

VIOLÊNCIA E SAÚDE PÚBLICA: A OFERTA DE CUIDADO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Lucy Talita da Silva¹
Mariana Cavalcanti²
Luca Loccoman³
Everton Borges Ribeiro⁴
Patrícia de Almeida Villaça Azevedo⁵

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

A violência é um fenômeno complexo, sociohistórico, difícil de conceituar e que acompanha a experiência humana (MINAYO, 2006; SANCHES, MINAYO, 2006). Infiltra-se nas profundezas da nossa psique, tornando-se um dos recursos imprescindíveis à autoconservação (ADORNO, 1932). Pode ser lida, assim, como constitutiva das relações humanas. Mas assumir esse lado hostil, não significa justificar atos de agressão ou aniquilamento. É certo que a banalização da violência se traduz nas agressões que frequentemente podem ser observadas no cotidiano, nas mídias e nos relatórios oficiais.

A cada ano, mais de um milhão de pessoas perdem a vida, além das que sofrem ferimentos não fatais resultantes de autoagressões e de ofensas interpessoais ou coletivas (DAHLBERG; KRUG, 2006). Estima-se que a violência seja uma das principais causas mortis entre pessoas de 15 a 44 anos no mundo.

Tais eventos geralmente envolvem uma relação assimétrica e desigual de poder manifestada pela força física, pelo poder econômico ou político, pela dominação e opressão familiar ou geracional (DESLANDES et al, 2005).

Segundo Deslandes et al (2005) a violência contra crianças e adolescentes pode ser definida como toda ação ou omissão capaz de provocar transtornos a seu desenvolvimento integral. Entre as diferentes formas desse fenômeno, destacamos o abuso sexual infanto-juvenil como um dos maiores problemas de saúde pública do mundo, uma grave violação dos direitos humanos.

No âmbito da proteção infanto-juvenil, em 1990 foi promulgado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, em que o setor de saúde é implicado no atendimento

¹Organização Social Monte Azul, equipeespecializada@monteazul.org.br;

²Organização Social Monte Azul, equipeespecializada@monteazul.org.br;

³Organização Social Monte Azul, equipeespecializada@monteazul.org.br;

⁴Organização Social Monte Azul, equipeespecializada@monteazul.org.br;

⁵Organização Social Monte Azul, equipeespecializada@monteazul.org.br;

integral à infância e adolescência. Em 2006 o Ministério da Saúde (MS) lançou o documento “Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência – Orientação para gestores e profissionais de saúde (2006). Em abril de 2017 é promulgada a Lei Federal 13.431, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e que altera o ECA. Em seguida é publicada a Resolução Conjunta N° 127/2018, que indica as diretrizes para a política de atendimento para esta população. O artigo 3° da resolução indica a realização das ações de forma preferencialmente intersetoriais e regionalizadas, por meio da rede de serviços públicos. Assim, a política municipal de saúde é convocada a compor o sistema de garantia destes direitos.

A violência é um desafio na área de saúde pública uma vez que gera impactos na qualidade de vida individual e coletiva, o que, segundo Minayo (2006), torna necessário a formulação de políticas específicas e organização de práticas e de serviços peculiares ao setor.

Diante disso, o Plano Municipal de Saúde de 2018 a 2021 apresentou como meta a criação e implantação de serviços de referência para atendimento especializado em violência, com foco na violência sexual. Respondendo a esta meta, no final de 2018, a Supervisão Técnica de Saúde da Região do M’ Boi Mirim (STS), em parceria com a Organização Social Associação Comunitária Monte Azul, implantou a primeira Equipe Especializada no Atendimento a Crianças a Adolescentes Vítimas e/ou Testemunhas de Violência (EEV) no município de São Paulo.

Por se tratar de uma iniciativa precursora no Sistema Único de Saúde (SUS) no estado de São Paulo, o registro deste trabalho descritivo pode ser de grande relevância para elaboração e implantação de políticas públicas sociais e de saúde.

DESCRIÇÃO

Ao analisar o fenômeno da violência na cidade de São Paulo percebe-se que foram registradas, entre os anos de 2015 até fevereiro de 2019, 64.590 notificações de violências interpessoais/autoprovocadas, praticada por terceiros; destas, 27,7% foram contra crianças e adolescentes. Mais especificamente na STS M’ Boi Mirim, observa-se que houve 1123 registros de ocorrências contra a população infanto-juvenil no mesmo período. E que 65% do total das notificações registram a residência da vítima como local de maior ocorrência da violência; em 61,8% contra crianças com menos de nove anos.

A partir de dezembro de 2018, a EEV iniciou o seu trabalho no território. Nos primeiros meses houve grande empenho na reflexão e revisão teórica da temática, e também

de análise do território, com objetivo de construir um plano de trabalho como documento norteador da prática. Em abril de 2019 iniciaram os atendimentos assistências e encontros de apoio matricial.

O objetivo da equipe é oferecer cuidado multiprofissional a crianças e adolescentes vítimas e testemunhas de violência, com prioridade aos casos de abuso sexual, e que apresentam sofrimento psíquico e vulnerabilidade psicossocial. O acompanhamento visa oferecer um espaço para a ressignificação das experiências associadas com a violência, a transformação do ser social e das suas relações, o desenvolvimento de autonomia e a reabilitação psicossocial.

A equipe é composta por dois assistentes sociais, dois psicólogos e dois terapeutas ocupacionais, que se propõem a fazer a clínica ampliada, tornando essa prática um modo de se fazer saúde. É essa diretriz que no cotidiano possibilita a realização de atividades que favorecem uma reflexão coletiva sobre a questão da violência, e as dificuldades que crianças, adolescentes, familiares e responsáveis enfrentam para compartilhar esse tipo de problema. Sem perder de vista os direitos assegurados pelas leis brasileiras e o papel do setor saúde em sua condição de corresponsável na garantia desses direitos.

O serviço é regionalizado. A equipe está alocada em uma UBS no Jardim São Luis, com funcionamento de segunda a sexta, das 7h às 19h. Recebe encaminhamentos por meio de apoio matricial e/ou formulário de encaminhamento de 30 diferentes UBS.

São ofertados atendimentos semanais de forma individual, grupal ou familiar, de acordo com as demandas, considerando a gravidade do caso, a disponibilidade e possibilidade dos usuários, numa perspectiva sistêmica, que considera a violência doméstica em sua dinâmica familiar. Assim são ofertados atendimentos aos envolvidos, seja no lugar de vítima ou autor de agressão. Também é realizado acompanhamento em perícias, escuta especial e audiência concentrada. Todos os casos são acompanhados por pelo menos dois profissionais de referência da EEV, sendo o Projeto Terapêutico Singular (PTS) compartilhado com a UBS, que mantém o monitoramento das famílias atendidas na Atenção Básica (AB).

O acompanhamento terapêutico não visa necessariamente à eliminação dos sintomas, mas sim ajudar a pessoa a encontrar uma nova forma de lidar com as suas experiências. Ou seja, trata-se de saber o que fazer com o seu sofrimento, de modo que o indivíduo possa se valer de suas vivências, e não mais estar submetido a elas, ampliando seu repertório para a vida.

Dessa forma, a alta terapêutica ocorre quando identifica-se ganhos significativos para a vida dos sujeitos atendidos. São observados diferentes aspectos, tais como: ruptura do pacto

do silêncio; elaboração de sintomas emocionais e do corpo relacionados com a violência; ampliação de repertório que permita trocas sociais não mais marcadas pela agressividade destrutiva ou por uma sexualidade que leve a situações de risco; condições de se proteger e buscar ajuda nestes contextos; acesso a informações sobre seus direitos sexuais e reprodutivos; clareza em relação aos papéis familiares; redução dos prejuízos no desempenho das atividades da vida diária; e promoção da autonomia dos papéis ocupacionais, entre outros.

Ao considerar que a efetivação das estratégias e ações depende da articulação entre os diversos setores, são realizados encontros presenciais e virtuais de apoio matricial com os Núcleos de Prevenção de Violência (NPV) das UBS, mensalmente, e com a rede intersetorial. Destacam-se aqui as reuniões realizadas com o Judiciário, com a Educação, com a rede de proteção social e os diferentes serviços de saúde.

É possível afirmar que a EEV assume os papéis assistenciais e técnico-pedagógicos. E que suas principais ferramentas são o apoio matricial, a clínica ampliada e o PTS.

LIÇÕES APRENDIDAS

Passados pouco mais de dois anos da implantação, sendo mais da metade desse período durante a Pandemia do novo coronavírus, é possível afirmar a proposta é promissora, apesar dos importantes desafios que enfrenta. Destacamos abaixo alguns aspectos.

Um novo serviço, novas possibilidades

A interdisciplinaridade, os diferentes percursos dos profissionais que compõe a equipe e a construção coletiva do documento norteador junto com a gestão foram fatores positivos na construção de um serviço para oferecer cuidado terapêutico, considerando as múltiplas nuances e demandas diante de casos de violência.

Inaugura-se então a possibilidade de cuidado terapêutico especializado, diferente da atenção ambulatorial (psicoterapia breve) ofertada via encaminhamento, ou do atendimento na atenção básica. Assim como iniciamos encontros de apoio matricial para discussão e reflexão da temática violência, e possíveis manejos nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Novas possibilidades, antigos desafios

O trabalho em rede intersetorial é uma das ferramentas utilizadas pela equipe para atingir os objetivos do PTS. Notam-se ganhos significativos no cuidado e na proteção quando é possível articular ações entre os diferentes setores. Porém, as diferenças na lógica assistencial – modelos assistenciais em saúde dos diferentes serviços que a compõem – geram

desafios na compreensão e condução do trabalho de uma equipe que sustenta outros modos de fazer. E esse fazer, a partir do olhar ampliado, tem também seus impasses na escassez de oferta de serviços de recreação, lazer, formação e geração de renda, e no aumento da vulnerabilidade socioeconômica das famílias.

Pandemia COVID 19 x Epidemia da violência

Com a pandemia de COVID 19 as aulas presenciais e atividades extracurriculares de crianças e adolescentes foram interrompidas, assim como muitos adultos perderam o vínculo empregatício, ou passaram a trabalhar em casa. Embora o distanciamento social e isolamento em casa fossem importantes medidas de prevenção para a disseminação do vírus, já nos primeiros meses de pandemia foram anunciados dados significativos com relação ao aumento da violência doméstica. Em São Paulo, por exemplo, a Polícia Militar informou que o total de socorros prestados a mulheres passou de 6.775 para 9.817, na comparação entre março de 2019 e março de 2020 (MATOS; ANDRADE, 2021).

De acordo com Mello et al (2020), há um aumento da vulnerabilidade de crianças e jovens em períodos de encerramento emergencial das aulas, como na pandemia, assim como pode ocorrer redução da identificação de abuso ou negligência por uma possível redução das oportunidades de detecção dessas situações e de denúncia quando a criança está isolada socialmente.

No âmbito da saúde, os serviços foram reorganizados por demandas dos usuários e por necessidade dos próprios serviços; diversas modalidades de atendimento foram reduzidas ou canceladas. Com isso, notamos que embora tenha ocorrido aumento no número de denúncias de violência doméstica, houve redução do número de encaminhamentos para a EEV. Entre os meses de abril e dezembro do ano de 2019 foram realizados 101 encaminhamentos para a equipe, e no mesmo período em 2020, foram 57.

RECOMENDAÇÃO

A implantação das Equipes Especializadas é um importante marco no sistema municipal de saúde do município de São Paulo e pode ser uma referência no SUS. O seu papel assistencial e técnico pedagógico são de grande valia, gerando grande expectativa da rede na tratativa da problemática da violência.

Porém, esse complexo fenômeno demanda políticas públicas sociais que visem a redução da desigualdade social. A criação de um serviço de saúde com foco no atendimento com essa temática é um grande passo, mas se trata de uma iniciativa municipal, sem uma

portaria exclusiva, norteadora. E embora suas ferramentas tenham gerado bons resultados, como visto na literatura a baixa oferta de educação permanente para a rede, a limitação de recursos e o distanciamento da academia são grandes desafios na trajetória desse novo serviço.

A EEV M'Boi Mirim criou e implantou uma forma de monitoramento de dados dos casos acompanhados e da oferta de apoio matricial. Passados esses dois primeiros anos de implantação constatamos ser de suma importância o estudo desses dados, e a realização de pesquisa no território para identificar o olhar e a perspectiva da rede com relação a esse serviço.

Palavras-chave: Produção do cuidado; Integralidade em saúde; Assistência em saúde; Políticas de saúde; Violência.

REFERÊNCIAS

ADORNO, Theodor. Ideia de história natural. In: ADORNO, Theodor. Primeiros escritos filosóficos. Tradução: Verlaïne Freitas. Piracicaba: Editora UNESP, 2018.

DAHLBERG, Linda L; KRUG, Etienne G. Violência: um problema global de saúde pública. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, vol.11, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>. Data de acesso: 16/08/2021.

DESLANDES, Suely F. et al. Violências envolvendo crianças no Brasil: um plural estruturado e estruturante. In: **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2005. p. 43-77.

MATOS, MARLISE; ANDRADE, Luciana. Mulheres, violências, pandemia e as reações do estado brasileiro. In: MATTA, G.C. et al. **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021. p. 181-193. Disponível: <http://books.scielo.org/id/r3hc2/pdf/matta-9786557080320-17.pdf>. Data de acesso: 16/08/2021.

MELO, Bernardo D. et al. Violência doméstica e familiar na Covid-19. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2020.

MINAYO, Maria C.S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

SANCHEZ, Rachel N.; MINAYO, Maria C.S. Violência contra crianças e adolescentes: questão histórica, social e de saúde. In: **Violência faz mal à saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2006. p.29-38.