

CONFORME O DISPOSTO NA FICHA DE INSCRIÇÃO, EXPLÍCITE:

- a) Área de inscrição: 02. Ciências Sociais
- b) Modalidade de pesquisa: 13. Outra (Pensamento Complexo)
- c) Trabalho a ser apresentado de acordo com:
 - Área (escreva a área): Ciências Sociais
 - Tema/modalidade de pesquisa (escreva qual): Violência sexual contra crianças e adolescentes

CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL: A CHEGADA AO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO EM ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nome autor (es): Luiza Araújo Freitas¹, Diene Monique Carlos², Maria das Graças Carvalho Ferriani³

Instituição [Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP¹, Universidade Federal de São Carlos², Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP³].

E-mails: luizafreitas@usp.br; diene_enf@yahoo.com.br; caroline@eerp.usp.br.

Resumo

A violência sexual foi reconhecida como um problema de saúde pública global em 1993, pela Organização Pan-Americana da Saúde e pela Organização Mundial de Saúde. Portanto, deve-se olhar para esta violência como um fenômeno que ultrapassa o âmbito da clínica individual e que merece ser tratado como uma preocupação da área da Saúde Coletiva. A violência sexual contra crianças e adolescentes é descrita como um crime, no sentido de ultrapassar os limites humanos, éticos, culturais e legais. Este trabalho teve como objetivo descrever e analisar a chegada de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência sexual intrafamiliar, sob a ótica dos profissionais do Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS). Pesquisa de abordagem qualitativa com aplicação de entrevista semiestruturada, realizada no CREAS, da cidade de Uberlândia, Minas Gerais, análise segundo o Paradigma da Complexidade. A maioria dos casos chega ao CREAS por encaminhamento do Conselho Tutelar. Os dados relatados pelos profissionais de saúde se confirmam com o que a literatura traz. As crianças, os adolescentes e suas famílias chegam até o CREAS pelos Conselhos Tutelares e CRAS, o que é preconizado pela legislação. Entretanto, percebe-se a necessidade de articulação em rede intra e intersetorial para a construção de um cuidado integral às crianças, adolescentes e suas famílias envolvidas na violência sexual intrafamiliar.

Palavras-chave: Violência Sexual. Crianças. Adolescentes. Profissionais da saúde.

Abstract

Sexual violence was recognized as a global public health problem in 1993 by the Pan American Health Organization and the World Health Organization. Therefore, one should look at this violence as a phenomenon that goes beyond the scope of individual and which deserves to be treated as a concern in the area of Collective Health. Sexual violence against children and adolescents is described as a crime, in order to overcome human,

ethical, cultural and legal limits This aims to study is to describe and analyze the arrival of children, adolescents and their families in situations of sexual violence within the family, from the point of view of the professionals of the Reference Center Specialized in Social Assistance. Qualitative approach research with semi structured interview application, performed at CREAS, in the city of Uberlândia, Minas Gerais, analyzed according to the Paradigm of Complexity. Most cases arrive at CREAS, through referral from the Guardianship Council. The data reported by the health professionals are confirmed by what the literature brings

Keywords: Sex Offenses. Children. Adolescent. Health Personnel.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde define a violência como o uso da força física ou da autoridade que tem, contra si mesmo, ou outro indivíduo que se converte em lesão física, psicológica e até a morte. (WHO, 2010).

No Brasil, a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes passa a merecer maior atenção das autoridades competentes, no final dos anos 1980, com a Constituição Federal em 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) promulgado em 1990 (FACURI, et al 2013).

No último relatório do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) divulgados em 2017, foram registrados 29.784 atendimentos de violência entre crianças de 0 a 9 anos de idade, sendo 46,6% do sexo masculino e 53,4% do sexo feminino. No sexo masculino, a violência predominante foi à negligência (50,1 %), e entre as meninas, foram à negligência (42,5%) e a violência sexual (39,0%) que apresentaram maior incidência. Entre adolescentes de 10 a 19 anos de idade, foram registrados 50.634 notificações de violência, sendo 35,3% do sexo masculino e 64,7% do sexo feminino. No sexo masculino, destacaram-se a agressão física (75,6 %) E entre as mulheres, além da agressão física (56,5%), a violência sexual (34,1%) também foi alta (BRASIL, 2017).

Neste estudo foi enfatizado a violência sexual que ocorre dentro do ambiente familiar. Faleiros (2012) descreve a violência sexual contra crianças e adolescentes como um crime, no sentido de ultrapassar os limites humanos, éticos, culturais e legais. Trata-se de uma invasão social e familiar à sexualidade da criança e do adolescente.

Neste trabalho, abordaremos como as crianças, adolescentes e suas famílias chegam aos atendimentos do Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS). Os CREAS são espaços que ofertam serviços da proteção especial, especializados e continuados, gratuitamente às famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos

(MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL, 2011). Para amparar esta pesquisa, nos apoiamos no Paradigma da Complexidade, que se coloca como oportuno para esta pesquisa, pois possibilita o olhar para as interações e contextos com abordagem transdisciplinar, buscando abarcar a realidade tal como se apresenta. O pensamento complexo integra os métodos mais simples do pensamento, e rejeitam os métodos mutilantes, reducionistas, unidimensionais e ofuscantes como consequência de simplificação, sabendo que é impossível se esgotar o conhecimento (MORIN, 2002).

Destarte, trazemos como objetivo descrever e analisar a chegada das crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência sexual intrafamiliar no CREAS, sob a ótica dos profissionais dos CREAS.

METODOLOGIA

O presente trabalho de pesquisa foi delineado com base na abordagem qualitativa, que possibilita compreender como chegam às crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência sexual ao atendimento no CREAS da cidade de Uberlândia, no estado de Minas Gerais (MG), Brasil, segundo o olhar dos profissionais que os atendem. Para atingir os objetivos relacionados à compreensão dos atendimentos prestados pelos profissionais do CREAS às crianças, adolescentes e suas famílias vitimizados sexualmente, foram utilizados como instrumentos de coleta de dados: (i) a pesquisa documental, (ii) e a realização das entrevistas semiestruturadas. Para a pesquisa documental, foi consultado o Instrumento de Monitoramento Mensal-Quantitativo do Serviço de Enfrentamento à Violência, Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes. Este instrumento foi construído, a partir do prontuário SUAS que é um instrumento técnico que tem como objetivo contribuir para a organização e qualificação do conjunto de informações necessárias ao diagnóstico, planejamento e acompanhamento do trabalho social realizado com as famílias/indivíduos, sendo preconizado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário e utilizado pelo CREAS (BRASIL, 2017).

Para as entrevistas semiestruturadas, partimos das seguintes questões abertas e norteadoras: O que é violência sexual para você? Conte-me, como as famílias chegam até o atendimento? Dentre outras perguntas que não foram abordadas neste estudo. Foi submetido à análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP), em cumprimento à Resolução 466/ 2012 proposta pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, e considerado aprovado em 29 de outubro de 2016, pelo protocolo CAAE 57512316.0.0000.5393.

A análise dos dados se direcionou pelas noções de contextualização e compreensão, a partir das seguintes ações: classificação e organização das informações coletadas; organização de quadros referenciais com os principais pontos das respostas dos profissionais; estabelecimento de relações entre os dados (Pádua, 2014).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Morin (2000), afirma que para o conhecimento adquirir sentido é preciso colocar as informações e os dados obtidos em seu contexto. E que a articulação dos dados encontrados na pesquisa (entrevistas, análise de documentos, observação) com os estudos de outros autores já é um pensamento complexo.

Para dar início a discussão, o fluxograma abaixo (figura 1), fornecido pela Prefeitura de Uberlândia – MG (2017) mostra por quais serviços as famílias chegam até o CREAS:

Figura 1. Fluxograma de atendimento familiar no CREAS.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO FAMILIAR NO CREAS



Fonte: Prefeitura de Uberlândia (2017).

Observando o Fluxograma acima, percebemos que as falas descritas abaixo se assemelham ao descrito pela figura 1. Os profissionais entrevistados relataram através de suas falas como as crianças, adolescentes e suas famílias envolvidas na violência sexual chegam até o atendimento e como se dão os encaminhamentos:

“Com relação ao fluxograma, teoricamente ela (criança, adolescente ou família) vem encaminhada pelo Conselho Tutelar, pelas Delegacias, Ministério Público [...] Mas pode ocorrer também de vir por demanda espontânea. De chegar uma mãe com a criança que foi abusada na escola e ela vem inicialmente no CREAS, aí a gente tem que encaminhar para o Conselho que é o responsável pelo protocolo inicial do abuso. Esse é o fluxograma.”(E4)

“Aqui no CREAS, nós recebemos muitas requisições de diversos órgãos, né... Conselho Tutelar, Delegacia Especializada da Criança e do Adolescente, a gente recebe casos do Ministério Público, do CRAS, de CREAS de outras cidades, a gente recebe casos de vários órgãos, [...] nós atendemos também a demanda espontânea, a própria pessoa vem aqui, um familiar, uma pessoa que tomou conhecimento, algum psicólogo, vizinho que faz a denuncia aqui no CREAS. Outro órgão que a gente recebe muita denúncia também é o Disque 100, que são denúncias anônimas.” (E5)

Para articular o “Fluxograma de Atendimento Familiar no CREAS” com a fragmentação e setorização da assistência prestada às crianças, adolescentes e suas famílias é importante conhecer as potencialidades do território e sua dinâmica para resistir às situações de violação de direitos e a capacidade de organização que emerge dos coletivos na construção de estratégias afirmativas de cidadania. O diagnóstico socioterritorial é determinante para a definição do número de CREAS necessários para atender as demandas observadas em cada município/DF, bem como da abrangência de cada Unidade, e das áreas para sua implantação (SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2011)

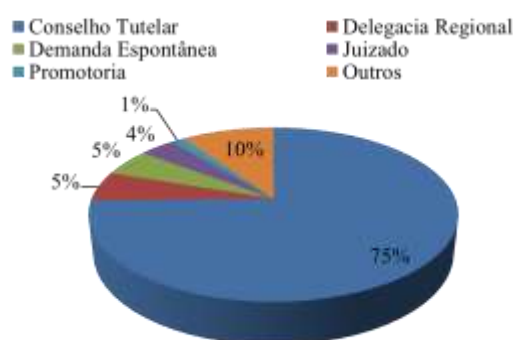
A cidade de Uberlândia possui 10 CRAS e 03 CREAS em setores estratégicos da cidade, de fácil acesso a população e corresponde ao número exigido por habitantes da cidade, que exige a implantação de 01 CREAS para cada 200.000 habitantes (SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2011). E no último censo do IBGE, estimaram que Uberlândia teria 676.613 habitantes em 2017 (UBERLANDIA, 2017).

As Orientações Técnicas, 2011 também afirmam que o CREAS precisa ter ações integradas a rede de cuidados da cidade. Os municípios em geral possuem as redes de cuidado intrasetorial e intersetorial. A Rede Intrasetorial possui especificidades de atendimento, e se comunicam dentro do mesmo setor e a rede intersetorial, é compostas por serviços de setores variados. Nesta Rede, o Sistema Único de Saúde (SUS) dialoga com alguns dos equipamentos que compõem a rede intersetorial no território que atende crianças e adolescentes: Cras; Creas; Sistema de Justiça e Direitos Humanos (Delegacias Especializadas em apurar crimes contra crianças e adolescentes, Varas da Infância e da Juventude, Conselho Tutelar); Sistemas de Ensino (públicas e privadas, educação infantil, fundamental, médio e superior); Sistema Único de Segurança Pública; Sociedade Civil Organizada (Conselhos de Direitos da Criança e

do Adolescente – ONGs, instituições religiosas, centros de pesquisa e outros), a fim de planejarem, conjuntamente, as ações que melhor atendem as necessidades desse público (Brasil, 2010). A figura 2, mostra os órgãos que encaminham as crianças, adolescentes e seus familiares que estão em situação de violência sexual para o CREAS:

Figura 2. Entidades que encaminham os atendimentos de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, para o CREAS

Entidade que encaminhou os atendimentos para o CREAS



Fonte: dados coletados pelo autor, e fornecidos pelo CREAS, correspondentes ao período de janeiro/2016 a dezembro/2016.

A estruturação da atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em rede é um passo importante para assegurar o cuidado e a proteção social desse público. A articulação da rede intrasetorial com a rede intersetorial se dá primeiramente por meio da identificação e caracterização dos serviços/ instituições que realizam o atendimento das crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência; seguindo com a pactuação com os gestores locais; construção de alianças estratégicas com os serviços da rede; capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde e dos centros de ensino e pesquisa para que seja incluído nas formações continuadas e disciplinas dos cursos de saúde, assistência social e

educação, conteúdos voltados para atenção integral à saúde; planejamento de ações de atenção integral à saúde da criança em situação de violências em linha de cuidado, elaboração de protocolos de acolhimento e atendimento humanizados, e enfim, a divulgação para a sociedade dos serviços disponíveis com endereços e horários de atendimento às crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência. (Brasil, 2010)

Assim, a organização da atenção integral à saúde busca fortalecer a responsabilização e o envolvimento dos profissionais e dos serviços, garantir a continuidade da assistência, e articular as ações desenvolvidas pela rede de cuidados em saúde com a rede de proteção social no território (BRASIL, 2012).

Porém, alguns dos questionamentos e insatisfações, dos profissionais que atendem no CREAS, são as falhas na relação entre os setores intersetoriais:

“É claro que assim, a gente tem horas, que às vezes tem muita dificuldade no trabalho de rede, né? [...] Tem situações que deixam a gente indignado, mas assim, eu acho que não pode ser um fator que desanima a gente como profissional, né?”.(E5)

“A gente tem uma dificuldade na rede, para atender crianças, a gente não tem um lugar que faça os atendimentos (psicoterapêuticos) na rede de saúde de Uberlândia, [...] é um acolhimento, é um acompanhamento em saúde mental, [...] o que a gente faz é acompanhar.”(E8)

“A grande fragilidade hoje é o trabalho de rede. Muitas vezes a gente não obtém resposta em tempo hábil [...], o CREAS não trabalha sozinho, a gente depende da saúde, (da escola) pra arrumar uma vaga escolar pra uma criança, um adolescente.” (E5)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sem a intenção de esgotar a temática, percebe-se que as crianças, os adolescentes e suas famílias chegam até o CREAS essencialmente pelos Conselhos Tutelares e CRAS, o que é preconizado pela legislação. Entretanto, percebe-se a necessidade de articulação em rede intra e intersetorial para a construção de um cuidado integral às crianças, adolescentes e suas famílias envolvidas na violência sexual intrafamiliar. Tal articulação ainda se apresenta como um desafio. Corroborando o pensamento complexo, o olhar e consequente cuidado a este fenômeno precisam estar “tecido junto” em todos os serviços e setores de proteção social a crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. (Série E. Legislação em Saúde). Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012. 110p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA)**: 2013 e 2014. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017. 218p.

BRASIL. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Vigilância Socioassistencial**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Disponível em: http://www.cress-pa.org.br/arquivos/arquivo_23042015102807.pdf (para download). Acesso em: 27 dez. 2017.

FACURI, C. de O. et al. Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública** [online]. v. 29, n. 5, p. 889-898, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n5/08.pdf>>. Acesso em: 20 jun.2015.

FALEIROS, V.P et al. **Circuito e curtos-circuitos no atendimento, defesa e responsabilização do abuso sexual contra crianças e adolescentes do Distrito Federal**.

2012. Disponível em: recrianacional.org.br/index.php?option=com_docman&task. Acesso em: 22 set. 2017.

MORIN, Edgar. **Os 7 saberes necessários à educação do futuro**. 2º ed. São Paulo: Cortez/Brasília = UNESCO, 2000. 104p.

MORIN, Edgar. **Ciência com consciência**. 6ed. Rio de Janeiro. Bertrand Brasil, 2002. 305p.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado em Assistência Social – CREAS**. Gráfica e Editora Brasil LTDA. Brasília. 2011. 120p

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA. **Uberlândia, uma história de muitos**. 2017. Disponível em: <http://www.uberlandia.mg.gov.br/?pagina=Conteudo&id=97> Acesso em: 25 fev. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **One-day Orientation on Adolescents Living with HIV**. 2010. Geneva. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241598972_eng.pdf.