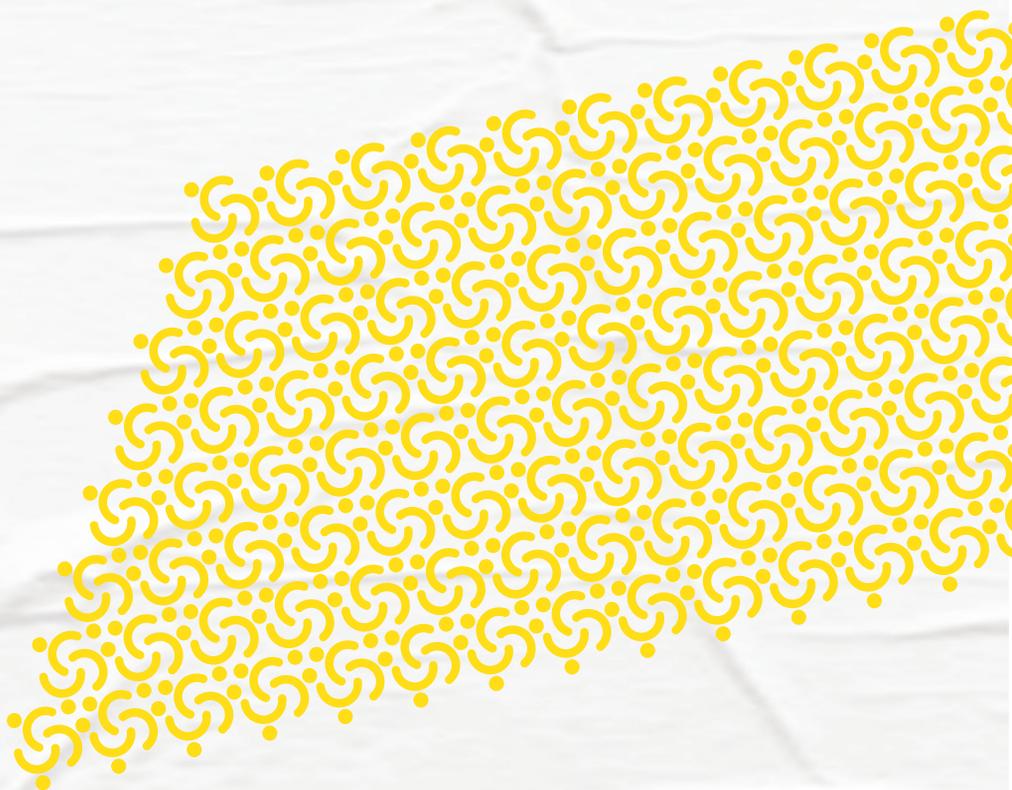


A stylized human figure composed of yellow and orange shapes, including circles and curved lines, positioned behind the main title.

# CUIDANDO EM REDE

SABERES E PRÁTICAS NA  
ATENÇÃO ÀS FAMÍLIAS DE  
VÍTIMAS DE HOMICÍDIOS





# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	4
<b>CAPÍTULO 1</b>	
Vidas em risco: adolescência e vulnerabilidade em Fortaleza	5
História por trás dos números	6
Ritos de impasse e de passagem	7
O lugar ocupado pela violência	8
Riscos e vulnerabilidades	8
Homicídios na adolescência: uma breve contextualização	9
Cada vida importa	9
Prevenção de homicídios: três níveis de atuação	10
Redes no cuidado de famílias vítimas de violência: o desafio para uma outra composição	11
<b>CAPÍTULO 2</b>	
Política pública municipal na atenção à família vítima de homicídio	12
Desafios e potencialidades da rede de serviços de Saúde e Assistência Social para o enfrentamento da violência letal:	
Mapeamento da Política de Assistência Social	13
Sensação de insegurança entre os profissionais	16
Mapeamento da Política de Saúde	16
<b>CAPÍTULO 3</b>	
Caminhos de cuidado em rede: a tríade de atenção às famílias vítimas de homicídios	19
Mulheres e chefes de família	20
A Rede Acolhe e a atenção integral às famílias vítimas de violência	20
Atendimento em múltiplas frentes	21
Metodologia	22
Pensando no fluxo	23
Estudo de caso 1	24
Estudo de caso 2	25
Considerações	26
Apêndice: Metodologia aplicada para o Mapeamento institucional nas redes de Assistência Social e Saúde Básica do município de Fortaleza.	27
Notas	28
Glossário	29
Anotações	30
Ficha técnica	31

# APRE SEN TAÇÃO

O município de Fortaleza na última década vivenciou uma crescente no registo de homicídios, sobretudo contra adolescentes. Tendência que se replica por todo o estado do Ceará.

Os impactos dessas mortes são sentidos imediatamente pelas famílias vítimas dessa realidade dramática. Famílias essas que recorrentemente sofrem com sistemáticas violações de direitos. Além disso, a interrupção dessas vidas de forma violenta e precoce impacta não só nas realidades particulares desses diversos arranjos familiares. Se as vítimas diretas são as registradas por essas mortes violentas, suas famílias se tornam vítimas indiretas desses homicídios. As consequências desse processo são sentidas por toda sociedade, que perde com o potencial de tantos jovens mortos violentamente. Possivelmente, mesmo se essas mortes não ocorressem mais a partir de hoje, as gerações seguintes ainda sofreriam com a perda de tantas vidas.

Para a resolução desse problema não existe uma fórmula simples e imediata. A presente iniciativa acredita que só o trabalho coletivo e em rede pode colaborar com a atenção qualitativa às famílias vítimas de homicídio. O desencadear desse processo pode resultar, inclusive, na prevenção desse tipo de violência.

Este material resulta da parceria firmada entre o Instituto

OCA, a Open Society Foundation e outros colaboradores institucionais, e se soma aos esforços implementados pelo Comitê Cearense pela Prevenção de Homicídios na Adolescência que, desde 2016, tem analisado o cenário local e elaborado estratégias para prevenir o assassinato de jovens. O Instituto OCA colabora com o Comitê desde o início.

A publicação, voltado para os profissionais atuantes nas redes municipais de Assistência Social e Saúde, está organizado em três partes, que se complementam: a primeira, traz conceitos importantes para a compreensão do fenômeno da violência; a segunda oferece um breve panorama sobre a realidade institucional de alguns equipamentos dessas políticas públicas e a terceira apresenta exemplos de como as políticas de Assistência Social e Saúde podem agir na atenção às famílias que perderam jovens de forma violenta e cita a experiência da Rede Acolhe. Baseando-se na perspectiva dos profissionais que lidam diariamente com essas situações, este guia reforça a importância de fortalecer o trabalho em rede e traz orientações para esse trabalho com foco na redução das vulnerabilidades sofridas por famílias decorrentes da ocorrência de homicídios.

O Instituto OCA acredita que esse material, que integra um processo maior de ações, pode colaborar na prevenção de homicídios em nossa cidade.



# CAPÍTULO 1

*Camila Holanda Marinho  
Benjamim Diego Lucas y Sousa  
Luis Fernando de Sousa Benício*

## VIDAS EM RISCO: ADOLESCÊNCIA E VULNERABILIDADE EM FORTALEZA

Quais imagens passam pela nossa cabeça quando falamos sobre a juventude? Muitas pessoas associam a juventude à idéia de violência, rebeldia e imaturidade, como se os jovens não soubessem ou não tivessem responsabilidade sobre suas ações. Existem elementos que designam a condição juvenil que não devem ser delimitados exclusivamente pela idade, como também podem ser percebidos como um estilo de vida, uma etapa do ciclo da vida ou uma situação social. Claro que a idade é importante para situarmos o momento vivido de uma pessoa, como também para pensarmos políticas públicas específicas para as gerações. Outra confusão de entendimento é sobre a diferença entre os conceitos de juventude e de adolescência. Seriam esses conceitos semelhantes? O termo adolescência está mais vinculado às teorias psicológicas, considerando o indivíduo como ser psíquico, pautado por sua experiência subjetiva, pelo seu desenvolvimento biopsicossocial e por uma definição de faixa etária. Já o termo juventude está ligado às teorias sociológicas e históricas, em que prevalece é a ideia de cultura e de coletivo, portanto, como as pessoas criam seus modos de viver, de se comportar e de criar suas referências sociais. Ser jovem está associado a um jeito de ser, de pensar, de se comportar.

Não existe uma definição certa ou errada. Ambas são complementares e nos ajudam, principalmente, a traçar políticas públicas. Com isso, convidamos o(a) leitor(a) desse texto a compreender a adolescência ou a juventude, ambas dentro de uma perspectiva de que estamos tratando de uma diversidade de jeitos de viver, de sentir, de se comportar, de criar e estabelecer referências, assim como, a partir da trajetória de vida e dos desafios vividos pelos jovens moradores do Brasil nas primeiras décadas dos anos 2000<sup>1</sup>. Em sociedades marcadas por situações de violência, desigualdade e injustiça social, como é o caso da sociedade brasileira, é importante considerarmos as situações de riscos as quais os jovens estão vulneráveis. Portanto, é importante pensar sobre as “trajetórias de risco” de jovens pobres que vivem sob “riscos diversos”, em especial, “riscos de vida”. Estes podem ser visualizados não somente a partir dos números elevados sobre homicídios da população juvenil, mas também a partir de dimensões subjetivas de suas trajetórias de vida, que são muitas vezes ignoradas ou descartadas por aqueles que não se importam com essas vidas.

<sup>1</sup> Todas as notas estão ao final da publicação na página 28

# HISTÓRIAS POR TRÁS DOS NÚMEROS



Nesse trato da dimensão subjetiva ou pessoal, íntima e particular da trajetória de muitos jovens que vivem em situação de pobreza e recriam cotidianamente estratégias de sobrevivência, muitas vezes perigosas e ilegais, registradas nos índices de violência urbana, é importante compreendermos os números estatísticos como registros e traços de histórias de vida. A trajetória do menino João, que será narrada a seguir, ou de tantos outros Joãos e Margaridas e Antônio, são histórias sobre a vida real de muitas famílias brasileiras. Histórias marcadas por inseguranças, incertezas e impasses. São as histórias de jovens pobres, negros e nordestinos que vivem em risco cotidiano.

A forma como a história de João será apresentada é resultado não só da dimensão subjetiva de sua trajetória de vida, como também das estatísticas da pesquisa realizada pelo Comitê Cearense pela Prevenção de Homicídios na Adolescência (CCPHA)<sup>2</sup>.

João era adolescente (97%) morador da cidade de Fortaleza, preto/pardo (65%). Ele estudou até o ensino fundamental II (52%), no turno da tarde (46%), numa escola do seu bairro (84%). Enquanto cursava o 5º ano, decidiu parar de estudar, pois começou a achar a escola muito desinteresse (53%). Em vista disso, João tinha a mesma escolaridade de seus pais, no entanto, as razões do abandono escolar eram distintas: os pais em razão do trabalho e o filho por causa da violência urbana. João morava com sua família (86%) em uma casa própria (71%) em um bairro com altos índices de violência na periferia da cidade. Ao longo de seus 17 anos de idade, ele viveu com seus pais biológicos (72%) e com seus irmãos (90%). Sua mãe era a responsável pela renda familiar (61%) e, todo dia, acordava bem cedo para pegar um transporte que passava por dois terminais de ônibus para chegar até seu trabalho. Margarida trabalhava como empregada doméstica, sem carteira assinada, do outro lado da cidade. O dinheiro que recebiam do programa Bolsa Família (67%) ajudava nas despesas da família, cuja renda não passava de dois salários mínimos (67%). Ele tinha o nome dos pais tatuado no corpo (28%) -uma espécie de homenagem e de carinho que era fruto de uma boa convivência que o jovem tinha com sua família. João não teve filhos (78%).

No percurso até o trabalho, Margarida, a mãe de João, pensava nos filhos que acordavam um pouco depois dela para irem à escola e no seu esposo Antônio, que estava desempregado e fazia trabalhos eventuais. Ela, muito religiosa, orava para que naquele dia o bairro não tivesse nenhum conflito entre facções criminosas rivais que dominavam a comunidade, inclusive oportunizando um “trabalho” para a grande parcela de jovens sem emprego da comunidade que já tinham abandonado à escola. A polícia fazia a segurança (65%) por lá, mas agia de forma indiferente (47%) aos ris-

cos da comunidade, pois era comum a disputa pelo tráfico de drogas (48%) e os conflitos entre territórios pelos grupos criminosos (16%), presenciados cotidianamente por essa família que vivia há mais de 10 anos (80%) no bairro. João já tinha sido agredido por um policial (55%), assim como outros amigos do jovem, e isso era um medo que atormentava Margarida.

Apesar do cotidiano violento, é possível brincar nas ruas do bairro. Quando criança, João gostava de brincar com seus irmãos (60%) na rua (67%) de arraia, pião e bila (80%), futebol (62%) e videogame (62%). As brincadeiras infantis representam uma resistência às tensões e aos estigmas que as comunidades pobres dominadas por facções criminosas sofrem. As ruas dessas localidades ainda são ocupadas pelas cadeiras nas calçadas e pelas conversas entre vizinhos ao pé da porta de suas casas. Um campinho de futebol é comumente visto e utilizado como lazer para crianças e jovens.

Na adolescência, as formas de lazer e diversão mudaram de formato. Nessa época, João gostava de ir à praia (59%) com os amigos do bairro, apesar do longo percurso que o ônibus precisava fazer até chegar ao destino final. No entanto, viver numa cidade ensolarada e tropical como Fortaleza, estimulava idas à praia onde também aconteciam as paqueras e flertes com outras garotas. João – integrante da “Geração Z” conhecida por ser a geração da era digital, familiarizada com a internet, com o compartilhamento de dados via telefones móveis e rede domésticas, – ia com frequência às lan-houses (52%) para se divertir com jogos virtuais e acessar vídeos do YouTube, apesar de usar a internet do seu celular (55%), porém o pacote de dados da internet de seu smartphone dificultava alguns acessos em razão da baixa velocidade. João ia também à pracinha do seu bairro (43%) e não abandonou na adolescência o gosto pelo futebol, pois continuou frequentando os campinhos (43%) do bairro.

Sua experiência com o mundo do trabalho foi curta, afinal aos 17 anos de idade, numa sociedade marcada pela injustiça social, os jovens podem ter mais experiência no mundo do trabalho (precário) do que com a educação escolar. De todo modo, ele já trabalhou de forma eventual (41%) e, poucas vezes, de forma regular (11%). “Trampar”, como a juventude prefere dizer, é arrumar uma atividade qualquer para ganhar um dinheiro rápido não necessariamente fácil. Muitas vezes, não é preciso uma habilidade ou conhecimento específico. Basta apenas ter um conhecido que te convida ou te indica para fazer um trampo. João já trampou no comércio (26%), outras vezes como pintor, pedreiro e servente (17%) e outras como ambulante nas ruas (10%), especialmente, quando aconteciam festas públicas no centro da cidade e na região de praias da capital. Nessa época, o jovem tinha 15 anos de idade (15%) e começava a circular por outros



espaços da cidade e não só pelo seu bairro. Foi nesse tempo, com 14 e 15 anos, que ele (34%) experimentou maconha (61%), álcool (41%) e cigarro (29%). Quando sua família soube, orientou sobre as consequências do uso (56%), além de brigar com o jovem (34%), mas seus pais também usavam álcool (54%) e cigarro (36%) e começaram na mesma fase da vida que ele. Inclusive seu pai tinha problema com alcoolismo, o que dificultava sua inserção no mundo do trabalho. Eventualmente Antônio frequentava as reuniões dos Alcoólicos Anônimos (AA), pois era o único atendimento que ele conhecia e tinha acesso.

João teve um familiar que foi detido/apreendido (63%) pela polícia. Tinha tios que estavam cumprindo pena no sistema prisional do Ceará. Já perdeu um familiar assassinado (46%) e era comum chegar para ele a notícia que um amigo tinha sido assassinado (64%). Ser um jovem, pobre, negro e nordestino é ter uma vida em risco. O risco começa quando há uma escassez de serviços públicos de segurança, educação, trabalho e lazer nas suas comunidades de residência. Diante disso, a oferta desses serviços, muitas vezes, parte dos grupos criminosos armados e varejistas do tráfico de drogas. João não cumpriu medida socioeducativa (54%), não foi para Centros Educacionais (69%), não sabia da existência de CRE-AS (34%) e ouviu falar que existia um tal de CAPS (67%), mas não foi atendido por eles. Antes de morrer, o jovem foi ameaçado de morte (55%), em razão dos conflitos entre grupos rivais (20%) e de dívida com o tráfico de drogas (13%).

Margarida acha que sabe quem matou o seu filho (49%). A morte de João aconteceu no seu bairro (43%) com sua família ouvindo o tiro que o matou. Quem não ouviu, assistiu o caso noticiado nos programas policiais (66%), pois essa é a pauta diária de programas de televisão que são assistidos nas casas de muitas famílias cearenses, dando muita audiência, e com isso, muito dinheiro para os empresários do “mercado da morte” que vendem planos funerários, seguranças particulares, armas, sistemas de seguranças digitais e elegem políticos nos parlamentos brasileiros. Os repórteres, muitas vezes, chegam antes dos policiais, e costumam insinuar, diante do leito da morte dos meninos, que as mães deveriam ter protegido e cuidado de seus filhos para evitar suas mortes. O velório de João aconteceu na sua casa (43%) e o jovem foi sepultado num cemitério público (54%). Clara, sua namorada (73%), esteve junto com a família de João o tempo todo e foi amparada pelas amigas. Muitas conheciam de perto a dor da perda de um namorado, de um irmão, de um tio, de um sobrinho e/ou de um amigo.

## DICA DE FILME:

### **Filme: Crianças Invisíveis**

(*All the Invisible Children*, Itália, 2005, 119 MIN).

Direção: Emir Kusturica, John Woo (I), Jordan Scott, Kátia Lund, Mehdi Charef, Ridley Scott, Spike Lee e Stefano Veneruso.

**Sinopse:** Sete curtas-metragens protagonizado por atores infantis contam diferentes histórias de crianças pelo mundo. Os filmes relatam uma dura realidade, na qual crescer muito cedo acaba sendo a única saída. O projeto de Crianças Invisíveis foi criado para despertar a atenção para o sofrimento das crianças em situações difíceis em diferentes países.

### **Filme: 5x Favela - Agora por Nós Mesmos**

(Brasil, 2010, 101 MIN).

Direção: Cacau Amaral, Cadu Barcellos, Luciana Bezerra, Luciano Vidigal, Manáira Carneiro, Rodrigo Felha, Wagner Novais.

**Sinopse:** O filme reúne a produção de jovens cineastas moradores de favelas do Rio de Janeiro, treinados e capacitados a partir de oficinas profissionalizantes de audiovisual, ministradas por grandes nomes do cinema brasileiro. O projeto apresenta cinco filmes de ficção sobre diferentes aspectos da vida em suas comunidades.

## RITOS DE IMPASSE

Entre os dados reais sobre a vida cotidiana, e uma ou outra linha de ficção, a trajetória de João e sua família são circunscritas pelas relações afetivas que construiu ao longo de sua curta vida, como também dos acessos ineficientes às instituições públicas. João foi um adolescente comum das periferias pobres das grandes cidades brasileiras. Ele viveu com sua família, estudou pouco, brincou, curtiu a adolescência, fez trabalhos eventuais, namorou, jogou futebol, fumou maconha, consumiu bebidas alcoólicas, fez tatuagem, sonhou com um trabalho e com uma vida segura e feliz para sua família, assim como muitos jovens brasileiros, independente de sua classe social. A diferença é que alguns são corpos e vidas descartáveis, invisíveis, matáveis, pois não são reconhecidos como pessoas produtivas para o mundo do trabalho, nem cidadãos para as políticas públicas, ou até mesmo, constituídos por uma dimensão humana reconhecida. Muitas trajetórias de jovens como a de João são marcadas por mais “ritos de impasses”, como define José Machado Pais<sup>3</sup>, do que “ritos de passagem”. Os ritos de impasse aparecem quando necessidades essenciais de segurança e autoestima não se realizam ou quando sentimentos de pertença identitária se fragilizam. Quando essas exigências vitais se frustram, surge uma reação de inconformidade, que pode originar condutas violentas, envolvendo pessoas incapazes de vislumbrar um futuro, como acontece com alguns jovens ou grupos marginalizados. Assim, a violência é apresentada como prática produtora de uma visibilidade negativa.

# O LUGAR OCUPADO PELA VIOLÊNCIA

Embora pareça maior atualmente, a violência urbana não é um fenômeno novo e sempre esteve ligada à oferta insuficiente da garantia de direitos e cumprimento de deveres de maneira igualitária, especialmente por parte do Estado. Há uma confusão que destaca a pobreza como a causa principal da violência urbana. Os elevados índices de violência de diversas ordens, como ocorrem na sociedade brasileira, refletem a desigualdade e a injustiça social que marcam o país. Outra confusão é atribuir aos jovens o protagonismo das manifestações de violência. No entanto, observamos, especialmente, a partir dos elevados índices de mortalidade juvenil, que as taxas de homicídios de jovens destacam como eles são as principais vítimas de violência no Brasil. Atualmente, observa-se que os conflitos que deflagram os homicídios de jovens são ocasionados por disputas pelos mercados de drogas por parte de facções criminosas nacionais e regionais, que arregimentam jovens pobres que estão afastados da escola e do mercado de trabalho, e são animados pela defesa da honra do grupo, dos seus negócios ou pela defesa de sua comunidade dos grupos inimigos. Dessa forma, eliminar o outro é um meio para a conquista do poder, onde muitas vezes, as formas de eliminação são engendradas por práticas cruéis e violentas. Hannah Arendt<sup>4</sup> aponta que a violência possui um caráter instrumental, na medida em que é eficaz como meio para alcançar o fim que deve justificá-la e quando visa objetivos de curto prazo, diferente do poder que é um fim em si mesmo. Nesse sentido, aniquilar a vida do outro é um meio para a conquista da legitimidade de uma honra, de um respeito, sendo instrumentalizada pelo fácil acesso a armas de fogo. A violência também é instrumentalizada quando tomada como mercadoria valiosa e lucrativa, sendo televisionada cotidianamente pelos programas policiais, que a vendem como um lucrativo espetáculo midiático. Assim como, pela indústria bélica e pelas empresas de segurança privada, que movimentam bilhões de dólares por ano em diversos países.

## RISCOS E VULNERABILIDADES

Uma sociedade de risco produz vulnerabilidades difusas colocando determinados grupos em níveis diferenciados de ameaças. Para Ulrich Beck<sup>5</sup>, o risco é um estágio entre a segurança e a destruição com a percepção do indivíduo determinando a maneira como vai pensar e agir. Os riscos são objeto de distribuições de males e não de bens materiais. Sendo assim, observamos na trajetória de João como a dis-

tribuição dos males está representada no precário acesso a políticas públicas eficazes no campo da educação, para ele não abandonar a escola; de trabalho, para empregar seu pai, de transporte, para sua mãe trabalhar mais perto de casa, conviver mais com seus filhos e viver menos aflita. A perversa destruição de males ainda diz respeito às políticas públicas de segurança que deveriam produzir uma polícia que protege e não que agride e ameaça.

Então estamos falando de vulnerabilidades e riscos diversos que marcam a trajetória de uma família, ou seja, de um grupo, e não somente de uma pessoa dessa família. Assim como não se deve associar os riscos condicionados à ausência ou precariedade no acesso à renda, as vulnerabilidades também estão relacionadas às fragilidades de vínculos institucionais e às desigualdades de acesso a bens e serviços públicos. O termo vulnerabilidade foi inserido no léxico das políticas públicas brasileiras de seguridade social (saúde, assistência e previdência social) orientando a abrangência de suas ofertas<sup>6</sup>. Falar em vulnerabilidade, seguridade social e cidadania, por exemplo, nas áreas da saúde e da assistência social (políticas vitais e essenciais para a afirmação da justiça social) é relacionar a reflexão com as múltiplas situações que incidem sobre as trajetórias de pessoas que vivenciam, de forma frágil ou nula, o acesso aos direitos sociais e as possibilidades de reconhecimento de sua cidadania – seja ela institucional, através do acesso às políticas públicas, seja afetiva, através do reconhecimento da importância de suas vidas.

No caso da população jovem atendida por políticas públicas, quando consideradas como sujeitos de direitos, as políticas centradas na noção de cidadania abrem a possibilidade de reconhecê-los como sujeitos integrais, para os quais se fazem necessárias políticas articuladas intersetorialmente e que apresentem ações que buscam desenvolver sua autonomia. Só assim, muitos Joãos, Margaridas e Antônios poderão preservar suas integridades físicas e morais em detrimento de formas naturalizadas de violações, degradações e privações às quais estão submetidos os que sobrevivem em sociedades de risco, que são desiguais e inseguras, como no caso brasileiro.



# HOMICÍDIOS NA ADOLESCÊNCIA: UMA BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO

O contexto de violência letal é uma realidade crítica existente no Brasil, nos dias atuais. Destaca-se o alto número de homicídios registrados nos últimos anos em todo o país. Segundo dados do Atlas da Violência 2019<sup>7</sup>, produzido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), em 2017, 65.602 mil pessoas foram mortas no Brasil – um crescimento de 4,9% em relação ao levantamento anterior – um número recorde que equivale a 31,6 mortes para cada 100 mil habitantes. Entre os 65,6 mil homicídios no Brasil em 2017, mais da metade - ou 35.783 - vitimaram pessoas entre 15 a 29 anos. O referido levantamento revela que o homicídio tem sido a principal causa da mortalidade entre homens nessa faixa etária, contabilizando 51,8%, o que leva o Ipea e o FBSP a falarem em uma “juventude perdida por mortes precoces”.

Durante o período de 2007 a 2017, o Atlas da Violência 2019 aponta que houve um crescimento das mortes na região Norte e Nordeste, ao passo que nas regiões Sudeste e Centro-Oeste ocorreu queda nas taxas de homicídios. Nesse mesmo período, o Ceará passou da 17ª colocação (com taxa de 23,2 casos por 100 mil habitantes) para a 3ª (com taxa 60,2 casos por 100 mil hab) entre os estados com maiores taxas de homicídios no país. Em 2017, considerando municípios com mais de 100 mil habitantes, Maracanaú foi a cidade com maior taxa de homicídios (145,7 por 100 mil habitantes) e Fortaleza atingiu a pior marca entre as capitais (87,9 casos por 100 mil habitantes<sup>8</sup>).

## DICA DE LEITURA:

### *Atlas da Violência 2019.*

Brasília: Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019.

O Mapa da Violência 2014 destacou que os homicídios de jovens (pessoas de 15 a 29 anos), no Brasil, corresponderam a 53,4% de todos os casos registrados no ano de 2012, sendo que a população jovem corresponde a 26,9% do total de habitantes do país<sup>9</sup>. A edição de 2015 do Mapa da Violência<sup>10</sup> trouxe um estudo focado na mortalidade violenta entre adolescentes de 16 e 17 anos e constatou que, no período de 1980 a 2013, a taxa de homicídios por 100 mil habitantes nessa faixa etária cresceu 496,4%<sup>11</sup>, sendo uma das principais responsáveis pelo aumento das médias desse tipo de mortalidade na população geral. Ainda, segundo

Waiselfisz, em 2013, Fortaleza detinha a maior taxa de homicídios: 267,7 por 100 mil habitantes adolescentes de 16 e 17 anos.

O Índice de Homicídios na Adolescência<sup>12</sup> - IHA - faz o estudo da mortalidade por homicídios recortando especificamente a faixa etária da adolescência (12 a 18 anos) em relação a taxa por 1 mil adolescentes em cidades com mais de 100 mil habitantes. No último levantamento referente ao ano de 2014, o Ceará ficou na primeira posição com o maior IHA: 8,71 por mil adolescentes; e, entre as capitais, Fortaleza ocupou a primeira posição do ranking, somando 10,94 homicídios por mil adolescentes. Vale ressaltar que, na edição anterior do IHA, compreendendo os números de 2012, Fortaleza já ocupava a primeira posição como a capital com maior IHA: 9,92<sup>13</sup>.

Ou seja, as pesquisas mostram dados alarmantes e que dão a dimensão do problema social e etário da violência letal no Brasil.

## CADA VIDA IMPORTA

Em 2016, foi criado no estado do Ceará o Comitê Cearense pela Prevenção de Homicídios na Adolescência (CCPHA), em uma iniciativa colegiada da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará, Governo do Estado do Ceará, Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Conselho Estadual de Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA) e Fórum Permanente de ONGs de Defesa de Direitos de Crianças e Adolescentes do Ceará (Fórum DCA Ceará). No mesmo ano, o Comitê realizou uma pesquisa em Fortaleza e em seis municípios que registraram, em 2015, os maiores números de assassinatos contra jovens de 12 a 18 anos no Ceará. A equipe de pesquisa foi a campo e, em Fortaleza, visitou a família de 146 jovens assassinados<sup>14</sup>. A pesquisa apresentou indícios de vulnerabilidades a partir das quais foram produzidas recomendações de políticas públicas de modo a prevenir homicídios nessa faixa etária específica.

Como é apresentado na publicação *Trajetórias Interrompidas*<sup>15</sup>, os resultados da pesquisa levam a compreender a ocorrência dos homicídios como resultado de um processo de sucessivo acúmulo de vulnerabilidades sociais sobre esse grupo de indivíduos. Dessa forma, é preciso compreender que não há, necessariamente, determinações unilaterais para ocorrência desse tipo de violência. O que se apresenta é um conjunto de fatores que, ao se interligarem, resultam na maior possibilidade de um grupo específico de adolescentes se tornarem vítimas de violência. São, sobretudo, indivíduos do sexo masculino, negros e pobres. Esse perfil recorrente na realidade do Ceará segue o mesmo padrão de pesquisas nacionais já citadas anteriormente. Esse fato por si só já remete a um conjunto de estruturas sociais segregadoras da sociedade brasileira: o racismo e a desigualdade social.

## DICA DE LEITURA:

*Trajetórias interrompidas: homicídios na adolescência em Fortaleza e em seis municípios do Ceará.*

*Cada vida importa: relatório final do Comitê Cearense pela Prevenção de Homicídios na Adolescência.*

Esses e outros materiais estão disponíveis no site:  
[www.cadavidaimporta.com.br](http://www.cadavidaimporta.com.br)

Os resultados do trabalho do CCPHA demonstram que os homicídios estão relacionados a um conjunto de 12 problemas que podem ser verificados no relatório Cada Vida Importa<sup>16</sup>. Para a superação dessas situações o referido relatório recomenda 12 campos de estratégias baseados no níveis de prevenção apresentados no tópico a seguir.

# PREVENÇÃO DE HOMICÍDIOS: TRÊS NÍVEIS DE ATUAÇÃO

Partindo da experiência de conhecer a realidade desses grupos familiares de adolescentes vítimas de homicídios, em diálogo com diferentes parceiros institucionais, tem-se acumulado um debate profícuo sobre prevenção de homicídios. Nesse sentido, essas estratégias se organizam em três níveis, conforme definição proposta por Cano e Rojido<sup>17</sup>:

- A prevenção terciária: aquela dirigida a pessoas e grupos que sofreram violência, o que demanda a diminuição dos danos causados por essa violação a fim de evitar a revitimização e outros possíveis homicídios.
- A prevenção secundária: direcionada a pessoas e grupos com alto risco de se tornarem vítimas ou autores de homicídios.
- A prevenção primária: que são ações pensadas para o conjunto da população.

## PRIMÁRIA: CONJUNTO GERAL DA POPULAÇÃO

Controle de armas de fogo e munições - promoção da convivência comunitária por meio de atividades culturais - fortalecimento da capacidade técnico-científica da Perícia Forense do Estado - formação de policiais para abordagem adequada não violenta ao adolescente - prevenção à experimentação precoce de drogas e apoio às famílias - mídia sem violações de direitos - escolas mais atrativas e integradas com a comunidade - oportunidades de trabalho com renda a adolescentes - qualificação das informações sobre o homicídio.

## SECUNDÁRIA: GRUPOS COM MAIORES RISCOS

Busca ativa para inclusão de adolescentes no sistema escolar - atendimento integral no sistema de medidas socioeducativas por meio de práticas restaurativas e diminuição da privação de liberdade - atendimento de adolescentes para construção de projetos de vida - atendimento a adolescentes vulneráveis ao homicídio por meio da ampliação de programas e projetos sociais - qualificação urbana dos territórios com incidência de homicídios - mediação de conflitos entre grupos rivais nos territórios

## TERCIÁRIA: VÍTIMAS DIRETAS

Apoio e proteção às famílias de vítimas de homicídios - investigação prioritária e qualificada dos inquéritos e processos de homicídios contra criança e adolescente - notificação de agressões e lesões corporais contra adolescentes - comitês territoriais para a prevenção de homicídios na adolescência

# VÍTIMA DE HOMICÍDIO

A figura apresenta como o CCPHA sistematiza as estratégias de prevenção, cujo fluxo se dá a partir da vítima. Essa escolha está intrinsecamente ligada ao contexto identificado durante a pesquisa realizada pelo Comitê, na qual uma das principais conclusões foi de que o arranjo familiar que sofre a morte violenta de um adolescente tende a ser revitimizado em momento posterior. Atuar na busca dessas famílias e pensar um sistema de estratégias integrado é fundamental para interrupção do ciclo de violência.

# REDES NO CUIDADO DE FAMÍLIAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: O DESAFIO PARA UMA OUTRA COMPOSIÇÃO

O debate sobre redes torna-se de grande relevância no cuidado de famílias vítimas de homicídios. Isso porque partimos do pressuposto de que a violência e seus efeitos se caracterizam como algo complexo e multifacetado e, por isso, convoca a um exercício coletivo<sup>18</sup>. Nessa prática, cabe-nos colocar algumas questões: o que queremos enfatizar quando falamos em redes em contextos de violência? E de que modo a construção dessas redes é uma estratégia importante para a qualificação do cuidado de famílias vítimas de violência?

Para essa discussão sobre redes, fazemos referência ao debate acumulado de autores e autoras do campo da saúde coletiva sobre essas configurações no Sistema Único de Saúde (SUS) ao longo dos últimos anos. Partimos da ideia de que redes pressupõem conexões e comunicações, como nos lembra Cortes e outros autores<sup>19</sup>. Nesse sentido, dialogando com os/as autores/as, pensar no itinerário de cuidado das famílias que são vítimas de violências exige incluir e implicar vários setores nessa composição: saúde, assistência, cultura, esporte, lazer, segurança pública e também outras redes não formais.

Face esses desafios, que se colocam na construção de redes eficientes e potentes, pode-se entender redes como um conjunto de serviços e equipamentos situados em determinado território geográfico. Tal construção, segundo Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNHAG-SUS)<sup>20</sup>, implica mais do que ofertas de serviços nesse mesmo território geográfico: “implica colocarmos em questão: como estes serviços estão se relacionando? Qual o padrão comunicacional estabelecido entre as diferentes equipes e os diferentes serviços? Que modelos de atenção e de gestão estão sendo produzidos nestes serviços?”. Para essa comunicação, faz-se necessário visitar algumas concepções, como acolhimento, trabalho em equipe, atuação intersetorial, apoio matricial, coresponsabilização, vínculo e as noções de violência e suas reverberações no cotidiano das políticas públicas.

Apesar da violência urbana se configurar tema de crescentes debates no Brasil, sua tematização atrela-se sobretudo ao campo da Segurança Pública e da Justiça e quase nunca como um desafio de todas as políticas públicas. Por isso, os pesquisadores Benício e Barros<sup>21</sup> afirmam que dar visibilidade ao fenômeno da violência urbana, especialmente aos homicídios de jovens nos territórios da cidade, é assumir a necessidade de uma nova agenda que incidirá diretamente na construção de novas redes de cuidado<sup>22</sup>.

Delgado<sup>23</sup> demarca que, de fato, a violência tem sido considerada uma barreira de acesso ao atendimento, pois, nos úl-

timos anos, a experiência da Atenção Primária à Saúde, sendo algumas articuladas com a atenção psicossocial, tem se defrontado com inúmeras consequências negativas. Nesses cenários, a intervenção psicossocial é de grande relevância, porém possui inúmeros desafios que precisam ser compreendidos e enfrentados. O contexto de violência em algumas comunidades pode ser pensado a partir de três dimensões presentes no cotidiano dos serviços<sup>24</sup>: a) a violência como agravo, adoecendo não só a comunidade, mas também moradores e moradoras; b) a violência como barreira de acesso da comunidade aos serviços básicos e vice-versa e, ainda, c) a violência tomada como risco para os profissionais de saúde.

Em torno desses desafios, especialmente do debate e de suas contribuições no/para cotidiano das políticas, a construção de redes se coloca como um exercício complexo, exigindo a operacionalização de tecnologias que qualifiquem encontros entre diferentes serviços, especialidades e saberes<sup>25</sup>. Por isso, ter mais serviços e mais equipamentos aparece como fundamental, contudo, não é suficiente, já que é preciso garantir que a ampliação da cobertura seja acompanhada de uma ampliação da comunicação entre os serviços, resultando em processos de atenção e gestão mais eficientes e eficazes, que construam integralidade (BRASIL, 2009) dessas famílias. Para Azevedo, Eichelberger e Carvalho a construção de redes não só deve acontecer no plano macroestrutural, mas, também, nas microsferas, nas relações de trabalho, com uma qualificação contínua da gestão, incorporação permanente de novos sujeitos nas lutas pelas mudanças sociais. Pois, ainda que histórica e analiticamente tendamos a separar as macro das microestruturas de rede, não existe “A” rede de antemão. Produzir permanentemente outros arranjos de rede exige, então, produção de espaços coletivos que encontrem de fato zonas de trocas, que ampliem os processos colaborativos.

É nesse exercício que reconhecemos a importância de experiências localizadas, pontuais e, muitas vezes, isoladas que, embora não sejam visibilizadas e replicadas institucionalmente, passam a contribuir significadamente para uma aproximação do possível diante de contextos difíceis de cuidar. Nesse sentido, construir redes para o cuidado de famílias vítimas de violência diz de um exercício de composição de projetos comuns na diferença, independentemente da sua esfera de atuação, onde tal construção acontecerá para além dos limites de territórios de saberes e práticas estanques, individuais e invisibilizadas, conforme a PNHAG-SUS<sup>26</sup>.

Faz-se necessário, por fim, fortalecer o campo das políticas públicas, desde seu financiamento sistemático e implicado até a valorização de profissionais que atuam cotidianamente em contextos de extrema vulnerabilidade. Nessa afirmação, enquanto política, o esforço individual de algumas pessoas acabará sendo substituído por trabalho em REDE. As equipes, então, serão uma rede dentro de um mesmo serviço, produzindo novas formas democráticas de planejamento e avaliação do trabalho (BRASIL, 2009) junto às famílias.



# CAPÍTULO 2

*Benjamim Diego Lucas y Sousa  
Daniele Jesus Negreiros*

## POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL NA ATENÇÃO À FAMÍLIA VÍTIMA DE HOMICÍDIO

Tendo em vista os aspectos apresentados até aqui, compreendemos que para a implementação de ações que resultem na redução efetiva de homicídios de adolescentes é preciso que se altere a cultura institucional vigente para uma perspectiva que compreenda a prevenção da violência letal como uma responsabilidade intersetorial ampla. Para efeito desta publicação, cujo foco são ações no âmbito da prevenção terciária à violência letal, a discussão pauta efetivamente as políticas públicas da Assistência Social e Saúde como estratégicas para famílias de vítimas de homicídios. Assim, pontuamos alguns objetivos específicos para alteração do contexto apresentado.

**1.** Identificar as potencialidades das redes locais do Sistema Único de Saúde (SUS) e Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para a prevenção de homicídios na adolescência, por meio da análise das ações executadas, das diretrizes existentes nos respectivos marcos legais e da capacidade de atuar na redução e prevenção da violência letal.

**2.** Sensibilizar e fomentar a reorientação do trabalho de profissionais que atuam diretamente com os atendimentos e os gestores das políticas públicas para adotar a prevenção de homicídios na adolescência com um dos objetivos

fundamentais do serviço, visto a realidade grave em que se encontra o Estado.

**3.** Disseminar metodologias e materiais qualificados que possam ser utilizados pelos profissionais e gestores das redes de forma sistemática para a continuidade da sensibilização de novos profissionais em conjunto com o Sistema de Justiça.

**4.** Fomentar e fortalecer uma perspectiva institucional que compreenda a prevenção de homicídios de forma ampliada e intersetorial.

Compreendemos que a presente proposta de trabalho junto à rede de serviços da saúde e assistência social vai ao encontro e auxilia o processo de implantação das recomendações feitas pelo CCPHA para alteração do cenário de letalidade violenta de adolescentes no estado do Ceará.



# DESAFIOS E POTENCIALIDADES DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA LETAL.

## Mapeamento da Política de Assistência Social

A rede municipal de equipamentos da política de Assistência Social do Município de Fortaleza é gerida pela Secretaria dos Direitos Humanos e Desenvolvimento Social.

Atualmente, a rede conta com 26 Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) e 06 Centros Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), quantitativo inferior ao que a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS) recomenda: para um município como Fortaleza, classificado como de grande porte ou metrópole, seriam necessários aproximadamente 98 CRAS e 12 CREAS.

A infraestrutura dos equipamentos, de modo geral, possui espaço para recepção, coordenação, atendimentos individuais, salas compartilhadas, copas ou cozinhas e banheiros, alguns desses com adaptação para pessoas com mobilidade reduzida. Ocorre variação da configuração dos prédios: os prédios construídos especificamente para esse fim, possuem áreas amplas com uma melhor organização dos espaços, apesar de ser comum a necessidade de reformas. Já os prédios adaptados, por terem sido residências, possuem a divisão um pouco confusa e enfrentam algumas dificuldades na adequação dos espaços para atendimentos específicos, por exemplo, atividades em grupo.

O déficit de equipamentos é um sério obstáculo para efetivação da política de forma adequada e ampla. Nos equipamentos existentes, por sua vez, é comum a falta de profissionais suficientes para realização dos serviços e atendimentos. Em decorrência das visitas realizadas a todos os CRAS e CREAS de Fortaleza, pode-se traçar um rápido perfil dos profissionais entrevistados, que demonstra um panorama do contingente de técnicos atuantes nessa política municipal.

É preciso esclarecer que o mapeamento realizado para orientação desta publicação coincidiu com um período de lapso temporal entre o fim de contrato de grande parcela de profissionais, realização de seleção e contratação de nova turma de técnicos. Esse período durou aproximadamente três meses. Isso ocasionou, conseqüentemente, uma contabilização reduzida dos profissionais ativos naquele

momento. Contudo, ainda que se considere esse período como atípico, vale destacar que contabilizou um quarto do ano em que há um impacto significativo nos serviços oferecidos, que funcionaram de forma debilitada devido à escassez de profissionais.

Nos CRAS, foram identificados 223 profissionais ativos atuando da seguinte forma: 17% no serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); 17% no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e 66% atuando no Cadastro Único. Mais de 80% das coordenações afirmaram que o quantitativo de profissionais no PAIF e SCFV é insuficiente, sobretudo devido as equipes multidisciplinares não contarem com o número completo de profissionais. Uma menor parcela, 24%, afirmou que a equipe de cadastradores do programa Bolsa Família também é insuficiente. Nesse caso, podemos aferir que os serviços efetivamente de atendimento e acompanhamento realizados por técnicos específicos são os mais precários, segundo o olhar das coordenações.

No caso dos CREAS, o cenário é ainda mais preocupante, com apenas 30 profissionais ativos durante o período de levantamento, que se organizam da seguinte forma e: 30% no serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Família e Indivíduos (PAEFI); 37% vinculados ao acompanhamento de adolescentes em Medidas Socioeducativas; e 33% realizando Abordagem de Rua. Mais de 60% das coordenações afirmaram que o quantitativo de profissionais no PAEFI, Medidas Socioeducativas e Abordagem de Rua é insuficiente.

No período das visitas aos equipamentos, participaram do levantamento 60 profissionais (pelo menos um representante de cada unidade), a maioria do sexo feminino (90%), que se autodeclararam como parda(o)(s) (63,8%). A principal área de formação acadêmica é em Serviço Social (55%), sendo que 58,3% possuem Especialização. Dos entrevistados(as) 46,7% eram coordenadores(as) e estão em média há 2 anos no equipamento. Em sua grande maioria, trabalham 40 horas semanais (70%) e não possuem outro trabalho remunerado (77,2%). A média de remuneração recebida, segundo as declarações, é de R\$ 2.473,56.

Ressalta-se que a grande maioria das contratações para ocupação de cargos nos equipamentos da política de assistência social de Fortaleza ocorre por seleção para cargos temporários - seguindo o regime de 12 meses, renováveis por igual período. Dessa forma, é comum ouvir relatos de profissionais que criticam a inconstância do regime empregatício, ao considerar, especialmente, atendimentos sistemáticos durante um maior período de tempo. Nesses casos, a frequente alteração no quadro de profissionais fragiliza o estabelecimento de vínculos com a população atendida, tão cara à metodologia estabelecida por essa Política.

Nesse contexto, a partir dos relatos obtidos com os profissionais de cada unidade do CRAS, há uma estimativa de atendimentos mensais:

## Média mensal de atendimentos CRAS

PAIF	146,23 %
SCFV	76,09 %
Cadastro Único	1251,6 %

Os números acima indicam a capacidade de atendimentos possíveis ao mesmo tempo que se pode verificar a diferença entre serviços voltados ao acompanhamento qualitativo dos usuários, cujas metodologias devem colaborar na prevenção de diversas vulnerabilidades, e o cadastramento no sistema único da Política de Assistência Social<sup>27</sup>.

O número de atendimento por serviço está relacionado diretamente ao número de profissionais para cada um dos três tipos descritos anteriormente. Vale destacar que o PAIF e o SCFV são serviços específicos que devem ser realizados por profissionais de áreas preestabelecidas pelas normas da política (assistentes sociais, psicólogos, pedagogos e terapeutas ocupacionais), já o cadastramento necessita de profissionais apenas com Ensino Médio.

No caso dos CREAS, as informações resultaram na seguinte média de atendimentos mensais por serviço:

## Média mensal de atendimentos CREAS

PAEFI	66,57 %
Medidas Socioeducativas	88,33 %
Abordagem de Rua	21,87 %

Ainda que se considere o caráter especializado nos tipos de atendimentos realizados pelo CREAS - em casos onde houve violação de direitos - pode-se considerar baixo o número de atendimentos, visto o quantitativo populacional a que estão vinculados. Os seis CREAS do município estão divididos entre as seis Secretarias Executivas Regionais de Fortaleza (SER)<sup>28</sup>. Cada uma das SER possuem quantitativos populacionais diferentes, onde a menos populosa, SER IV, contabiliza cerca de 281.645 habitantes, e a mais populosa, SER V, registra 541.511 pessoas<sup>29</sup>.

Além do levantamento de um perfil geral da estrutura e atendimento dos CRAS e CREAS, foram abordadas questões sensíveis a situações de violência que de alguma forma afetaram o funcionamento normal do equipamento.:

Situações que interferiram, em alguma medida, a atuação do serviço	N	%
Tiroteios	33	55
Casas invadidas por grupos do tráfico	35	58,3
Pessoas com arma de fogo	34	56,7
Intimidação	35	58,3
Baixar vidros do carro ao entrar em determinadas áreas	43	71,7

Durante a coleta de informações, outras situações de violência foram apresentadas, mas optamos por registrar as que tiveram percentual de respostas acima de 50%.

O contexto de tensão identificado pelos profissionais se torna obstáculos tanto para o acesso dos usuários ao equipamento, como para atendimento por meio de visitas ou buscas ativas nos territórios atendidos. São dinâmicas presentes em diferentes áreas do município, mas que se concentram com frequência em pontos específicos dentro da cobertura de atendimento.

Quando o foco passa para situações vividas pelos usuários dos serviços, os profissionais relatam ainda maior frequência de violências. 80% das respostas indicam que os profissionais conhecem pessoas ameaçadas e 63% também afirmam conhecer famílias que tiveram algum membro assassinado nos territórios de atendimento. No que tange à circulação das pessoas nos bairros, 98% afirmaram haver famílias que não podem transitar livremente e 73% são impedidas de acessar o equipamento devido a conflitos entre grupos armados nos territórios onde residem. A dinâmica de tensão e conflitos nos territórios adquire ainda outro aspecto dramático que é a expulsão de famílias de suas casas por grupos armados.

### DICA DE FILME:

***Refugiados Urbanos - a desterritorialização pelo conflito entre facções.***

Direção: Alana Oliveira.

**Sinopse:** O documentário contempla a situação do refúgio urbano motivado pelo conflito entre facções, centrado na perspectiva de crianças e adolescentes das comunidades mais vulneráveis a este confronto na cidade de Fortaleza. Uma vez que se é expulso, sob os comandos em pixos nos muros de suas casas, as famílias amontoam-se em casa de parentes, em uma nova ocupação ou mesmo na rua.

As situações de conflitos apresentam um cenário grave que, somadas à limitação de estrutura e de pessoal dos equipamentos, fragilizam o atendimento, especialmente, das famílias que sofrem diretamente com essa realidade. Ainda com todos esses obstáculos, a demanda por atendimento de pessoas com familiares vítimas de homicídio chega aos equipamentos de forma frequente.

Como pode ser visto na tabela da página ao lado, há certa variação nas respostas. Mas é importante destacar que a maior frequência de atendimento está no CRAS<sup>30</sup>, justamente os que estão mais próximos aos territórios. Se somarmos os percentuais de respostas que indicam recebimento diário a quinzenal de demandas de famílias com vítimas de homicídios, chega-se a 48,9%. Os CREAS, apesar de atuarem no atendimento a situações onde ocorrem violações de direitos, não conseguem estar próximos o suficiente das áreas mais críticas para receber esse tipo de demanda.

Frequência da demanda para atendimentos a famílias de vítimas de homicídio	CREAS		CRAS	
	F	%	F	%
Diariamente	-	-	4	8,5
Semanalmente	-	-	11	23,4
Quinzenalmente	1	11,1	8	17,0
Mensalmente	4	44,4	6	12,8
Trimestralmente	1	11,1	1	2,1
Semestralmente	2	22,2	3	6,4
Nunca	1	11,1	1	2,1
Não sabe	-	-	10	21,3
Ausente	1		3	
Total	9		47	

Contudo, mesmo quando os casos chegam, não se percebe um atendimento específico com procedimentos ou ações preparadas para a resolução das consequências do homicídio na realidade familiar.

Frequência da demanda para atendimentos a famílias de vítimas de homicídio	UAPS		CAPS	
	F	%	F	%
Diariamente	1	1,2	1	6,3%
Semanalmente	7	8,4	3	18,8%
Quinzenalmente	4	4,8	1	6,3%
Mensalmente	18	20,7	3	18,8%
Trimestralmente	14	16,9	2	12,5%
Semestralmente	16	19,3	1	6,3%
Anualmente	5	6,0	1	6,3%
Nunca	18	21,7	4	25%

Há variação considerável nos tipos de atendimentos realizados, o que, segundo os profissionais, é consequência das especificidades de cada caso. Porém, ainda assim, é um quantitativo de atendimentos reduzido se considerado o número de homicídios registrados em Fortaleza. Segundo o relatório semestral Cada Vida Importa<sup>31</sup>, no ano de 2018 foram registrados 1482 homicídios, sendo 308 deles de adolescentes.

Destaca-se o encaminhamento das demandas para rede intersetorial de atendimento. A experiência de diálogo com outras instâncias do poder público demonstra que isso ocasiona uma excessiva circulação das famílias pela rede de atenção, o que nem sempre é fácil para elas por diversos motivos, por exemplo, pela dificuldade em chegar aos equipamentos por tensões de conflito nas regiões onde moram.

# SENSAÇÃO DE INSEGURANÇA ENTRE OS PROFISSIONAIS

Vale destacar que a realidade violenta impacta também os profissionais. É recorrente a sensação de insegurança relatada por estes agentes quando realizam atendimento, principalmente, fora do equipamento, ou seja, em campo. 65% das respostas indicam a sensação de insegurança ao precisarem realizar atendimentos externos e 26% relataram também se sentirem inseguros atuando no interior do equipamento. Se considerarmos ainda que 50% afirmaram se sentirem “mais ou menos seguro” no equipamento, ou seja, não se consideram totalmente seguros em seu local de trabalho, temos uma conjuntura em que profissionais trabalham com medo de sofrerem violência.

Não pode ser determinado apenas um aspecto problemático que dificulta ou inibe a atenção a famílias vítimas de violência, mas a confluência de situações críticas. No entanto, mesmo a partir desse cenário complicador, é preciso pensar estratégias que possam colaborar com a superação das consequências provocadas pela violência letal na vivência dessas famílias vítimas.

## MAPEAMENTO DA POLÍTICA DE SAÚDE

No âmbito da Política Municipal de Saúde, o mapeamento foi feito com uma parcela das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) e Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS). Ao todo, foram visitados 63 dos 113 UAPS e todos os 15 CAPS (de atendimento geral, álcool e drogas/AD e infantil), e entrevistados 175 profissionais (coordenadores, agentes comunitários, técnicos do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e profissionais dos CAPS).

O objetivo foi ter uma perspectiva - não censitária - sobre as possibilidades desse nível de atuação da política de saúde, visto ser o serviço de saúde mais capilarizado no município. A escolha desses dois campos da saúde se deu a partir da compreensão de que essas áreas possuem fundamental importância na atenção territorializada às famílias vítimas de homicídios e aos impactos de ordem psicológica que esse tipo de violência causa aos familiares. Portanto, são equipamentos considerados estratégicos para o atendimento em rede, conjuntamente com a política de Assistência Social.

A partir das visitas foi possível ter dimensão da infraestrutura existente nas unidades que, de modo geral, possuem espaço para recepção, coordenação, consultórios, salas de vacinação e curativos, copas ou cozinhas e banheiros, alguns desses com adaptação para pessoas com mobilidade

reduzida. Há edificações mais recentes que possuem um padrão estrutural novo, cujas instalações estão em bom estado. Mas, também, existem padrões estruturais mais antigos que em alguns casos necessitam de reformas. Em algumas ocasiões, os prédios dos equipamentos se encontravam em reforma e por esse motivo estavam realizando atendimento em outros espaços provisoriamente.

O perfil dos 175 agentes públicos entrevistados é de maioria mulheres, somando mais de 70% em todas as unidades: nas UAPS, 79,3% coordenadoras e 77% técnicas; nos CAPS, 92,3% coordenadoras e 87,5% técnicas. 62,7% de coordenadores e 66,7% dos técnicos nas UAPS se autodeclararam parda(o)(s); e 46,2% de coordenadores e 37,5% técnicos, nos CAPS. Tais profissionais possuem formação acadêmica em diferentes áreas do conhecimento, a maioria com ensino superior.

As equipes de profissionais da política de Saúde contam com um número diversificado de acordo com o território que atuam, visto o quantitativo populacional que atendem. Diversos relatos das coordenações afirmaram conseguir realizar os atendimentos básicos de saúde comumente demandados, mas quando questionados se o número de profissionais nas equipes era suficiente, 57% afirmaram que não. O motivo mais recorrente foi devido às equipes do Programa Saúde da Família não estarem completas em alguns territórios, seja por falta de agentes comunitários de saúde (ACS), médicos, odontólogos ou enfermeiros. O que ocorre frequentemente é a adaptação das equipes existentes para cobrirem microáreas além da lotação inicial.

No caso dos CAPS, o percentual foi ainda maior: 67% das coordenações afirmaram que o quantitativo de profissionais é insuficiente.

As UAPS, devido às características da atuação dos ACS, possuem uma maior presença nos territórios (atendimentos externos). Eventualmente visitas domiciliares com a equipe de multiprofissionais é necessária, sobretudo em casos de pessoas com dificuldade de mobilidade devido a uma condição de saúde. Nos CAPS, há também algumas demandas de atendimentos domiciliares em situações parecidas, mas também para realização de atividades de orientações em espaços coletivos como escolas, por exemplo.

Em ambas as situações, os equipamentos não possuem automóvel exclusivo. As unidades agendam com a Coordenadoria Regional de Saúde para a utilização do automóvel. A disponibilidade do automóvel varia de acordo com a demanda, mas possuem, em média, de 3 a 4 turnos por semana.

As áreas onde atuam as unidades têm características e dinâmicas diversas. No entanto, ocorrem situações de violência que de alguma forma afetam o funcionamento normal do serviço.

Percebe-se que os coordenadores que atuam com maior frequência no interior dos equipamentos ou em reuniões institucionais e os técnicos que realizam atividades externas registram aproximadamente os mesmos percentuais sobre situações que de alguma forma dificultam os atendimentos. A variação maior está quando ocorreram algum tipo de intimidação, cuja diferença foi de quase 20% entre a resposta das coordenações e

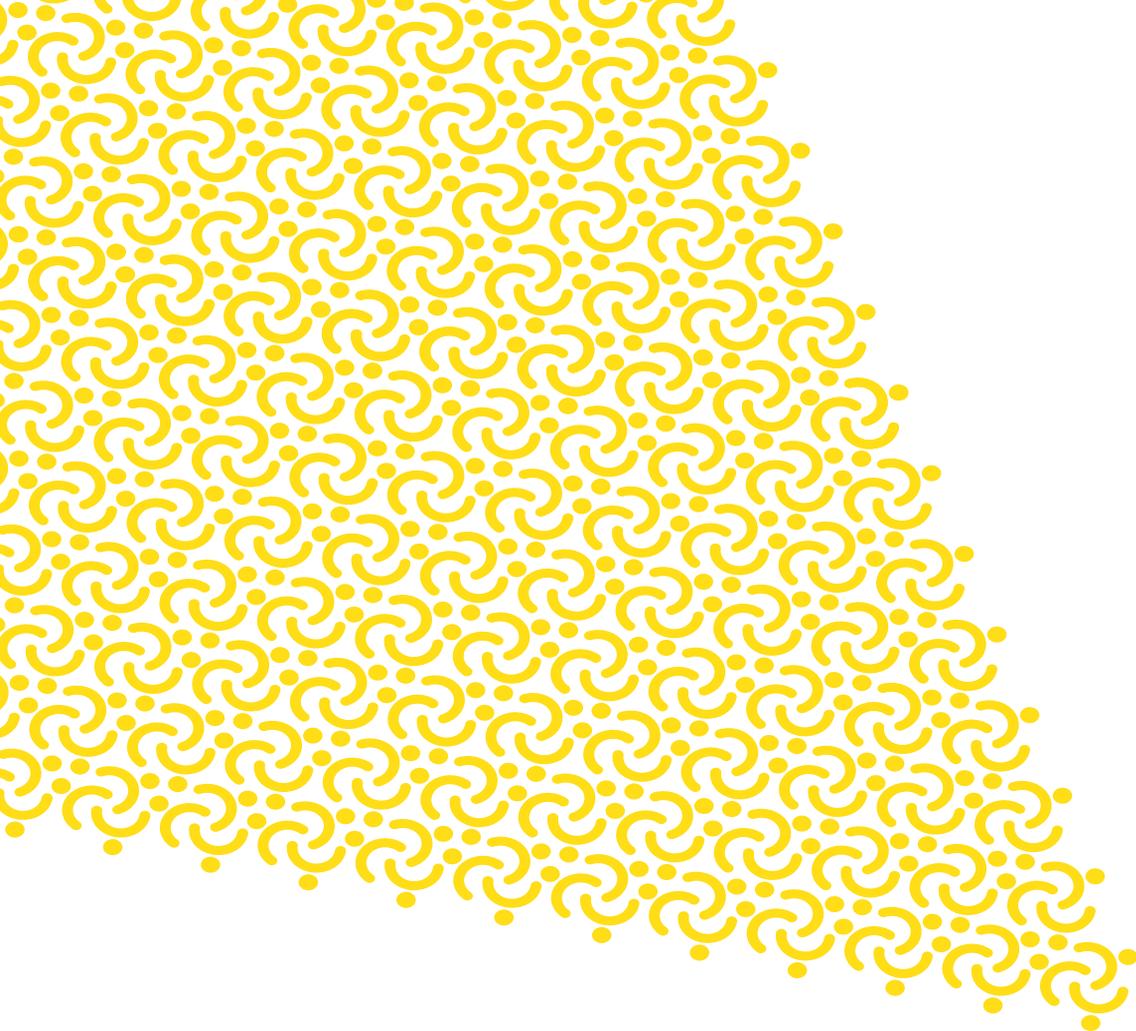
Situações que interferiram, em alguma medida, a atuação do serviço	Coord		Técnicos	
	F	%	F	%
Tiroteios	42	71,2	62	72,1
Operações policiais	39	66,1	53	61,6
Venda de drogas	26	44,1	43	50
Uso de drogas	28	47,5	44	51,2
Profissionais vítimas de roubo	39	66,1	53	61,6
Pessoas assassinadas ou feridas por arma de fogo	38	64,4	50	58,1
Pessoas com arma de fogo	30	50,8	42	48,3
Intimidação	43	72,9	46	53,5

dos técnicos. Nesse caso específico, o reconhecimento do profissional de saúde que vai a campo por parte da comunidade pode colaborar para o trânsito livre em determinados espaços. Contudo, é evidente o alto número de respostas, cerca de 50% ou mais, em que as situações alteraram negativamente o cotidiano de trabalho. Ressalta-se que os relatos de tais casos ocorreram principalmente ao se referir às atividades de trabalho fora do equipamento.

De forma similar ao relatado por técnicos da política de As-

sistências Social, 64% dos profissionais entrevistados no âmbito da Saúde reconhecem que houve expulsão de famílias por grupos ligados ao tráfico de drogas. Assim como 79,1% afirmam haver famílias impedidas de circular no território e 68,6% de acessar o equipamento de saúde. Além disso, 74,4% dos profissionais também conhecem pessoas ameaçadas e 68,2% falam haver famílias com vítima de homicídio no território.

Ações específicas no atendimentos a famílias de vítimas de homicídio	CREAS		CRAS	
	F	%	F	%
Atendimento individual	3	33,3	18	36,7
Atendimento em grupo	1	11,1	3	6,1
Busca ativa	3	33,3	6	12,2
Vigilância socioassistencial	1	11,1	1	2,0
Atendimento familiar	1	11,1	10	20,4
Benefícios Eventuais	2	22,2	18	36,7
Estudos de caso intersetorial	2	22,2	2	4,1
Estudos de caso equipamentos da rede	1	11,1	1	2,0
Visitas domiciliares	4	40,0	18	36,7
Encaminhamento para rede intersetorial	7	77,8	25	51,0
Nenhuma	-	-	10	20,4
Ausente	1		1	



Dito de outra forma, esses profissionais percebem a alta recorrência dessas situações. No entanto, quando perguntados se há demanda por atendimento de famílias vítimas de homicídio, o cenário não converge. Veja a tabela acima: Como é possível perceber, a demanda por atendimento de famílias vítimas de homicídios se concentra em uma frequência de mensal a semestral. É importante observar que mais de 20% responderam que nunca houve essa demanda.

O relato dos técnicos entrevistados menciona muitas vezes que algumas famílias são atendidas pelas unidades por motivos que não necessariamente têm relação com as situações de violência letal na família. Ficam sabendo desses casos quando, eventualmente, os usuários comentam sobre o acontecido. Ainda que saibam dessas situações, 82,4% dos profissionais das UAPS afirmaram não existir procedimentos específicos para o atendimento de famílias com vítimas de homicídios. Nos CAPS a situação também é crítica, apesar de percentualmente menor: 68,8% responderam não existir um procedimento para esse tipo de caso.

Vale destacar a recorrência de comentários feitos por ACS pontuando a necessidade de voltar a realizar atividades com grupos maiores. Diversos profissionais descreveram que boa parte do seu trabalho era voltado a visitas de moradores já cadastrados na unidade de saúde ou que se enquadram nos grupos prioritários (idosos, gestantes e crianças). No passado, segundo alguns profissionais, existiam atividades com caráter coletivo de orientação. Nessas atividades eles conseguiam interagir com um maior número de pessoas, orientar e debater sobre temas mais amplos da saúde coletiva. Além disso, havia momento de culminância coletiva entre os ACS e demais pro-

fissionais da UAPS, o que funcionava como momento para reorientar a atuação no território.

Atualmente, devido a alterações nas dinâmicas territoriais, especialmente por agravamento dos casos de violência, e mudança em alguns procedimentos de trabalho, as atividades acima ocorrem com baixíssima frequência ou não ocorrem. Para parcela deles, esse espaço poderia colaborar com o atendimento a famílias vítimas de violência, ou mesmo serem espaços que contribuíssem para estratégias de prevenção.

A realidade conflituosa consequentemente impacta também os profissionais. Nas UAPS, tanto os coordenadores (52,5%), quanto entre os técnicos (51,2%) afirmaram se sentirem inseguros quando realizam atendimentos nas áreas de cobertura. Na mesma condição de atendimento, a sensação de insegurança é ainda maior entre os profissionais dos CAPS: 61,5% entre as respostas dos coordenadores e 73,3% entre os técnicos.

Quando o trabalho é realizado no interior das UAPS a sensação de insegurança cai para 24% entre os coordenadores e 33% entre os técnicos. Já nos CAPS esse percentual cai para 38% e 25% entre coordenadores e técnicos, respectivamente.

Em síntese, os agentes públicos responsáveis pela execução das políticas também são pessoas que sentem os impactos dos conflitos existentes no município. Isso com certeza afeta a realização desses serviços, uma vez que os profissionais, temerosos por sua segurança, têm cada vez mais dificuldade de atuar de forma mais adequada e eficiente, especialmente, quando surgem demandas para atendimento de pessoas cujos filhos foram assassinados e continuam a sofrer com essa violência no meio em que vivem.



# CAPÍTULO 3

*Ana Jéssica de Lima Cavalcante  
Daniele Jesus Negreiros  
Jhennifer Souza Góis  
Thiago de Holanda Altamirano*

## CAMINHOS DE CUIDADO EM REDE: A TRÍADE DE ATENÇÃO ÀS FAMÍLIAS VÍTIMAS DE HOMICÍDIOS

As mortes violentas causam impactos profundos no contexto familiar e comunitário das vítimas. Em 2018, foram contabilizados pela Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social (SSPDS) 4.571 homicídios no Ceará. A cada semana, no estado, 16 famílias enterraram um adolescente vítima dessa violência letal nesse mesmo período. Esse fato provoca uma ruptura violenta dos vínculos familiares da vítima, que acentua as vulnerabilidades muitas vezes já presentes no contexto de vida das pessoas mais suscetíveis a essa violência. Estudos recentes apresentados pelo Comitê Cearense pela Prevenção de Homicídios na Adolescência (CCPHA) apontam que as mortes dos adolescentes ocorrem, na sua grande maioria, em áreas mais precárias das cidades. Em Fortaleza, os homicídios estavam concentrados em 17 bairros dos 119 a capital. Essa espacialização dos crimes letais revela que as mortes violentas atingem sobretudo a população mais empobrecida das cidades<sup>32</sup>.

A instituição família tem na nossa sociedade um peso forte na compreensão de modelo de socialização e construção de valores morais, como referência de formação humana. Um

discurso recorrente na atualidade é que se deve proteger a “família tradicional brasileira” acima de qualquer coisa, e essa família é a nuclear e das classes economicamente favorecidas. Porém, novos arranjos familiares que incluem as famílias monoparentais, as constituídas por relações homoafetivas, as que conjugam filhos de diferentes casamentos etc., não são percebidas pela sociedade em geral como ambientes de proteção e sim como possíveis riscos ao desenvolvimento de crianças e jovens, inclusive sendo identificadas como “desestruturadas”, “prejudiciais” e “destruidoras dos valores morais tradicionais”, sendo indicadas pelo senso comum como razões que explicam o aumento da violência, o uso e abuso de drogas e outras formas de inserção no mundo do crime. Dentro do senso comum, discursos moralizantes culpabilizam as famílias dos adolescentes vítimas pelo próprio homicídio e são a base da criminalização desse tipo de família que vive em um contexto de profundas condições de vulnerabilidade social.

Diante da fragilidade e/ou ausência de políticas públicas, as famílias têm sido responsabilizadas pela sua própria condição de pobreza e vulnerabilidade, fato que faz com que, em muitas situações, o profissional tente buscar nestas famílias respostas para situações limites vivenciadas por seus membros, desobrigando o Estado dessa incumbência.

Ainda há pouco investimento em políticas públicas com o olhar voltado para a proteção social e integral das famílias em contextos de vulnerabilidades sociais, que entendam esses novos arranjos e rompam os discursos impostos e providos de moralidade.

## MULHERES E CHEFES DE FAMÍLIA

No Brasil, cresce o número de lares chefiados por mulheres. O estudo Trajetórias Interrompidas revelou que parte das famílias que tiveram adolescentes assassinados em Fortaleza, no ano de 2015, eram chefiadas por mulheres; que muitas engravidam ainda na adolescência (55,4%), e que por esse motivo abandonaram a escola ainda no ensino fundamental (48,8%). Em virtude da sua baixa escolaridade, tiveram poucas oportunidades no mercado de trabalho formal e viveram, sobretudo, de trabalhos precários que não lhes garantiram condições dignas de vida.

Muitas famílias são referenciadas nos serviços da política de Assistência Social e estão inseridas no Programa Bolsa Família, que prioriza a mulher como a referência familiar e a responsável por receber o benefício. Em 93% dos casos, das 12,9 milhões de famílias atendidas pelo programa, são elas quem recebem os valores<sup>33</sup>. Das famílias pesquisadas pelo CCPHA, no ano de 2016, pouco mais de 67% da referência familiar são beneficiadas pelo programa, na maioria dos casos este benefício é a renda familiar principal.

É um equívoco olhar para essas mulheres com um olhar moral, uma vez que é fundamental compreendê-las como pessoas que tiverem uma frágil rede de apoio social para cuidarem dos seus filhos, o que aumentou a vulnerabilidade deles serem vítimas de violência letal quando chegaram na adolescência. São famílias vítimas da violência que, diante de um contexto de imensa vulnerabilidade social, falta de oportunidades e de políticas públicas atuantes sofrem a maior tragédia, que é o ápice da negação de direitos. É dever do Estado desconstruir discursos que culpabilizam a família e, principalmente, as genitoras, visto que o sentimento de culpa dessas mulheres agrava o processo de adoecimento psíquico que também tem repercussão na saúde física. Conforme apresentado também no estudo do CCPHA, muitas mães conheciam os alcos dos seus filhos (49%) e eles residiam no mesmo bairro (76%).

Diante dessa realidade da vulnerabilidade de quem cuida do adolescente vulnerável, o CCPHA estabeleceu como o

primeiro campo de recomendações para a prevenção de homicídios na adolescência o apoio e proteção às famílias vítimas de violência, sendo uma recomendação específica direcionada para a Defensoria Pública do Estado do Ceará para garantir atendimento jurídico e psicossocial às famílias de adolescentes assassinados.

Nesse sentido, a Defensoria Pública do Ceará, motivada pela experiência da assistência às vítimas e familiares de um caso emblemático ocorrido em Fortaleza, em 11 de novembro de 2015, conhecido popularmente como Chacina do Curió, na qual ocorreram onze vítimas fatais, apresentou uma proposta de projeto para garantir assistência jurídica e psicossocial aos familiares de vítimas de Crimes Violentos Letais Intencionais<sup>34</sup>. Com isso, em 2017, o Programa de Atenção Integral às Vítimas de Violência - Rede Acolhe iniciou suas atividades na cidade de Fortaleza.

A experiência da Rede Acolhe será apresentada nesta publicação como um exemplo metodológico interessante para orientar a elaboração de estratégias para a atenção às famílias vítimas de homicídios que busquem reduzir os impactos causados pela violência e prevenir outras mortes violentas. A experiência da Defensoria Pública do Ceará evidencia o potencial da integração entre os serviços que garantam o acesso à justiça, o atendimento às demandas no campo da assistência social e da saúde como forma de prevenção de homicídios.

## A REDE ACOLHE E A ATENÇÃO INTEGRAL ÀS FAMÍLIAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

O grande desafio de um programa que visa prestar atenção integral às vítimas indiretas da violência letal é diminuir os impactos dos homicídios causados ao núcleo familiar e afetivo da vítima, além de buscar prevenir que novas mortes ocorram naquele grupo familiar. Essa ação pertence ao campo da prevenção terciária, ou seja, prevenir homicídios partindo daqueles que já sofreram a violência.

O Brasil registrou na última década um total de 553 mil mortes violentas. Ou seja, 153 brasileiros foram mortos por dia nesse período. Mesmo com essa violência extrema, existem poucas práticas e serviços no País que prestam assistência jurídica e apoio psicossocial às vítimas da violência letal.

Nesse contexto, a Defensoria Pública do Ceará se tornou pioneira, entre as Defensorias, no desenvolvimento de uma ação focada e sistematizada, com equipe própria, para prestar assistência jurídica e psicossocial aos sobreviventes de tentativas de homicídios e/ou familiares do morto. A necessidade surgiu pelo fato das famílias vítimas ficarem desassistidas e desamparadas, também no sistema de justiça, tendo, em

muitos casos, os próprios direitos humanos básicos cerceados. Dessa forma, a Rede Acolhe presta apoio e assistências jurídica e psicossocial aos familiares de vítimas de crimes violentos como homicídio doloso, latrocínio e lesão corporal seguida de morte, e, também vítimas de homicídio tentado. Ocorre que, mesmo diante desse cenário de extrema violência, as vítimas continuam desprotegidas. O Estado acaba não garantindo, em muitos casos, as necessidades das vítimas, nem quando elas precisam ser ouvidas pelos órgãos de justiça ou quando precisam ser protegidas nos mais diversos âmbitos. Assim, no atual contexto, as famílias e rede afetiva são instrumentalizadas ou esquecidas pelo sistema de justiça que, no trato da violência, direciona seus esforços à justiça criminal para encontrar e punir as pessoas tidas como culpadas.

Como podemos ver, nos dados dos atendimentos da Rede Acolhe, 85,4% das famílias relatam que não receberam visitas de serviços públicos após o homicídio do parente. No que consiste ao Sistema de Justiça, 87,0% não tiveram nenhuma assistência jurídica nesse momento.

O Programa pretende mostrar com isso que o acesso à Justiça, no caso dos homicídios, não deve se resumir apenas à condenação penal, mas atuar na máxima recuperação das demais violações de direitos decorrentes da violência, criando condições para prevenir outros crimes violentos letais.

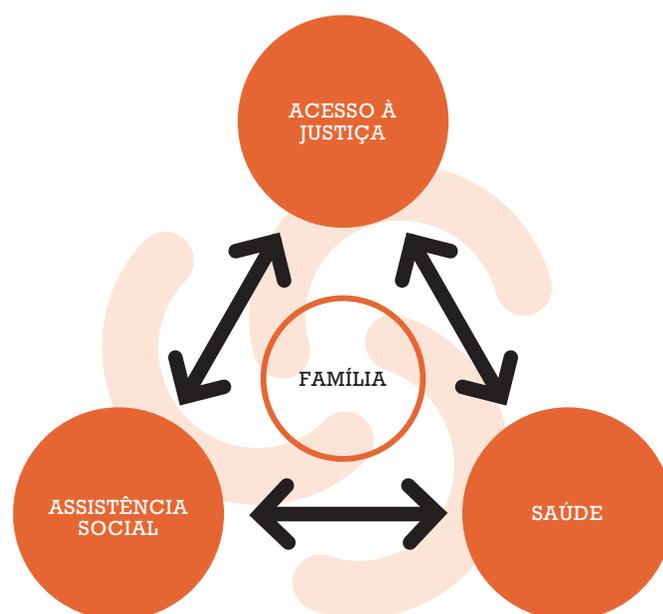
Outros impactos, relacionados aos riscos e ameaças, também foram percebidos nos atendimentos da Rede Acolhe. Segundo os assistidos do programa, 40% estão impedidos de circularem nos territórios que habitam, 34% se dizem ameaçados de morte e 21,6% tiveram que tirar os filhos da escola por conta dos riscos e de novas ameaças.

A Rede Acolhe parte da premissa de atenção integral à rede familiar, sendo a proteção contra novas violências a maior preocupação da equipe. A articulação com os programas de proteção disponíveis pelo Estado é essencial para uma atuação efetiva e comprometida com a proteção da vida. A Defensoria Pública atua como porta de entrada dos seguintes programas: Programa de Proteção à Criança e Adolescentes Ameaçados de Morte (PPCAAM), Programa de Proteção a Vítimas e Testemunhas Ameaçadas (PROVITA) e Programa de Proteção aos Defensores de Direitos Humanos (PPD-DH). Porém, há casos de ameaças em que não há cobertura dos programas de proteção; nessas situações, estratégias criativas são pensadas junto com as famílias, rede familiar ampliada e outros equipamentos da rede socioassistencial. Quando a família tem seu direito de proteção garantido, a construção de um plano de atendimento para as diversas demandas nos demais âmbitos são mais efetivos; além disso, há um maior empoderamento desses familiares para contribuir durante processo criminal.

## ATENDIMENTO EM MÚLTIPLAS FRENTES

O acompanhamento familiar oriundo da Rede Acolhe levantou diversas demandas nas áreas de saúde, assistência social, educação, habitação, trabalho e renda, cultura e juventude, sendo as políticas de Saúde e Assistência Social as que requerem mais encaminhamentos. 46% dos casos atendidos na região do Grande Bom Jardim necessitavam de atendimento pela rede de Saúde Mental, os quais foram encaminhados para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Além disso, no âmbito da atenção básica, demandas de cuidado para acompanhamento de diabetes e hipertensão somavam, respectivamente, 28% e 38% dos casos atendidos. Já na política de Assistência Social, 65% dos casos atendidos necessitavam de atualização do cadastro único e 60% foram encaminhados para o acompanhamento do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF.

Nesse sentido a prática da Rede Acolhe é inovadora na medida em que articula as ações de acesso à justiça com rede de assistência social e de saúde para estruturar uma tríade potente de assistência e apoio às vítimas compreendendo toda a sua complexidade.



As ações extrapolam o sistema de justiça criminal e aprofundam as demandas que emergem diante da violência sofrida. Essas demandas de vulnerabilidade social e de saúde, principalmente de saúde mental, precisam ser atendidas e acompanhadas pelas políticas públicas da rede especializada, visto que muitas dessas demandas ultrapassam as atribuições da Defensoria Pública. Assim, uma rede intersetorial precisa ser construída e fortalecida, com um olhar diferenciado e integral para as famílias vítimas de crimes violentos letais intencionais. Pensando nesse aspecto foi construída uma rede intersetorial, que englobava os principais equipamentos e atores de base territorial, para discussão e resolutividade das

demandas dessas famílias.

Assim, a equipe formada por uma Defensora Pública, uma psicóloga, uma assistente social e um sociólogo atuam de forma integrada e multiprofissional para atender e articular com a rede interna da defensoria pública e rede socioassistencial as demandas apresentadas em cada caso.

## METODOLOGIA

A Rede Acolhe construiu uma metodologia que consiste em:

**1. Formas de acesso:** Os familiares de vítimas de crimes violentos contra a vida podem buscar o programa de forma espontânea, por encaminhamentos internos na Defensoria Pública ou por encaminhamento da rede de serviços e instituições em geral.

**2. Busca dos assistidos:** sair da instituição e atuar nos territórios mais vulneráveis, realizando a visita social às vítimas e/ou atendimentos em parceria com equipamentos da base local. Essa ação torna-se importante para chegar no público, uma vez que eles não procuram as instituições;

**3. Estudo de caso:** cada caso é analisado, inclusive quanto às demandas na área da saúde e socioassistencial, o que aciona a rede interna da Defensoria que, por sua vez,

mobiliza os diversos setores (criminal, moradia, saúde, cível, infância, juventude e família etc.). O estudo de caso deverá apontar os “**sinais de alerta**”, que nada mais são do que a identificação de pessoas mais vulneráveis que integram o grupo familiar ou afetivo da vítima, consideradas, portanto, potenciais vítimas ou reprodutoras da violência sofrida.

**4. Assistência jurídica:** esclarece sobre a situação do inquérito ou processo criminal, informa sobre os direitos e as possibilidades dentro do sistema de justiça, firmando vínculo com o(a) defensor(a). Desta forma, as vítimas ficam menos temerosas em contribuir com a investigação e processo criminal, bem como aptas a reivindicarem seus direitos;

**5. Fortalecimento da rede intersetorial:** articulação com a rede de políticas públicas para o atendimento de outras demandas decorrentes do impacto dos homicídios. Atender as demandas referentes aos 11 indicadores dos impactos dos homicídios identificados no estudo de caso: Ameaças de morte aos familiares da vítima; restrição de circulação no bairro; familiar/amigo assassinado antes ou após o homicídio da vítima; evasão escolar; mudança de endereço; divulgação do caso na mídia sem autorização da família; abuso de álcool e outras drogas; uso de medicamento psiquiátrico sem acompanhamento médico; ideação suicida; diminuição da renda; diminuição ou perda de benefício social.



O Programa tem como principal desafio chegar até essas famílias, visto que a imagem da Defensoria Pública ainda é bastante vinculada ao sistema de justiça acusatório e/ou à polícia, e em casos de homicídio as famílias sentem-se ameaçadas e/ou acuadas para falar sobre o fato, mas elas não negam a necessidade de uma orientação e acolhimento. Desta forma, é necessário o apoio da rede intersetorial, principalmente as que têm uma base de atuação territorial local, para a sensibilização e o encaminhamento dessas famílias. Um exemplo interessante que temos é de parceria com equipamentos da política de Assistência Social: uma vez por semana, a equipe da Defensoria se desloca para os territórios, a fim de realizar atendimento jurídico e psicossocial das famílias já atendidas e acompanhadas por esses serviços. Assim, a Rede Acolhe realiza uma ação integrada, buscando articular uma rede com os serviços da Assistência Social e Saúde, em todos os seus âmbitos de atuação, seja ele do setor primário, secundário ou terciário. Apesar dos limites, o programa desenvolve um trabalho em rede procurando envolver os diversos profissionais, desde o codificador do Cadastro Único, a equipe técnica e a coordenação, no caso do Cras; os agentes comunitários de saúde e os demais profissionais que atuam no campo da saúde para que a ação em rede seja potencializada com o objetivo de atender, integralmente, essas famílias e construir uma política pública efetiva que atua na prevenção dos homicídios, principalmente os de adolescentes.

## PENSANDO OS FLUXOS A PARTIR DOS CASOS

O estudo de caso tem sido utilizado como uma técnica, um instrumento ou uma abordagem que busca reunir informações detalhadas, contextualizadas e sistemáticas sobre sujeitos e fenômenos sociais. Enquanto procedimento metodológico pode voltar-se à construção de interpretações sobre determinada realidade apresentada<sup>35</sup>. Em geral, conta a história de uma situação pregressa ou atual, elaborado por meio de muitas fontes, dados de observação, atendimentos, entrevistas e outros documentos como prontuários e relatórios. Pode ainda trazer apontamentos, sugestões de análise e possibilidades de compreensão. Tenta iluminar uma decisão (ou um conjunto delas); por que elas são tomadas, como são implementadas e com que resultados.

Na área da Saúde, por exemplo, o estudo de caso tem sido utilizado como uma abordagem didática para problematizar uma situação a fim de aproximar a teoria e a prática; para construir uma análise detalhada de um caso individual, explicando a dinâmica e as manifestações de algumas doenças em determinados contextos.

Na área da Assistência Social também pode ser uma ferramenta importante para o aprofundamento das dinâmicas de famílias acompanhadas pela Proteção Social Básica por

meio do PAIF - Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e/ou pela Proteção Social Especial por meio do PAEFI - Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos.

Não existe um padrão único a ser seguido para a construção dos estudos de caso, dessa forma, sugerimos o seguinte roteiro que poderá orientar os profissionais para sistematização dos estudos de caso.

### Dica para sistematização dos estudos de caso:

1. Descrição da situação problema/ queixa inicial.
2. Sujeitos envolvidos.
3. Relato do caso.
4. Identificação de riscos e vulnerabilidades dos familiares de vítimas de homicídio.
5. Atendimentos realizados.
6. Demandas/ encaminhamentos e acompanhamentos.
7. Com quem, qual local e em qual data as informações foram coletadas.

Para exemplificar esse tipo de instrumento, seguem abaixo dois estudos de casos que buscam compreender a dinâmica apresentada dentro de contextos específicos, com o objetivo de aprofundar e detalhar.

### Indicadores dos impactos dos homicídios: Um caminho para o cuidado das vítimas e das famílias de vítimas de homicídio

Tomando como referência os impactos causados pelos homicídios nas famílias das vítimas, identificados pela Defensoria Pública/Rede Acolhe e pelo Comitê Cearense pela Prevenção de Homicídios na Adolescência, organizamos dois eixos de indicadores para orientar o atendimento das famílias das vítimas de homicídios. Tais indicadores precisam ser observados em todos os casos.

#### RISCO:

- Ameaças de morte aos familiares da vítima;
- Restrição de circulação no bairro;
- Familiar/Amigo assassinado antes ou após o homicídio da vítima;
- Evasão escolar;
- Ideação suicida;
- Divulgação do caso na mídia sem autorização da família.

#### VULNERABILIDADES:

- Abuso de álcool e drogas;
- Uso de medicamento psiquiátrico sem acompanhamento médico;
- Mudança de endereço;
- Diminuição da renda;

# ESTUDO DE CASO 1

Família atendida pela Rede Acolhe, a partir do encaminhamento da Delegacia Especializada em Desaparecidos.<sup>36</sup>

## 1. Situação problema/ queixa inicial:

Desaparecimento de um adolescente de 16 anos.

## 2. Sujeitos envolvidos:

Joana, 50 anos, mãe do adolescente Júnior que está desaparecido.

Junior, 16 anos, filho de Joana, desaparecido.

Maria, 20 anos, filha de Joana, falecida. Possui três filhos, cujo pai está privado de liberdade. As crianças estão sob os cuidados de Joana - avó materna.

Ana, 22 anos, filha de Joana, falecida. Possui dois filhos, cujo pai também foi assassinado. As crianças estão sob os cuidados da avó paterna, após o falecimento dos pais.

## 3. Relato do caso:

Joana, 50 anos, procurou no dia 20 de março a Delegacia Especializada em Desaparecidos para relatar o desaparecimento de seu filho Júnior, adolescente de 16 anos. Ao contar sua história, a delegada percebeu que Joana estava em situação de extrema vulnerabilidade social juntamente com sua família em um bairro periférico de Fortaleza. Ela já havia perdido duas filhas, Maria e Ana, de 20 e 22 anos, respectivamente, vítimas de homicídio no mesmo dia. Diante da situação, a delegada encaminhou o caso para atendimento na Rede Acolhe. A genitora relatou que não tinha a certidão de óbito de Maria e que a mesma deixou 3 filhos, sendo que um deles não possui registro de nascimento. Ana deixou 2 filhos, os quais tiveram o pai assassinado 3 meses após a morte de Ana. Os filhos de Ana estão com a avó paterna, que não possui a guarda das crianças.

Junior, o filho mais novo de Joana, que motivou a ida da mãe à Delegacia Especializada, retornou para casa alguns dias depois da denúncia de Joana. Relatou que fugiu por conta de ameaças homofóbicas sofridas na comunidade. No que se refere às atividades cotidianas do adolescente, ele havia abandonado a escola há 2 anos, mas gostava de praticar vôlei no bairro.

Joana está com o Bolsa Família cortado devido a ausência de Júnior na escola. Atualmente, cuida dos filhos de Maria, mas ainda não regularizou a guarda, por não ter a certidão de óbito da filha. O pai das crianças está privado de liberdade e não paga pensão alimentícia às crianças, sendo assim, os avós paternos ajudam como podem.

Sem renda fixa, Joana realiza algumas faxinas quando aparecem. As crianças estão matriculadas na escola. Joana também tem hipertensão, mas não faz o acompanhamento adequado de saúde. Nos últimos meses, começou a tomar Diazepam para “os nervos”, por recomendação de uma vizinha.

Durante o atendimento, a família relatou as circunstâncias do duplo homicídio. As jovens foram levadas para uma emboscada, entraram em um carro e depois disso foram encontradas mortas. Por fim, a família salienta que eles não ti-

nam interesse em acompanhamento jurídico do caso, pois “não vai dar em nada!”.

Com base nos indicadores de impactos dos homicídios, foi possível observar:

## RISCOS:

- Júnior estava desaparecido em decorrência de ameaças de morte.
- Ele não está frequentando a escola. Nesse caso o Junior deve ser entendido como um “sinal de alerta” e precisa de acompanhamento e cuidado.
- Duas filhas de Joana foram assassinadas e o pai de uma das netas de Joana foi morto.

## VULNERABILIDADES:

- Joana teve benefício do bolsa família cortado o que reduziu a renda da família.
- Joana estava tomando medicamento psiquiátrico sem acompanhamento médico.

## 4. atendimentos realizados:

- Delegacia Especializada em Desaparecidos
- Defensoria Pública do Ceará / Rede Acolhe

## 5. Demandas, encaminhamentos e acompanhamentos:

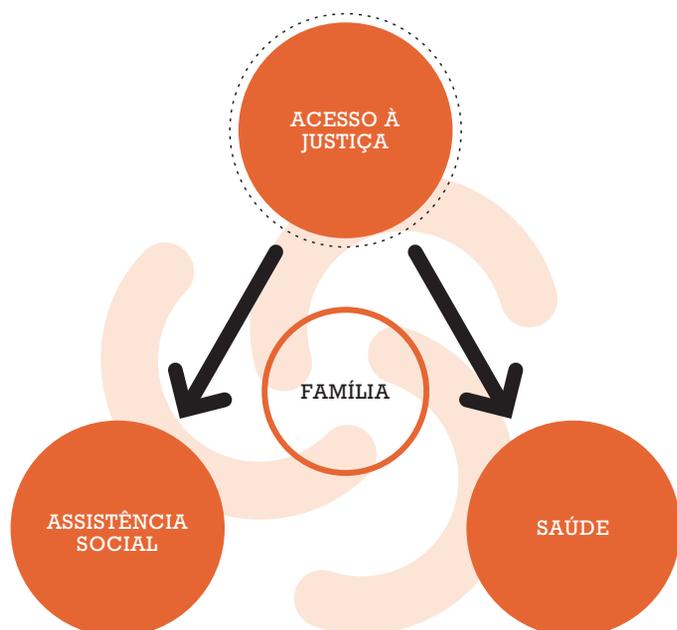
- Observação quanto à continuidade (ou não) da situação de ameaça a Júnior.
- Emissão da certidão de óbito de Maria e emissão da certidão de nascimento de um dos seus filhos.
- Regularização da guarda dos filhos de Maria para a avó Joana.
- Encaminhamento para a rede de Assistência Social para recadastramento da avó no Bolsa Família.
- Encaminhamento para a Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) que faz cobertura na área em que Joana reside, para o atendimento à avó e às crianças.
- Encaminhamento para a rede de saúde mental para acompanhamento da situação da senhora Joana.
- Verificação do processo do pai das crianças que se encontra em privação de liberdade.
- Averiguação dos processos de investigação das mortes das filhas da senhora. Joana.
- Orientação à avó sobre os cuidados com os netos.
- Avaliação da situação de ameaça na qual se encontrava Júnior.

## 6. Com quem, qual local e em qual a data as informações foram coletadas:

As informações foram coletadas durante o atendimento realizado com Joana, na Delegacia Especializada em Desaparecidos no dia 20 de março de 2019.

Posteriormente, Joana se dirigiu à Defensoria Pública/ Rede Acolhe no 24 de março de 2019 e novamente prestou informações e esclarecimentos sobre as demandas de atendimento da família.

## CAMINHO DO CUIDADO EM REDE



Na linha de cuidado, dos 11 indicadores de riscos e vulnerabilidades, 5 deles foram detectados nesse caso, o que configura a urgência do atendimento: ameaça de morte, evasão escolar, parentes assassinados, redução da renda por corte de benefício e uso de medicação psiquiátrica sem acompanhamento médico.

É importante ressaltar que o encaminhamento (referência) deve resultar no atendimento, por isso é necessário a contra-referência, ou seja, que o serviço que recebeu a demanda precisa informar se o atendimento foi realizado e o que gerou dele, para o serviço que encaminhou. Essa informação é necessária para o acompanhamento do caso.

## ESTUDO DE CASO 2

Família atendida por um dos CRAS da cidade de Fortaleza.

### 1. Situação problema/ queixa inicial:

Crianças em situação de trabalho infantil e negligência familiar.

### 2. Sujeitos envolvidos:

Beto e Cristina (falecida) - pais de 7 filhos. São eles:

Daniela, 21 anos;

Evandro, 20 anos;

Antonio, 17 anos (falecido)

Fabíola, 14 anos;

Geovane, 12 anos;

Hélio, 11 anos;

Ítalo, 06 anos

### 3. Relato do caso:

Adolescente Antônio, 17 anos, filho de Beto e Cristina, tem seis irmãos (Daniela, 21 anos; Evandro, 20 anos; Fabíola, 14 anos; Geovane 12 anos; Hélio 11 anos e Ítalo 06 anos). Todos estão fora da rede regular de ensino. A genitora fale-

ceu há um ano, por agravamento de tuberculose e o jovem Antônio residia com seus irmãos. O imóvel é próprio, porém não existe móveis ou qualquer tipo de objetos, apenas colchões e redes.

O genitor constituiu outra família e não presta assistência aos filhos. Os jovens não possuem renda fixa mensal. No que se refere à família ampliada, a avó materna reside em casa vizinha, mas também não presta assistência aos netos. Antonio recebeu sentença para cumprir medida socioeducativa, porém foi assassinado no final de 2017, devido aos conflitos territoriais com grupos criminosos armados. Atualmente a configuração familiar se encontra na seguinte forma:

Daniela, 21 anos, paradeiro desconhecido, faz uso abusivo de drogas, teve uma filha, porém os cuidados familiares são prestados pela avó paterna. O pai da criança encontra-se preso em Itaitinga. Evandro, 20 anos, está privado de liberdade desde 2017, por questões não informadas. Fabíola, 14 anos, reside com a sogra e o namorado;

Geovane e Hélio (12 e 11 anos) estão fazendo uso de crack, permanecem residindo no imóvel da família e estão em situação de trabalho infantil.

Ítalo, 6 anos, encontra-se sob os cuidados de uma pessoa da comunidade, não estando regularizado termo de responsabilidade. Com base nos indicadores de impactos dos homicídios, foi possível observar no caso 2:

### RISCOS:

- Foi verificado e não há ameaças à família;
- Todas as crianças estão fora da escola;
- Irmão assassinado no final de 2017, devido aos conflitos territoriais com grupos criminosos armados.

### VULNERABILIDADES:

- Os jovens não possuem renda fixa mensal;
- Daniele faz uso abusivo de drogas (sinal de alerta);
- Geovane e Hélio também fazem uso de drogas e estão fora da escola (sinais de alerta).

### 4. atendimentos realizados:

- CRAS de referência do território da família
- UAPS de referência do território da família

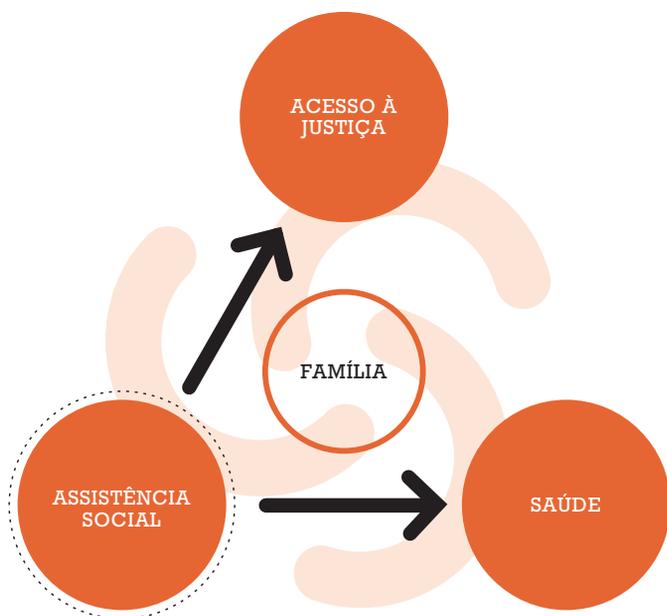
### 5. Demandas, encaminhamentos e acompanhamentos:

- Atualização do cadastro único;
- Inclusão da família no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF);
- Contato com o Distrito de educação para inclusão das crianças e adolescentes na escola;
- Diálogo com o Conselho Tutelar para inclusão dos adolescentes na escola e prevenção do trabalho infantil;
- Expedição da segunda via do registro civil das crianças;
- Ações estratégicas do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI);
- Previdência social (auxílio reclusão e pensão por morte);
- Encaminhamento para o CAPS Geral e CAPS AD;

- Encaminhamento para a Rede Acolhe para acompanhar os processos jurídicos da morte do adolescente Antônio, de privação de liberdade de Evandro, da regularização da guarda do menino Ítalo e pedido de pensão alimentícia ao pai das crianças, chamado Beto.

## 6. Com quem, qual local e em qual a data as informações foram coletadas:

As informações foram prestadas inicialmente por um primo dos meninos Geovane e Hélio. Esse primo, chamado Caio, os levou para uma atividade do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos do CRAS do território.



### FLUXO DO CUIDADO EM REDE

#### ORIENTAÇÕES:

1 - O codificador do Cadastro Único precisa informar para a equipe técnica do Cras quando identificar uma família que buscou o equipamento para retirar o nome de um parente que foi vítima de homicídio do cadastro pois isso poderá dar início a um atendimento fundamental na vidas daqueles familiares.

2 - Nos serviços de convivência realizados nos Cras é provável que tenham pessoas que tiveram homicídios na família. É preciso identificar esses casos e realizar um acompanhamento mais cuidadoso com a família desse usuário, provocar debates e divulgar os serviços de atenção às vítimas de violência existentes.

As informações foram concedidas no dia 27 de maio de 2019 e, a partir desta data, foram encaminhadas outras demandas referente ao acompanhamento da família.

Os estudos de casos - ao apresentarem análise aprofundada de uma situação vivida - propiciam conhecimento amplo sobre o processo de atendimento e acompanhamento dos usuários atendidos nas políticas públicas de base territorial. Dessa forma, podem funcionar como um instrumento po-

tente de intervenção técnica por sistematizar os devidos encaminhamentos e as efetivas interlocuções com as políticas setoriais, além de apresentar possibilidades de reflexões conjuntas sobre a dinâmica de vida pessoal, familiar, institucional e comunitária dos usuários.

## Considerações

Como é possível ver nos estudos de caso, as possibilidades de encaminhamentos são muitas e exigem articulação com os diversos serviços devido à complexidade dos casos e dos impactos que surgem a partir do homicídio. Assim como na Assistência Social, na Defensoria Pública e nos serviços de Saúde as famílias de vítimas chegam buscando atendimento para outras demandas, na maioria das vezes, de forma espontânea. Por essa razão, é preciso um olhar cuidadoso dos agentes que atuam nos serviços, sobretudo do profissional que fará o primeiro atendimento. Quando as famílias chegam encaminhadas por outros equipamentos públicos ou instituições, muitas vezes será necessário aprofundar um estudo de caso a partir de uma visita social à residência ou a outro em que as famílias possam ser atendidas com segurança. O estudo vai orientar os encaminhamentos necessários para atender as demandas das famílias e observar os indicadores de impactos dos homicídios, bem como para averiguar as urgências que o caso requer.

Nesta publicação, chamamos a atenção para a articulação de uma rede de serviços que não poderão ficar de fora quando se pensar no cuidado das famílias de vítimas: o Acesso à Justiça (para tratar das demandas relativas à assistência jurídica do processo criminal e às demandas de risco), a Saúde (para acompanhar, sobretudo, as demandas referentes à saúde mental), a Assistência Social (para acompanhar as questões relativas à renda, moradia e benefícios sociais).

Entendemos que o crime violento letal aumenta os riscos de ameaças, agrava processos de adoecimento mental dos familiares e amigos das vítimas e pode aprofundar as vulnerabilidades que, embora já existam em muitos casos, são agravadas.

Diante disso, recomendamos esse caminho de cuidado em rede, construído nesses três pilares: Acesso à Justiça, Assistência Social e Saúde, sem desconsiderar os diversos outros serviços e equipamentos de proteção que podem contribuir nesse cuidado. Mas considerando um fluxo básico, elementar e que deve ser fortalecido, para que todas as famílias que passam por uma situação de violência extrema, como é o homicídio, possam ser amparadas, protegidas e cuidadas, no sentido da garantia dos direitos humanos das vítimas.

# APÊNDICE

## Metodologia aplicada para o Mapeamento institucional nas redes de Assistência Social e Saúde Básica do município de Fortaleza.

No primeiro momento, foi necessária a realização de um processo de pesquisa que mapeasse os profissionais das duas áreas consideradas fundamentais para esse trabalho: Saúde e Assistência Social. A pesquisa contou com as seguintes etapas:

Descrição da estrutura da política, equipes contratadas e funcionamento dos serviços que compõem as referidas políticas públicas.

Levantamento quantitativo dos profissionais atuantes nos campos da atenção primária na saúde, campo da saúde mental e na proteção básica e especial da Assistência Social.

Elaboração e aplicação de instrumental de pesquisa com gestores dessas políticas públicas (Secretários e Secretários Adjuntos) e coordenadores dos equipamentos nos territórios.

Para alcançar os objetivos propostos no mapeamento institucional foram realizadas visitas sistemáticas aos equipamentos da rede de Atenção Básica da Saúde e da Proteção Básica e Média complexidade da Assistência Social.

O processo metodológico decorreu por meio dos seguintes passos:

- 1) Levantamento dos equipamentos das respectivas áreas da política pública existentes no município e que se relacionassem com os objetivos deste projeto.
- 2) Contato e articulação com as pastas municipais responsáveis pelas áreas da Saúde e Assistência Social, para solicitação de autorização para realização das visitas e para que se firmasse parceria para as outras etapas do trabalho.
- 3) Seleção dos tipos de equipamentos a serem visitados, considerando o interesse de fortalecer uma rede de prevenção aos homicídios e a exequibilidade do mapeamento.
- 4) Realização de pré-campo para levantamento de informações empíricas com objetivo de orientar a elaboração de instrumental, escolha dos profissionais a serem entrevistados e estratégia para realização das visitas.
- 5) Elaboração de instrumental de entrevista estruturada com profissionais de coordenação e técnicos para cada tipo de equipamento dos respectivos serviços.
- 6) Realização das visitas para entrevistas em dois momentos.
  - a) O primeiro bloco de visitas foi feito nos equipamentos da Assistência Social, durante o período de junho e julho de 2018. Visto a quantidade de equipamentos existentes no município foi possível a visita a todos os Centros Referência da Assistência Social (CRAS) e os Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS).
  - b) O segundo momento ocorreu no âmbito da Saúde, entre

os meses de novembro de 2018 e fevereiro de 2019. Foi realizada visita em mais da metade das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) - preferencialmente aquelas que contavam com equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e a todos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) Geral, Álcool e Drogas e Infantil.

c) Além da aplicação dos instrumentais, as visitas realizadas pelos pesquisadores foram uma oportunidade interessante para visualizar, ainda que pontualmente, aspectos da estrutura, organização dos profissionais e atendimento aos usuários. Ressalta-se que o mapeamento não teve o caráter de avaliação do serviço.

7) Sistematização das informações coletadas e produção de relatório interno de pesquisa.

8) Elaboração de guia para prevenção de homicídios na adolescência com base nas informações do mapeamento, em experiências conhecidas em outros territórios nacionais e, em especial, nas recomendações do Comitê Cearense pela Prevenção de Homicídios na Adolescência.

# NOTAS

1. MARINHO, Camila Holanda. Trajetórias juvenis e lutas por reconhecimento: quando ser jovem é um grande risco. In: Veriana de Fátima Rodrigues Colaço, Idilva Maria Pires Germano, Luciana Lobo Miranda (org). Juventudes em movimento: experiências, redes e afetos Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora 2019.
2. Ver o relatório final da pesquisa “Cada Vida Importa” que está disponível em: <http://cadavidaimporta.com.br/publicacoes/>. Tive a oportunidade de compor a equipe da pesquisa como pesquisadora e consultora.
3. PAIS, José Machado. A Juventude como Fase de Vida: dos ritos de passagem aos ritos de impasse. In: Saúde Soc. São Paulo, v.18, n.3, 2009.
4. ARENDT, Hannah. Eichmann em Jerusalém: um relato sobre a banalidade do mal. Tradução de José Rubens Siqueira. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
5. BECK, Ulrich. Sociedade de risco: rumo a uma outra modernidade. Tradução de Sebastião Nascimento. São Paulo: Ed. 34, 2010.
6. CARMO, Michelly Eustáquia do, GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.34, n. 3, 2018.
7. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública (Orgs). Atlas da Violência 2019. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019.
8. MESSIAS BORGES; VALDIR ALMEIDA. G1 CE. Maracanaú é a cidade com o maior índice de homicídios no Brasil, aponta estudo. G1 CE. Disponível em : <<https://glo.bo/2N-IU0BX>>
9. WASELFISZ, Júlio Jacobo. Mapa da Violência 2014: Os Jovens do Brasil. Brasília: Secretaria-Geral da Presidência da República, Secretaria Nacional de Juventude, Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, 2014.
10. WASELFISZ, Júlio Jacobo. Mapa da Violência 2015: adolescentes de 16 e 17 anos do Brasil. (Versão Preliminar). Rio de Janeiro: Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais - FLACSO, 2015.
11. Para efeito de comparação, a mortalidade por outras causas externas como acidentes de transportes e suicídios cresceram, no mesmo período, 38,3% e 45,5%, respectivamente segundo o estudo.
12. MELO, Doriam Luis Borges de; CANO, Ignácio.(Org.). Índice de homicídios na adolescência: IHA 2014. Rio de Janeiro: Observatório de Favelas, 2017.
13. MELO, Doriam Luis Borges de; CANO, Ignácio.(Org.). Índice de homicídios na adolescência: IHA 2012. Rio de Janeiro: Observatório de Favelas, 2014.
14. CEARÁ, Assembleia Legislativa do Estado. Cada vida importa: relatório final do Comitê Cearense pela Prevenção de Homicídios na Adolescência. Fortaleza. Ceará. 2016. Disponível em: <<http://cadavidaimporta.com.br/publicacoes/relatorio-final-cada-vida-importa/>>
15. AGUIAR, Rui; HOLANDA, Thiago de. (Org.). Trajetórias interrompidas: homicídios na adolescência em Fortaleza e em seis municípios do Ceará. Brasília: UNICEF, 2017. Disponível em: <<http://cadavidaimporta.com.br/wp-content/uploads/2018/03/trajetorias-interrompidas-junho-2017.pdf>>
16. CEARÁ, Assembleia Legislativa do Estado. Cada vida importa: relatório final do Comitê Cearense pela Prevenção de Homicídios na Adolescência. Fortaleza. Ceará. 2016. Disponível em: <<http://cadavidaimporta.com.br/publicacoes/relatorio-final-cada-vida-importa/>>
17. CANO, Ignacio; ROJIDO, Emiliando. Mapping of Homicide Prevention Programs in Latin America and the Caribbean. Rio de Janeiro: Laboratório de Análise da Violência - Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://bit.ly/2zdzBGZ>
18. BARROS, J. P. P.; BENICIO, L. F. B. “Eles nascem para morrer”: uma análise psicossocial da problemática dos homicídios de jovens em Fortaleza. Revista de Psicologia, v. 8, n. 2, p. 34-43, 2017.
- BENICIO, L. F. B.; BARROS, J. P. P. Estratégia Saúde da Família e Violência Urbana: abordagens e práticas em questão. SANARE-Revista de Políticas Públicas, v. 16, n.1, 2017.
- BONAMIGO, I.S. Violências e contemporaneidade. Rev. Katal, Florianópolis, v.11, n.2, p. 204-213. 2008.
19. CORTES, L. F. et al. Atenção a usuários de álcool e outras drogas e os limites da composição de redes. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 16, n. 1, p. 84-92, 2014.
20. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Redes de Produção de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
21. BENICIO, L. F. B.; BARROS, J. P. P. Estratégia Saúde da Família e Violência Urbana: abordagens e práticas em questão. SANARE-Revista de Políticas Públicas, v. 16, n.1, 2017.
22. BENICIO, L. F. B.; BARROS, J. P. P. SILVA, D. B.. Entre sufocamentos e alguns possíveis: violência urbana e políticas públicas. Revista Polis e Psique, v. 8, n. 3, p. 129-156. 2018.
23. DELGADO, P. G. G. Violência e saúde mental: os termos do debate. Revista O social em questão, Rio de Janeiro, ano XV, n. 28, p. 187-198. 2012.
24. GONCALVES, H. C. B.; QUEIROZ, M. R. de; DELGADO, P. G. G. Violência urbana e saúde mental: desafios de uma nova agenda? Fractal: Revista de Psicologia, Niterói, v. 29, n. 1, p. 17-23, 2017.
25. AZEVEDO, B. M. S.; EICHELBERGER, M.; CARVALHO, S. R. Produção de redes e produção do comum. Linha mestra, v.1, n.23, 2013.
26. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Redes de Produção de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
27. Segundo informações obtidas no site do Ministério da Cidadania ([www.mds.gov.br/bolsafamilia](http://www.mds.gov.br/bolsafamilia)), Fortaleza possui

385.009 famílias inseridas no Cadastro Único e 210.264 delas beneficiárias do Bolsa Família. Dados referentes ao mês de janeiro de 2019.

28. Excetuando a Secretaria Executiva Regional do Centro - Sercefor.

29. Informações segundo o Plano Municipal de Saúde 2018-2021, publicando no ano de 2017. Disponível em: [https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/planodesaude/20182021/\\_Plano-Municipal-de-Saude-de-Fortaleza-2018-2021\\_.pdf](https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/planodesaude/20182021/_Plano-Municipal-de-Saude-de-Fortaleza-2018-2021_.pdf)

30. Uma pista para entender essa dinâmica pode ser percebida no relato dos profissionais do CRAS que constatarem que os usuários atendidos muitas vezes já se encontram em uma situação de violação de direitos. Essa percepção é de importante destaque quando tomamos as atribuições normativas do CRAS que, em tese, deve atender a população com algum tipo de vulnerabilidade social para evitar justamente a violação de direitos. Portanto, possuem um caráter preventivo. Dessa forma, a capacidade atual do serviço é inundada pelo aprofundamento das violações que atingem o alto contingente populacional do município.

31. COMITÊ CEARENSE PELA PREVENÇÃO DE HOMICÍDIOS NA ADOLESCÊNCIA. Relatório do segundo semestre de 2018 do Comitê Cearense pela Prevenção de Homicídios na Adolescência. Disponível em: <<http://cadauidaimporta.com.br/publicacoes/relatorio-de-atividades-2018-2-2/>>

32. COMITÊ CEARENSE PELA PREVENÇÃO DE HOMICÍDIOS NA ADOLESCÊNCIA. Relatório do segundo semestre de 2018 do Comitê Cearense pela Prevenção de Homicídios na Adolescência. Disponível em: <<http://cadauidaimporta.com.br/publicacoes/relatorio-de-atividades-2018-2-2/>>

33. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Perfil das famílias do cadastro único. Brasil, 2013.

34. Crimes Violentos Letais Intencionais (CVLI) - que agregam as ocorrências de Homicídio Doloso, Latrocínio e Lesão Corporal seguida de Morte

35. Freitas; W. R. S; Jabbour; C. J. C. . ESTUDO & DEBATE, Lajeado, v. 18, n. 2, p. 07-22, 2011.

36. O caso apresentado mescla informações reais e fictícias. Os nomes próprios e locais foram alterados com o intuito de preservar a identidade da família.

## GLOSSÁRIO

- **ACS** - Agentes Comunitário de Saúde.
- **CAPS** - Centros de Atendimento Psicossocial.
- **CAPS AD** - Centros de Atendimento Psicossocial Alcool e Drogas.
- **CCPHA** - Comitê Cearense pela Prevenção de Homicídios na Adolescência.
- **CEDCA** - Conselho Estadual de Direitos da Criança e do Adolescente.
- **CRAS** - Centro de Referência em Assistência Social
- **CREAS** - Centro de Referência Especializado em Assistência Social
- **CVLI** - Crimes Violentos Letais Intencionais
- **Fórum DCA** - Fórum Permanente de ONGs de Defesa de Direitos de Crianças e Adolescentes do Ceará
- **IHA** - Índice de Homicídios na Adolescência
- **IPEA** - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada FBSP-Fórum Brasileiro de Segurança Pública
- **ONG** - Organização Não Governamental
- **PAEFI** - Proteção e Atendimento Especializado a Família e Indivíduos
- **PAIF** - Proteção e Atendimento Integral à Família
- **PETI** - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
- **PNHAG-SUS** - Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS
- **PPCAAM** - Programa de Proteção à Criança e Adolescentes Ameaçados de Morte
- **PPDDH** - Programa de Proteção aos Defensores de Direitos Humanos
- **PROVITA** - Programa de Proteção a Vítimas e Testemunhas Ameaçadas
- **SCFV** - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
- **SER** - Secretarias Executivas Regionais de Fortaleza
- **SSPDS** - Segurança Pública e Defesa Social
- **SUAS** - Sistema Único de Assistência Social
- **SUS** - Sistema Único de Saúde
- **UAPS** - Unidades de Atenção Primária à Saúde
- **UNICEF** - Fundo das Nações Unidas para a Infância



# FICHA TÉCNICA

## Realização:

Instituto OCA

## Organizadores:

Thiago de Holanda Altamirano.

Benjamim Diego Lucas y Sousa.

## Elaboração e produção da pesquisa.

Coordenação: Thiago de Holanda Altamirano.

Pesquisa de campo: Benjamim Diego Lucas y Sousa, Cibelle Dória Cunha Bueno, Daniele Jesus Negreiros, Luis Fernando de Sousa Benício.

Tabulação e Análise dos dados:

Quesia Fernandes Cataldo

## Produção textual:

Ana Jéssica de Lima Cavalcante

Benjamim Diego Lucas y Sousa

Camila Holanda Marinho

Daniele Jesus Negreiros

Jhennifer Souza Góis

Luis Fernando de Sousa Benício

Thiago de Holanda Altamirano

## Edição e Revisão:

Maria Renata Soares

## Projeto gráfico e diagramação:

Triad comunicação

## Apoio:

Open Society Foundation

Assembleia Legislativa do Ceará/ Comitê Cearense pela Prevenção de Homicídios na Adolescência.



*“O que se opõe ao descuido  
e ao descaso é o cuidado.  
Cuidar é mais que um ato;  
É UMA ATITUDE.”*

Leonardo Boff





**CUIDANDO  
EM REDE**  
SABERES E PRÁTICAS NA  
ATENÇÃO ÀS FAMÍLIAS DE  
VÍTIMAS DE HOMICÍDIOS

REALIZAÇÃO



APOIO



**Assembleia Legislativa  
do Estado do Ceará**

