRANDÃO, H. N. Introdução à Análise do Discurso. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 7ª ed, 2001.
- BRASIL. Presidência da República. Lei 8.069, 13 jul. 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução N. 196. Diretrizes e normas técnicas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria de Estado dos Direitos Humanos. Departamento da Criança e do Adolescente. Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Jovenil. 3 ed. Brasília: SEDH/DCA, 2002.
- BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Para entender a gestão do SUS/ Conselho Nacional dos Secretários de Saúde*. Brasília: CONASS, 2003.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: normas técnicas. Rio de Janeiro, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. Departamento de Educação para Diversidade e Cidadania. Coordenação-Geral de Ações Complementares. Sumário Executivo. *Escola que Protege*. Brasília: SEDH/DCA, 2006b.

BRASIL, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. *Escola que Protege: Enfrentando a Violência contra Crianças e Adolescentes*. Brasília: Ministério da Educação, 2ª ed., 2008a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Viva: Vigilância de Violências e Acidentes*. Brasília: 2008b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - ParticipaSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Taxa de Mortalidade específica por causas externas. Disponível em: <www.tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em: 22 de julho de 2009b.

BRASIL. Ministério da Educação. MEC destina recursos para programas de redução da violência escolar em 140 municípios. Brasília: Ministério da Educação, 2009c. Disponível em: <<http://www.blogeducacao.org.br>>. Acesso em: março de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência - Orientações para gestores e profissionais de saúde. Brasília: 2010.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/programas/transferencia-derenda/programa-bolsa-familia>>. Acesso em: março de 2011a.

BRASIL. Portaria nº 1.968/GM, de 25/10/2001.

CARVALHO, H.M.B. Violência doméstica contra crianças e adolescentes na região metropolitana de Fortaleza. Tese de Doutorado. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, USP, 2010.

CARVALHO, I. M. M., Algumas Lições do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil. *Revista São Paulo em perspectiva*. vol.18, n.4, p. 50-61, 2004.

CARVALHO, J.E.C. Violência e sofrimento social: a resistência feminina na obra de Veena Das. *Saude soc.* [online]. vol.17, n.3, p. 9-18, 2008.

CAVALCANTI, M.L.T. A abordagem da violência intrafamiliar no Programa Médico de Família: dificuldades e potencialidades [tese]. Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz. Rio de Janeiro: 2002.

CEARÁ. Situação de Saúde no Ceará. Coordenação de Promoção e Proteção à Saúde. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2011.

COMMISSION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: commission on social Determinants of Health final report. Genebra, OMS, 2008.

CONANDA - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Encontros de articulação do CONANDA com os Conselhos Tutelares. Brasília (DF): CONANDA; 2000; 2002; 2008.

CORTI, L.; THOMPSON, P.; Secondary analysis of archived data. In: SEALE, C.; GOBO, G.; GUBRIUM, J.F.; SILVERMAN, D. Qualitative research practice, chapter 21. London - Thousand Oaks - New Delhi: Sage Publications. p.327-343, 2004.

COSTA, M.C.L. Fortaleza: expansão urbana e organização do espaço. In: SILVA, J.B. Novo olhar geográfico do Ceará. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 2005.

DE MAUSE, L. The history o childhood. In: The New Psychohistory. New York: The Psychohistory Press, 1975.

DELFINO, V.; BIASOLI-ALVES, Z. M.M.; SAGIM, M.B.; VENTURINI, F.P. A identificação da violência doméstica e da negligência por pais de camada média e popular . *Texto contexto - enferm.* [online]. vol.14 (sup), p. 38-46, 2005.

DESLANDES, S.F. Atenção a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Doméstica: Análise de um Serviço. *Caderno Saúde Pública.* Rio de Janeiro, v.10 (supl. 1), p. 177-187, 1994.

DESLANDES, S.F.; GOMES, R.; VEIGA, M.M.; BHERING, C.; SANTOS, J.F.C. Porque as crianças são maltratadas? Explicações para a prática de maus-tratos infantis na literatura. *Caderno Saúde Pública.* vol.18, n.3, p. 707-714, 2005.

DESLANDES, S. F.; SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S.; COSTA, C. R. B. S. F.; KREMPEL, M.; CAVALCANTI, M. L.; et al. Diagnostic characterization of services providing care to victims of accidents and violence in five Brazilian state capitals. *Ciência Saúde Coletiva.* vol.11, n.2, p. 385-96, 2006.

DESLAURIERS, J.P.; POUPART, J.; GROULX, L. H.; LAPERRIÈRE, A.; PIRES, A. P. A Pesquisa Qualitativa: Enfoques epistemológicos e metodológicos. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

DIAS, M. B. A Lei Maria da Penha na justiça: a efetividade da Lei 11.340/2006 de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2007.

DOURADO, L. F. Políticas e Gestão da Educação Básica no Brasil: limites e perspectivas. *Revista Educação Sociedade.* Campinas, vol. 28, n. 100, out. 2007. Disponível em: <http://www.cedes.unicamp.br>.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. *Educar.* n. 24, p. 213-225. Curitiba. Editora UFPR, 2004.

EMERSON, P.; SOUZA, A. P. From Childhood to Adulthood: the effects of child labor activities on adult earnings in Brazil. USP: 2002. Disponível em: <http://www.arts.cornell.edu/econ/75devconf/papers/Souza.pdf>. Acesso em 09 set. 2004.

FALEIROS, E. T. S. Repensando os conceitos de violência, abuso e exploração sexual de crianças e de adolescentes. Brasília: Thesaurus, 2000.

FALEIROS, V. P.(Coord.). Crianças e Adolescentes: Pensar & Fazer. Brasília: Curso de Ensino a Distância. CEAD – 1995.

FALEIROS, Vicente. Redes de Exploração e Abuso Sexual e redes de Proteção. Brasília, Anais do IX Congresso Nacional de Assistentes Sociais, 1998.

FARIA, T.D.; Oliveira, P.A.F.; MENDES, R. O enfrentamento à exploração sexual de crianças e adolescentes: desafios e caminhos. *Ciência Saúde Coletiva*. Vol.12, n.5, p. 115, 2008.

FERNANDES, R.; SOUZA, A.P. *A redução do trabalho infantil e o aumento da frequência a escola: uma análise de decomposição para o Brasil nos anos 90*, 2000.

FERREIRA, A.L.; SCHRAMM, F.R. Implicações éticas da violência doméstica contra a criança para profissionais de saúde. *Revista Saúde Pública*. vol.34, n.6, p.659-665, 2002.

FERRIANI, M.G.C.; PELEGRINO, F.M. A trajetória da violência doméstica no município de Ribeirão Preto. *Rev Bras Enferm*, Brasília (DF). v. 57, n. 3, p.350-3, mai/jun, 2004.

FLICK, U. *Uma Introdução à pesquisa qualitativa*. 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

GALDURÓZ, J.C.; NOTO, A.R.; NAPPO, S.A.; CARLINI, E.A. Household survey on drug abuse in Brazil: study involving the 107 major cities of the country-2001. *Addict Behav*. vol.30, n.3, p.545-56, 2005.

GAWRYSZEWSKI, V.P.; SILVA, M.M.A.; MALTA, D.C.; MASCARENHAS, M.D.M.; COSTA, V.C.; MATOS, S. G.; et al. A proposta da rede de serviços sentinela como estratégia da vigilância de violências e acidentes. *Ciência Saúde Coletiva*. Vol.11(Supl), p.1269-78, 2006.

GONÇALVES, H.S.; FERREIRA, A.L. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.315-319, 2002.

GRANDE ENCICLOPÉDIA LAROUSSE CULTURAL, v.7, São Paulo: Nova Cultural, 1998.

GREGOLIN, M. R. V. Análise do discurso: lugar de enfrentamentos teóricos. In: FERNANDES, C. A.; SANTOS J. B. C. (Orgs.). *Teorias lingüísticas: problemáticas contemporâneas*. Uberlândia: EDUFU, 2003.

GUERRA, R.D.O. Abuso sexual em ninas y ninos: consideraciones clínicas. *Journal Pediatr*. v.76, n.4, p.33-8, 2000.

HERMANN, L. M. *Maria da Penha: Lei com nome de mulher*. São Paulo: Servanda; 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>> Acesso em 10 de fevereiro de 2010.

INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ – IPECE. Disponível em: <<http://www.ipece.ce.gov.br>> Acesso em 15 novembro 2010.

JACCOUD, L.; HADJAB, P.D.E.; ROCHET, J. *A Política de Assistência Social e a Juventude: um diálogo sobre a vulnerabilidade social?*. Juventude e políticas sociais no Brasil, Brasília : Ipea, 2009

KESSLER, F.; DIEMEN, L.V.; SEGANFREDO, A.C.; et al. Psicodinâmica do adolescente envolvido com drogas. *Revista de Psiquiatria*. Rio grande do Sul, v.25'(suplemento 1), p. 33-41, abril, 2003

KRUG, E.G.; DAHLBERG, L.L.; MERCY, J.A.; ZWI, A.B.; LOZANO, R. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.

L'APICCIRELLA, N. O Papel da Educação na Legitimação da Violência Simbólica. Revista Eletrônica de Ciências. Disponível em: http://www.cdcc.sc.usp.br/ciencia/artigos/art_20/violenciasimbolo.html.

LABRONICI, L. M.; FERRAZ, M. I. R.; TRIGUEIRO, T. H.; FEGADOLI, D. Perfil da violência contra mulheres atendidas na pousada de Maria. Revista Escola de Enfermagem. USP, 2010.

MACHADO, H. B.; LUENEGER, C. F.; RÉGIS, E. I.; NUNES, M. P. P. Abuso Sexual: Diagnóstico de Casos Notificados no Município de Itajaí/Sc, no Período de 1999 a 2003, como instrumento para a Intervenção com Famílias que Vivenciam Situações de Violência. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis. vol.14(Esp.), p. 54-63, 2005.

MAGALHÃES, P. Secretaria Municipal de Educação. Assessoria de Comunicação. Programa Escola Aberta realiza torneio de futsal em Fortaleza. Disponível em: <http://www.sme.fortaleza.ce.gov.br>. Acesso: Maio, 2009.

MAINGUINEAU, D. As novas tendências em análise de discurso. Campinas: Pontes/Editora Unicamp, 1989.

MARIN, J. O. B. Trabalho infantil: necessidade, valor e exclusão social. Goiânia: UFG, 2005.

MARIN, J.O.B. O agronegócio e o problema do trabalho infantil. Rev. Sociol. Polít., Curitiba, v. 18, n. 35, p. 189-206, fev. 2010.

MARTINS, C.B.G.; JORGE, M.H.P.M. Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil. Texto contexto enfermagem. Florianópolis, v.19, n. 2, p. 246-55, abr/jun, 2010.

MARTINS, N. Detecção da violência familiar contra a criança na população adscrita do PSF-LAPA-RJ. [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Estácio de Sá; 2007.

MARTINS, C.B.G.; JORGE, M.H.P.M.; Desfecho dos casos de violência contra crianças e adolescentes no poder judiciário. Acta Paul Enferm, 2009.

MEIRELLES, Z.V.; SILVA, C.A.; Redes de apoio a saúde da mulher adolescente/jovem vítima de violência. In: Violência contra a mulher adolescente/Jovem. Stella R.Taquete (org). Rio de Janeiro: Ed.UERJ, 2007.

MELLO, E.; SOUZA, C.; ADESSE, L.; organizadores. Violência sexual no Brasil. Brasília (DF): Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005.

MERCADO-MARTÍNEZ, F.J.; BOSI, M.L.M. (Org). Pesquisa Qualitativa de Serviços de Saúde. Petrópolis: Vozes, 2004.

MESQUITA NETO, P. Policiamento comunitário e prevenção do crime: a visão dos coronéis da Polícia Militar. *São Paulo Perspec.* [online]. vol.18, n.1, pp. 103-110, 2004.

MINAYO, M. C. S. (Org). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 23ªed. Petrópolis: Vozes, 2004a.

MINAYO, M.C.S. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 646-647, 2004b.

MINAYO, M.C.S. *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006a.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec, 2006b.

MINAYO, M.C.S. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal a saúde individual e coletiva. In: SOUZA, E.R. (org.) *Bases Conceituais e históricas da violência e setor saúde. Curso de Impactos da violência na saúde*. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2007.

MORAES, C.L.; REICHENHEIM, M.E.; HASSELMANN, M.E. Conseqüências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 4, n.1, p.109-121, 1999.

MORALES, A.E.; SCHRAMM, F.R. A moralidade do abuso sexual intrafamiliar em menores. *Ciência Saúde Coletiva*. vol.7, n.2, p.265-73, 2002.

MOTA, D. Universidade Federal do Ceará. Coordenação do Projeto Escola que Protege. Inscrições abertas para Projeto Escola que Protege. Disponível em: <http://www.ufc.br>. Acesso: Maio/2010.

MOURA, A.T.S.; REICHENHEIM, M.E. Estamos realmente detectando violência familiar contra a criança em serviços de saúde? A experiência de um serviço público do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. v.21, n.4, p.1124-1133, 2002.

NASCIMENTO, S. Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas. *Serv. Soc. Soc.* [online]. n.101, pp. 95-120, 2010.

NUNES, P. Conceito de gestor. Disponível em; <http://www.knoow.net/ciencecon/empr/gestao/gestor.htm>. Última atualização: 05/09/2008.

OLIVEIRA, T.A.; SOUZA, R. B.; SOARES, F.G. Violência contra Crianças e Adolescentes – Uma reflexão sobre o Programa Sentinela no Município de Itaboraí / RJ. *Cad. Saúde Pública*. v.22, n.3, 2005.

OLIVEIRA, F.B.; SANT'ANNA, A.S.; VAZ, S.L. Liderança no contexto da nova administração pública: uma análise sob a perspectiva de gestores públicos de Minas Gerais e Rio de Janeiro. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro, v.44, n.6, p.1453-75, nov/dez, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Genebra, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Relatório Mundial de Saúde*. Genebra, 2010.

PAIXÃO, A.C.W.; DESLANDES, S.F. Análise das Políticas Públicas de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto Juvenil. *Saúde Soc.* São Paulo, v.19, n.1, p.114-126, 2010.

PELLEGRINI FILHO, A. Políticas de Combate às Iniquidades em Saúde baseadas em evidências científicas. Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde. Disponível: <http://cmdss2011.org/site/opinioes/politicas-de-combate-as-iniquidade>. Em: 11/08/2011.

PINHO, M.M. Racionamento dos cuidados de saúde: problemática inerente. *Caderno Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.24, n.3, p. 690-695, mar, 2008.

PETRIDOU, E.; BELECHRI, M. Poverty and injury risk among children: always together? *Soz Praventivmed.* vol. 47, n. 2, p. 65-66, 2002.

PINHEIRO, P. S. World Report on Violence Against Children. p.45-96, 2006.

PIRES, A.L.D.; MIYAZAKI, M.C.O.S.; Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. *Ciência Saúde Coletiva.* V.12, n.1, p.42-9, 2005.

PORDEUS, A.M.J.; FRAGA, M.N.O.; FACÓ, T.P.P. Ações de prevenção de acidentes e violências desenvolvida pelo setor público de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, v.19, n.4, p. 1201-1004, 2003.

RABELLO, P.M.; CALDAS JUNIOR, A.F. Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2007, vol.41, n.6, pp. 970-978.

RAMOS, P.R. A imagem, o som e a fúria: a representação da violência no documentário brasileiro. *Estud. av.* [online]. vol.21, n.61, pp. 221-239, 2007.

RASANATHAN, K. et al. Primary health care and the social determinants of health: essential and complementary approaches for reducing inequities in health. *Journal of epidemiology and community Health.* v.65, p.656-660, 2011.

ROCHA, P.C.X.; MORAES, C.L. Violência familiar contra a criança e perspectivas de intervenção do Programa Saúde da Família: a experiência do PMF/Niterói(RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva.*v.16, n.7, p.3285-3296, 2011

ROSA E CAMPOS, M.A.M.; SCHOR, N.; ANJOS, R.M.P.; et al. Violência sexual: integração saúde e segurança pública no atendimento imediato à vítima. *Saúde e Sociedade.* v.14, n.1, p.101-109, jan/abr 2005.

ROQUE, E. S. T., FERRIANI, M. G. C. Desvendando a violência doméstica contra crianças e adolescentes sob a ótica dos operadores do direito na comarca de Jardinópolis-SP. *Rev Latinoam Enferm.*v.10, n.3, p.334-44, 2002.

ROQUE, E.M.S.T.; FERRIANI, M.G.C. Desvendando a violência doméstica contra crianças e adolescentes sob a ótica dos operadores do direito na Comarca de Jardinópolis - SP. *Rev Latino-am Enfermagem.* Mai-Jun, v.10, n.3, p.334-44, 2010.

RUBIO, B. *Explotados y excluidos* : los campesinos latinoamericanos en la fase agroexportadora neoliberal. San Rafael, Mexico: Blanca Rubio, 2001.

SANCHES, R.N.; MINAYO, M.C.S. Violência contra crianças e adolescentes: questão histórica, social e de saúde. In: LIMA, C. A.(coord.). *Violência faz mal a saúde.* Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

SANTOS, B. R. *Mobilização empresarial pela erradicação do trabalho infantil no Brasil* : um estudo das estratégias desenvolvidas pela Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança. São Paulo : Unicef,1996.

SANTOS, L. E. S.; FERRIANI, M.G. C. A violência institucional em creches e pré-escolas sob a ótica das mães. *Rev. bras. enferm.* [online]. vol.62, n.1, pp. 45-50, 2009.

SARTORI, E. Trabalho infantil em Franca: um laboratório das lutas sociais em defesa da criança e do adolescente. *Cad. Pagu* [online]. n.26, pp. 253-278, 2006.

SCHERER, E.A.; SCHERER, Z.A.P. A criança maltratada: uma revisão da literatura. *Rev Latino-am Enfermagem.* v.8, n.4, p. 22-9, Ago,2006.

- SCHWARTZMAN, F. F.; SCHWARTZMAN, S. F. *O Trabalho Infantil no Brasil*. UFRJ: 2002. Disponível em: http://www.schwartzman.org.br/simon/trab_inf2004.pdf. Acesso em 11 set. 2004.
- SHEEHAN, K. Intentional injury and violence prevention. *Clin Pediatr Emerg Med*. v. 4, n.1, p.12-20, 2003.
- SOARES, C. B.; JACOBI, P. R. Adolescentes, drogas e AIDS: avaliação de um programa de prevenção escolar. *Caderno Pesquisa*, n.109, p.213-37, 2000.
- SOARES, L.E. A Política Nacional de Segurança Pública: histórico, dilemas e perspectivas. *Rev. Estudos Avançados*. v. 21, n. 61, 2007.
- SOARES, C.B.; CAMPOS, C.M.S.; BERTO, J.S.; PEREIRA, E.G. Avaliação de ações educativas sobre consumo de drogas e juventude: a práxis no trabalho e na vida. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9 n. 1, p. 43-62, mar./jun, 2011.
- SOUZA, K. O. J. A pouca visibilidade da mulher brasileira no tráfico de drogas. *Psicol. estud.* [online]. vol.14, n.4, p. 649-657, 2009.
- SOUZA, M. K.B.; SANTANA, J. S. S. Atenção ao adolescente vítima de violência: participação de gestores municipais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, mar/abr, 2009.
- TAQUETTE, S. R.; RUZANY, M.H.; MEIRELLES, Z.; RICARDO, I. Relacionamento violento na adolescência e risco de DST/AIDS. *Caderno Saúde Pública*. v.19, n.5, p.1437-44, 2003.
- TAQUETTE, S. R.; VILHENA, M.M.; PAULA, M.C. Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. *Caderno Saúde Pública*. v.20, n.1, p. 282-90, 2004.
- THEODORE, A.D.; CHANG, J.J.; RUNYAN, D.K.; HUNTER, W.M; BANGDIWALA, S.I.; AGANS, R. Epidemiologic features of the physical and sexual maltreatment of children in the Carolinas. *Pediatrics*. v.115, n.3, p.331-7, mar,2005.
- VENDRÚSCOLO, T. S.; RIBEIRO, M. A.; ARMOND, L. C.; ALMEIDA, E.C.S.; FERRIANI, M.G.C. As políticas sociais e a violência: uma proposta de Ribeirão Preto. *Rev. Latino americana de Enfermagem*, 2004.
- VALLA, V. V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. *Cad. Saúde Pública* (on line). Vol.15, suppl.2, pp. S7-S14, 1999.
- WANG, D.W.L. Escassez de recursos, custos dos direitos e reserva do possível na jurisprudência do STF. *Revista Direito*. São Paulo. v.4, n.2, p. 539-568, jul/dez, 2008.
- WAISELFISZ, J.J. Mapa da Violência: Os jovens da América Latina. Rede de Informação Tecnológica Latino – Americana, RITLA/ Instituto Sangari/ Ministério da Justiça (S.I.) Artecor, 2008.
- WEBER, L.N.D.; VIEZZER, A.P.; BRANDENBURG, O.J. O uso de palmadas e surras como prática educativa. *Estudos de Psicologia*. v.9, n.2, p. 227-237, 2004.
- ZALUAR, A. Democratização inacabada: fracasso da segurança pública. *Estud. av.* [online]. vol.21, n.61, pp. 31-49, 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A – CARTA DE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE

Eu, Antonia Karoline Araújo Oliveira, portadora do CPF: 656510903-63 aluna do Curso de Mestrado em Saúde Coletiva, Turma V, da Universidade de Fortaleza-UNIFOR, estou desenvolvendo o do Projeto intitulado – **ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NOS SETORES DA EDUCAÇÃO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SEGURANÇA PÚBLICA DA REGIÃO METROPOLITANA DE FORTALEZA.**

O estudo tem como objetivo: conhecer a participação dos gestores municipais (educação, assistência social e segurança pública) na operacionalização das políticas voltadas para o enfrentamento da violência no grupo de crianças e adolescentes.

Informo que antes e durante a pesquisa, o Sr.^(a) será esclarecido de que não haverá riscos, poderá se recusar a participar ou se retirar da pesquisa em qualquer fase, sem nenhum tipo de problema. O segredo das informações e o seu anonimato são garantias deste estudo. Importante esclarecer que “a sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – COÉTICA/UNIFOR. Endereço: Av. Washington Soares, 1321. CEP: 60.811-905 – Fortaleza – Ceará”. Sendo necessário, contatar com a pesquisadora responsável.

Luiza Jane Eyre de Souza Vieira - Endereço: Av. Washington Soares, 1321

Fone: 477.32.80 -CEP: 60.811-905 – Fortaleza – Ceará.

Participante

Pesquisadora

Pesquisadora Responsável

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. (a)

portador (a) da cédula de identidade

_____, após leitura minuciosa da CARTA DE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE, devidamente explicada pela pesquisadora em seus mínimos detalhes, ciente do tipo de participação neste estudo, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em participar da pesquisa proposta. Fica claro que o participante e/ou seu representante legal pode a qualquer momento retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornaram-se confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (art. 35 e 37 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem).

E, por estarem de acordo, assinam o presente termo.

Fortaleza-CE, ____ de _____ de _____ .

Participante

Pesquisadora

Pesquisador responsável

FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA – UNIFOR
Centro de Ciências da Saúde - CCS
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
Mestrado em Saúde Coletiva

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO DE ENTREVISTA

A. Dados de Identificação

SETOR: _____

Nº da Entrevista: _____

Data da entrevista: ___/___/_____ Início(H):_____ Término(H):_____

Telefone: _____

Idade: _____ Sexo: _____

Estado Civil: _____ Profissão: _____ Ocupação: _____

Tempo de Formado: _____ Pós-graduação: () Sim () Não.

Se sim, especificar _____.

Realizou algum curso na área de gestão? () Sim () Não

Qual? _____

Você acha que há necessidade de capacitação em alguma área para melhorar seu desempenho na gestão? () Sim () Não

Experiência como gestor em outros municípios ou no mesmo: _____

Município: _____ Tempo de Gestão: _____

B. Roteiro de entrevista

1. Como você caracteriza a violência contra crianças e adolescentes em seu município?
2. Quais as Políticas implantadas na sua área relacionadas com a prevenção e o enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes?
3. Que ações são desenvolvidas visando o enfrentamento do problema?
4. Quais as dificuldades encontradas que impedem o desenvolvimento dessas ações?