



**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO
DA SAÚDE**

**REFLEXÕES SOBRE A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E CUIDADO EM SAÚDE DE
CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM CONTEXTOS DE VIOLÊNCIA NUMA CIDADE
DE FRONTEIRA NA AMÉRICA LATINA.**

MAINARA VICENTINI

Foz do Iguaçu
2023



**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DA
SAÚDE**

**REFLEXÕES SOBRE A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E CUIDADO EM SAÚDE DE
CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM CONTEXTOS DE VIOLÊNCIA NUMA CIDADE DE
FRONTEIRA NA AMÉRICA LATINA.**

MAINARA VICENTINI

Artigo apresentado à Universidade Federal da
Integração Latino-Americana como requisito
parcial para a obtenção do título de Especialista
em Gestão da Saúde

Orientador: Prof. Dr. Anaxsuell Fernando da Silva

Foz do Iguaçu
2023

MAINARA VICENTINI

**REFLEXÕES SOBRE A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E CUIDADO EM SAÚDE DE
CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM CONTEXTOS DE VIOLÊNCIA NUMA CIDADE DE
FRONTEIRA NA AMÉRICA LATINA.**

Artigo apresentado à Universidade Federal da
Integração Latino-Americana como requisito
parcial para a obtenção do título de Especialista
em Gestão da Saúde

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Anaxsuell Fernando da Silva
UNILA

Profa. Dra. Juliana Domingues
UNILA

Profa. Ma. Dayse Mara Bortoli
Membro externo

Foz do Iguaçu/PR, 07 de julho de 2023.

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo da autora: MAINARA VICENTINI

Curso: Especialização em Gestão da Saúde

	Tipo de Documento
(.....) graduação	(.....) artigo
(.....) especialização	(.....) trabalho de conclusão de curso
(.....) mestrado	(.....) monografia
(.....) doutorado	(.....) dissertação
	(.....) tese
	(.....) CD/DVD – obras audiovisuais
	(.....) _____

Título do trabalho acadêmico: REFLEXÕES SOBRE A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E CUIDADO EM SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM CONTEXTOS DE VIOLÊNCIA NUMA CIDADE DE FRONTEIRA NA AMÉRICA LATINA.

Nome do orientador: Prof. Dr. Anaxsuell Fernando da Silva

Data da Defesa: 07/07/2023

Licença não exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons Licença 3.0 Unported*.

Foz do Iguaçu, 07 de julho de 2023.

Assinatura do Responsável

RESUMO

Defender a atenção integral em saúde significa considerar a discussão sobre violência, principalmente àquelas realizadas contra grupos mais vulneráveis, como são os casos de crianças e adolescentes. Este trabalho teve como objetivo argumentar as implicações do atendimento psicossocial e cuidado em saúde em contextos de violência na cidade de Foz do Iguaçu/PR a partir da análise dos dados de atendimento realizados entre 2020 e 2022 no CREAS I. Foram 1406 famílias atendidas nesse período, cerca de 2554 crianças e adolescentes, a negligência (27,9%) foi o tipo de violência mais registrada, em sua maioria praticadas pelos genitores, pessoas conhecidas e também pelo Estado, neste último considerando as dificuldades de acessar o mercado de trabalho e políticas públicas (saúde, educação, habitação), compreende-se assim que o cuidado só pode ser consolidado pela atuação articulada de todos os atores da rede de proteção.

Palavras-chave: saúde; infância; saúde pública; psicossocial; cuidado.

RESUMEN

Defender la atención integral de la salud significa considerar la discusión sobre las violencias, especialmente las ejercidas contra grupos más vulnerables, como los niños y adolescentes. Este trabajo tuvo como objetivo argumentar las implicaciones de la atención psicosocial y la atención a la salud en contextos de violencia en la ciudad de Foz do Iguaçu/PR a partir del análisis de los datos de atención realizados entre 2020 y 2022 en el CREAS I. Fueron 1406 familias atendidas en este período, alrededor de 2554 niños y adolescentes, la negligencia (27,9%) fue el tipo de violencia más registrado, practicada en su mayoría por los padres, personas conocidas y también por el Estado, considerando en este último las dificultades de acceso al mercado laboral y a las políticas públicas (salud, educación, vivienda), se entiende que el cuidado sólo puede consolidarse a través de la acción coordinada de todos los actores de la red de protección.

Palabras clave: salud; infancia; salud pública; psicosocial; cuidadoso.

ABSTRACT

Defending comprehensive health care means considering the discussion about violence, especially those carried out against more vulnerable groups, such as children and adolescents. This work aimed to argue the implications of psychosocial care and health care in contexts of violence in the city of Foz do Iguaçu/PR based on the analysis of care data carried out between 2020 and 2022 at CREAS I. There were 1406 families assisted in this period, about 2554 children and adolescents, negligence (27.9%) was the most registered type of violence, mostly practiced by parents, known people and also the State, in the latter considering the difficulties of accessing the job market and public policies (health, education, housing), it is understood that care can only be consolidated through the coordinated action of all actors in the protection network.

Keywords: health; infancy; public health; psychosocial; careful.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
Metodologia	16
DISCUSSÃO.....	17
O cuidado em saúde na Tríplice Fronteira e o atendimento psicossocial	17
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICES	44
APÊNDICE A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO E COMPROMISSO PARA USO DE INFORMAÇÕES	45

INTRODUÇÃO

Em 1996, a World Health Assembly¹ publicou a resolução nº WHA 49.25 na qual caracteriza a violência como um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo. No Brasil, de maneira particular, o Ministério da Saúde (MS) em 2001 através da Portaria nº 737 definiu-a como: “[...] ações realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações que ocasionam danos físicos, emocionais e espirituais a si próprios e aos outros” (BRASIL, 2001, p.4). Sem perder de vista que a violência é uma questão sócio-histórica, que se perpetua por gerações, devemos considerar a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) no *Relatório Mundial de Saúde e Violência*, o qual a descreve, como:

[...] uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio ou contra outra pessoa, grupo ou comunidade resultando ou que tenha a possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (KRUG EG et al., 2002, p.5).

Ambos os documentos apresentam a violência e sua relação direta com o estado de saúde e de bem-estar das pessoas envolvidas e incluem principalmente aquelas praticadas contra a população mais vulnerabilizadas, sejam mulheres, pessoas racializadas, crianças, adolescentes e/ou pessoas com deficiência. No que diz respeito à criança e ao adolescente, em 20 de novembro de 1989 a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC) foi adotada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) e traçou os princípios básicos para o tratamento da infância no mundo, entrando em vigor em 1990².

No mesmo ano, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), foi instituído através da Lei nº 8.069/90, rompendo com as diretrizes do obsoleto Código de Menores e adotando como referencial doutrinário o princípio da proteção integral, reconhecendo a criança e adolescentes como sujeitos de direito e tendo como principal alicerce o Art. nº 227 da Constituição Federal (CF), que diz:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de

¹ Assembleia Mundial de Saúde

² ONU - Organização das Nações Unidas. Convenção sobre os Direitos da Criança. Genebra: ONU; 1989. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. Acesso em 08 de maio de 2023.

toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (CF, 1988, Art 227)

Assim, o ECA assegurou a proteção sem distinção de raça, cor ou classe social; alguns anos depois o Ministério da Saúde (MS), tornou obrigatório, para todas as instituições de saúde, em casos de suspeita ou de confirmação de maus tratos o preenchimento da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada em duas vias: uma fica na unidade notificadora, enquanto a outra deve ser encaminhada ao setor municipal responsável pela Vigilância Epidemiológica para registro no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e consolidação dos dados³. Obrigatoriamente deve também ser feito uma comunicação ao Conselho Tutelar e/ou às autoridades competentes.

A violência passou então, através da Portaria nº 104/2011 e da Portaria nº 1271/2014, a constar na lista de doenças, agravos e eventos de notificação compulsória de importância para a saúde pública em toda a rede nacional de saúde, seja pública ou privada. Para Deslandes, Assis e Santos (2005, p. 44) a violência perpetrada contra crianças e adolescentes podem ser “representada em toda ação ou omissão capaz de provocar lesões, danos e transtornos a seu desenvolvimento integral”. Assim, podemos levantar a hipótese de que as condições nas quais crianças e adolescentes nascem, crescem, se desenvolvem, vivem e brincam podem impactar sobre sua condição de saúde (OPAS/MS, 2018).

Pensando nisto, a Lei nº 13.431/2017 normatizou e organizou o Sistema de Garantias de Direitos das Crianças e Adolescentes (SGDCA) para vítimas e/ou testemunhas de violência, estabelecendo medidas de assistência e proteção, traçando diretrizes e fluxos para o atendimento à vítima, assim como a integração dos órgãos públicos governamentais e a sociedade civil na aplicação das leis e no cumprimento dos programas e políticas intersetoriais. Conforme exposto em seu Art. 14. “As políticas implementadas nos sistemas de justiça, segurança pública, assistência social, educação e saúde deverão adotar ações articuladas, coordenadas e efetivas voltadas ao acolhimento e ao atendimento integral às vítimas de violência.” (BRASIL, 2017).

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf. Acesso em 25 de maio de 2023.

É notável que desde a convenção houve avanços consideráveis, mas ainda persistem muitos desafios e obstáculos para consolidar seus princípios. Relembramos que desde o ano de 2000 no dia 18 de maio é celebrado o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes, instituído pela Lei nº 9970/00, pois nesta mesma data no ano de 1973, Araceli Cabrera, uma menina de oito anos de idade foi drogada, estuprada e morta em Vitória/ES, seu corpo foi descartado dias depois próximo a um hospital da região em estado de decomposição⁴. Situações como a de Araceli, repercutem nos espaços públicos e impõem uma reflexão a respeito da efetividade das políticas públicas no enfrentamento das violências e na promoção da cultura de paz.

O Atlas da Violência, publicado em 2021, trouxe alguns dados importantes para esta discussão, através de informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) registradas em 2019 constatou que vítimas de violência sexual com idades entre 0 a 19 anos eram majoritariamente meninas, 47% com idades entre 10 a 19 anos e 28% entre as crianças de 0 a 9 anos. A negligência/abandono também chamaram a atenção, abrangendo 29% dos casos registrados naquele ano, se concentrando em meninos e meninas com idades de 0 a 9 anos.

Em 2008 o MS publicou um documento⁵ chamado o “Impacto da violência na saúde das crianças e dos adolescentes” no qual apresentou que no de 2006, as causas externas (acidentes e violências) foram o principal motivo de mortes de crianças acima de um ano. Segundo a OMS (2008) aproximadamente 950 mil mortes de crianças e adolescentes, ocorrem ano após ano em razão de violência e de acidentes, sendo que as lesões não intencionais representam quase 90% (como queimaduras, afogamentos, quedas e etc) e, portanto, poderiam ser evitadas.

Cunha e Barison (2006) contribuíram com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) cujo objetivo é o de estimar a morbimortalidade e o emprego de práticas preventivas de agravos à saúde entre menores de cinco anos no Brasil, selecionaram uma amostra de 4.817 crianças e identificaram que durante os meses de novembro de 2006 e maio de 2007, 37,8% sofreram algum tipo de

⁴ G1 ES. Viviane Machado. Caso Araceli completa 44 anos e mistério sobre a morte permanece no ES. Publicado em 18/05/2017. Disponível em: <https://g1.globo.com/espírito-santo/noticia/caso-araceli-completa-44-anos-e-misterio-sobre-a-morte-permanece-no-es.ghtml>. Acesso em 17 de maio de 2023.

⁵ BRASIL. O impacto da violência na saúde das crianças e adolescentes. Prevenção de violências e promoção da cultura da paz. Ministério da Saúde. Brasília, 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia_saude_crianças.pdf. Acesso em 06 de maio de 2023.

acidente e uma em cada cem precisou de internamento por conta disto, em 81% das vezes as situações ocorreram no ambiente familiar, sendo que:

81% sofreram quedas, 10% queimaduras, 8,6% choques elétricos, 7,6% mordeduras de animais, 6,1% afogamentos, 4,9% intoxicações, 4,8% esmagamentos, 4% acidentes de transporte, 1% envenenamentos e 1,3% outros tipos de acidente (CUNHA e BARISON, p. 185, 2006).

Dados mais recentes como o do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2021) em parceria com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública alertou que entre 2016 e 2020, foram identificadas quase 35 mil mortes violentas intencionais (sexuais e físicas) de crianças e adolescentes no Brasil, sendo em sua grande maioria (aproximadamente 31 mil) vítimas com idades entre 15 e 19 anos. A depender do nível da agressão, quando não levam ao óbito, podem resultar por vezes em longos internamentos hospitalares, ou algum tipo de deficiência temporária ou permanente (OMS, 2008). Segundo a UNICEF (2021) entre 2017 e 2020 foram registradas 179.277 situações de estupro ou estupro de vulnerável com vítimas de até 19 anos, constituindo aproximadamente 62 mil de crianças com idades até 10 anos.

No Paraná, os números são semelhantes: entre os anos de 2012 e 2016 foram registrados 48.870 casos de violência contra crianças e adolescentes, com prevalência em meninas com idades entre 0 e 4 anos, de raça negra ou indígena (AGUIAR, ROZIN e TONIN, 2019). Em consulta ao Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos referente às informações do Disque Direitos Humanos - Disque 100, canal para denúncias de violações de grupos vulneráveis, entre os meses de janeiro a abril de 2023 foram realizadas mais de 2.680 denúncias na faixa etária de 0 a 19 anos, o que corresponde a mais de vinte por dia.

Considerando a magnitude do fenômeno da violência e seu impacto, principalmente sobre os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), este trabalho tem por objetivo geral analisar os dados dos de atendimento realizados entre os anos de 2020, 2021 e 2022 do Centro de Referência Especializado de Assistência Social I (CREAS I), equipamento da Proteção Social do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em Foz do Iguaçu/PR, e pretende discutir as implicações no atendimento psicossocial e cuidado em saúde às crianças, adolescentes e suas famílias em contextos de violência numa cidade de fronteira na América Latina, assim como subsidiar o desenvolvimento de ações de intervenção pela rede de proteção visando o enfrentamento das violências e à garantia dos direitos.

Metodologia

Na direção do debate proposto acima, o presente artigo compreende um estudo epidemiológico descritivo, de base documental, realizado na cidade de Foz do Iguaçu/PR, no qual foram utilizados dados secundários, cuja fonte primária foi informações dos atendimentos e/ou acompanhamentos no CREAS, equipamento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a escolha por este local se deu em função da autora fazer parte do quadro de recursos humanos nos últimos dois anos neste equipamento e nesse contexto ter o interesse de compreender melhor o contexto da violência sob a perspectiva do cuidado em saúde.

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais publicada em 2009 organiza por níveis de complexidade os serviços da proteção social de Assistência Social. O CREAS integra a Proteção Social Especial (PSE) e articula-se com os demais serviços socioassistenciais, nas diversas políticas públicas e com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos. Realiza o atendimento e/ou acompanhamento de indivíduos e famílias de forma integral e intersetorial que, em determinado momento, vivenciaram situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos em decorrência de diferentes tipos de violência, tem por objetivo a promoção de direitos, preservação e fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e o fortalecimento da função protetiva das famílias e isso só é possível através da articulação com os demais componentes do SGDCA (BRASIL, 2009).

Os equipamentos do SUS frequentemente são a porta de entrada para as famílias que buscam atendimento em situações de violência, seja nas UBS e/ou os serviços de urgência e emergência. Assim, o cuidado com o sujeito não é função de nenhuma política isolada, mas resultado da atuação articulada de todas elas, seja saúde, assistência social, educação, meio ambiente e órgãos de segurança.

O componente etário é uma noção fundamental para a discussão que empreendemos neste trabalho, e, por isso, é importante aclarar que para o ECA em seu Art. 2º são consideradas “crianças até doze anos de idade incompletos e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade”, podendo ser a adolescência estendida até os vinte e um anos para casos excepcionais.

Para efeitos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), o Ministério da Saúde (MS), instituiu através da Portaria nº 1.130 em 5 de agosto de 2015, em seu Art. 3º “Criança a pessoa na faixa etária de zero a 9 anos, ou

seja, de zero até completar 10 anos ou 120 meses”. A OMS (1975) considera como faixa etária o intervalo entre os 10 e 19 anos, reconhecendo as questões biopsicossociais da fase do desenvolvimento do adolescente.

Assim, a coleta de dados foi realizada em documento do equipamento chamado de “Caracterização”, construído pelos técnicos e técnicas que compõem o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) com periodicidade anual desde 2017. Importante ressaltar que o município atualmente dispõe de duas unidades de CREAS e os dados aqui apresentados se refere ao registro em apenas uma delas, sendo apenas aqueles que se referem ao acompanhamento das famílias, considerando que desde 2021 o documento que serviu de base para os dados deste trabalho dividiu as informações entre atendimento e acompanhamento, pois por organização interna passaram a ser realizados por equipes diferentes.

Pertinente apontar ainda que para a realização desta pesquisa, foram utilizados somente dados secundários, ou seja, já coletados pelas equipes que trabalham no CREAS I e sem identificação das vítimas, disponíveis em acervo digital de domínio particular, pertencente a Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu/PR. E estes foram disponibilizados mediante emissão de termo de autorização da Secretaria Municipal de Assistência Social, após a garantia do anonimato e sigilo, conforme Anexo I. A autora coube posteriormente o registro e agrupamento das informações ano a ano em editor de planilha do Microsoft Excel.

DISCUSSÃO

O cuidado em saúde na Tríplice Fronteira e o atendimento psicossocial

Foz do Iguaçu está localizada na região Oeste do estado do Paraná, faz parte de uma Tríplice Fronteira, pois é uma das cidades que faz divida com outros dois países latinos americanos, ao sul está a cidade argentina de Puerto Iguazú e a oeste a cidade paraguaia de Ciudad del Este. De acordo com as informações da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) o município contava em 2021 com uma população em 257.971, sendo 89.855 com idades entre zero e dezenove anos, em um território de 414,58km².

Segundo Kleinschmitt, Azevedo e Cardin (2014) o Brasil tem nove tríplices fronteiras, mas considerando a densidade populacional para além da separação formal das fronteiras e das divisões administrativas e incluindo também as populações das cidades na faixa de fronteira⁶ a de Foz do Iguaçu/PR é a maior da América do Sul, estima-se que em 2014 haviam aproximadamente 800 mil habitantes que circulavam pelo município somando as cidades até 150km, características que configuram uma metrópole regional e impactam em relação ao trânsito, à saúde, à educação, ao mercado de trabalho e à economia.

Cury (2010) explica que na década de 1960, através da assinatura do Tratado de Itaipu (1966) e a construção da Usina Hidrelétrica de Itaipu Binacional houve o crescimento demográfico de forma acelerada tanto em Foz do Iguaçu quanto em Ciudad del Este. Os trabalhadores de diversos estados do país que vieram trabalhar na construção ocuparam a região até a conclusão da usina, após isso alguns retornaram para suas cidades de origem, enquanto outros permaneceram e fixaram moradia.

Desta forma, Cardin (2005) explica que quando acabaram as obras da usina os trabalhadores que optaram por permanecer enfrentaram dificuldades de inserir-se novamente no mercado de trabalho e tiveram que recorrer a outra maneira de se manterem economicamente. Cury (2010) explora que durante a década de 1980 e a de 1990, que uma das saídas econômicas foi o “turismo de compras” e o comércio de exportação, essas características se estabeleceram e dinamizaram a área transfronteiriça, principalmente entre a cidade brasileira e a paraguaia.

Cury (2010) ainda enfatiza que o espaço transfronteiriço se dá também em função das tramas que historicamente se desenvolveram na região, desde a presença do povo Guarani à independências dos três países. Esse contexto histórico direciona para uma relação espaço-temporal gradativa dos processos econômicos e sociais, determinando assim, interconexões entre as cidades da tríplice fronteira, que refletem na configuração das organizações econômicas, políticas, sociais e também culturais.

Em contextos de violência há também que se considerar essas dinâmicas da fronteira. Recentemente, o portal de notícias do Globo (G1 PR E RPC, 2023)⁷ noticiou

⁶ A faixa de até cento e cinquenta quilômetros de largura, ao longo das fronteiras terrestres, conforme estabelecido pela Constituição do Brasil de 1988 no Capítulo II, art. 20, alínea XI, § 2º.

⁷ G1 PR E RPC. Levantamento indica aumento de 33% em casos de violência contra crianças e adolescentes em Foz do Iguaçu; cidade faz campanha de prevenção. Publicado em 15/05/2023 às 05h30. Disponível em: <https://g1.globo.com/pr/oeste-sudoeste/noticia/2023/05/15/levantamento-indica-aumento-de-33percent-em-casos-de-violencia-contras-criancas-e-adolescentes-em-foz-do-iguacu-cidade-faz-campanha->

que após levantamento realizado pelo Comitê Municipal de Prevenção e Enfrentamento à Violência contra Crianças e Adolescentes e Erradicação do Trabalho Infantil houve o registro de 507 casos em 2021 e de 675 em 2022, o aumento de aproximadamente 33% em Foz do Iguaçu/PR. Desde 2016 o município conta com um “Protocolo de Atendimento à Criança e Adolescente Vítima de Violência” que estabelece os fluxos e encaminhamentos necessários para o acolhimento e atendimento a este público.

Sabendo que a atenção integral é um dos princípios do SUS o MS estabeleceu, em 2010⁸, o atendimento através da “Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e Suas Famílias em Situação de Violência”, traçando ações e diretrizes para os serviços e profissionais, organizadas em eixos estratégicos destacam-se:

[...] atenção humanizada perinatal e aleitamento materno ao recém-nascido, desenvolvimento integral na primeira infância, prevenção de violências e promoção da cultura de paz, atenção à saúde de crianças em situações específicas e de vulnerabilidade, prevenção e atenção às doenças crônicas e aos agravos prevalentes na infância. (BRASIL, 2014, p. 18)⁹

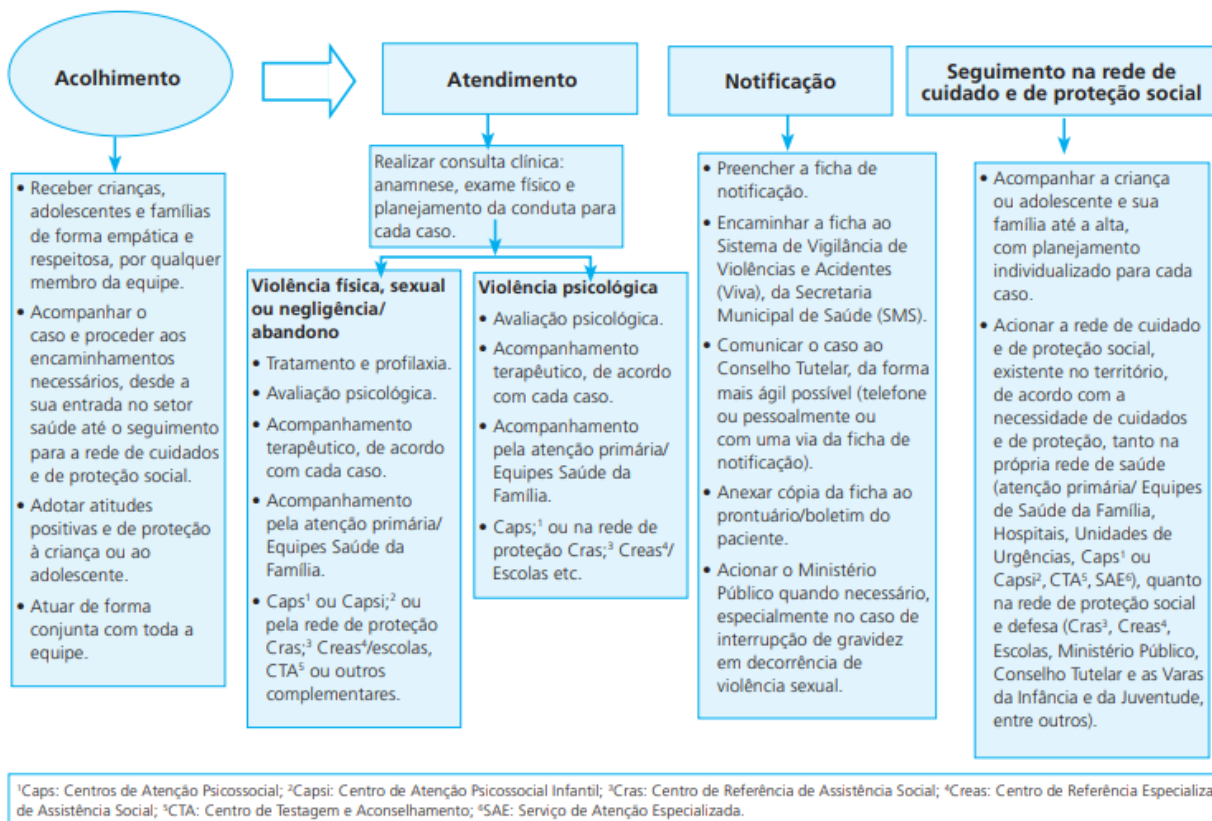
A Linha de Cuidado tem como principal coordenadora as equipes da Atenção Primária em Saúde (APS) por estarem localizadas estrategicamente no território, mas é um instrumento que orienta ações e contempla os três níveis de atenção à saúde, abarcando a expressão “cuidado” de forma ampla e relacionada a prática humanizada, visto que a concepção desse termo em saúde também envolve os encaminhamentos necessários para o seguimento na rede de cuidado e de proteção social (BRASIL, 2014), conforme apresentado na figura abaixo, o fluxo de atendimento (Figura 1).

[de-prevencao.ghtml](#). Acesso em 17 de maio de 2023.

⁸ 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. 104, p. : il. - (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf. Acesso em 27 de maio de 2023.

⁹ BRASIL. Atenção Psicossocial a Crianças e Adolescentes no SUS: Tecendo Redes para Garantir Direitos. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos / Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 60 p.: il. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf. Acesso em 30 de maio de 2023.

Figura 1 – Fluxo de atendimento a criança e adolescente em situação de violência.



Fonte: (BRASIL, 2010, p. 51)

Na primeira coluna da figura acima podemos observar que o acolhimento é fundamental, muitas vezes realizado na APS, os profissionais conhecem as particularidades do território em que estão atuando e podem identificar uma possível situação de violência, assim como realizar intervenções no sentido de orientação e promoção de cuidado (BRASIL, 2010), além de terem oportunidades de acessar de forma mais fácil a família, os vizinhos, a escola e quem compõem a rede social da criança e do adolescente que está recebendo o atendimento (BRASIL, 2014).

A depender do tipologia de violência, é necessário que alguns encaminhamentos sejam realizados antes do seguir na rede de cuidado e de proteção social. Assim, para avançarmos na discussão deste trabalho, apresentamos a Tabela 1, com os tipos de violência que foram identificados nos casos atendidos nos anos de 2020 a 2022 no CREAS I, divididos por faixa etária, não foi possível neste ponto esclarecer o percentual de tipo de violência por gênero, pois não havia o registro desta informação no documento que serviu de base para coleta de dados.

Tabela 1 - Tipologia de violência

	2020		2021		2022		TOTAL
	0-12	13-18	0-12	13-18	0-12	13-18	
Negligência	186	133	148	87	141	97	792 (27,9%)
Violência sexual	76	87	54	73	47	88	425 (15%)
Violência psicológica	76	84	54	50	53	60	377 (13,3%)
Violência física	71	72	63	50	53	56	365 (12,8%)
Outros	60	93	43	48	02	04	250 (8,8%)
Afastamento do convívio familiar	38	30	37	28	58	24	215 (7,5%)
Abandono	26	31	37	25	26	33	178 (6,2%)
Situação de rua e mendicância	07	37	02	25	14	22	107 (3,7%)
Vivência de trabalho infantil	09	10	09	14	09	09	60 (2,1%)
Descumprimento de condicionalidades do Programa do Bolsa Família (PBF) e do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI)	11	09	05	02	02	00	29 (1%)
Outras formas de violação de direitos decorrentes de discriminações/submissões a situações que provocam danos e agravos a sua condição de vida e os impedem de usufruir autonomia e bem-estar	00	00	01	03	07	07	18 (0,6%)
Violência institucional	02	01	00	01	04	04	12 (0,4%)
Discriminação em decorrência da orientação sexual e/ou raça/etnia	00	00	00	01	00	02	03 (0,1%)
Tráfico de pessoas	00	00	00	00	00	00	00 (0,00%)

Fonte: Autora, 2023.

Foram registrados mais de um tipo de violência por criança/adolescente, consistindo um total de 2831, conforme demonstrado na última coluna, em sua grande maioria, praticada contra menores de 12 anos, conforme segunda, quarta e sexta coluna. Neste sentido é importante ressaltar que “quanto mais precoce, intensa ou prolongada à situação de violência, maiores e mais permanentes serão os danos para a criança e o adolescente (BRASIL, 2010, p. 35)”.

Na primeira linha da tabela observa-se que o tipo mais registrado foi negligência, perfazendo um total de 27,9% dos casos, segundo Azevedo (2007) diferente das demais, que são representadas pela ação, esta é pela omissão de garantir a proteção integral. Como o descaso com a higiene, ausência de acompanhamento, descuido com a segurança, demora na procura de atendimento médico diante de sinais de doença ou internamentos que não recebem visitas são alguns exemplos (BRASIL, 2010). Contudo, está é uma linha muito tênue, segundo Minayo (2006, p. 92) “[...] a reconhecida ausência

de condições econômicas de famílias em situação de pobreza e miséria dificulta um julgamento mais preciso entre a prática abusiva e a impossibilidade de prover os requisitos para seu crescimento e desenvolvimento", estando pobreza e negligência conectadas em alguns casos.

Em 2009 a OMS¹⁰ divulgou um guia sobre a prevenção de maus tratos em que uma das pautas foram as situações de negligência que tem sua origem na condição de vulnerabilidade das famílias, como a falta de saneamento básico ou a insegurança alimentar. A condição socioeconômica é então um fator de risco para a negligência, e não a causa, portanto, cabe principalmente ao Estado, o papel de nortear políticas públicas, para a promoção da saúde e garantia dos direitos conforme previstos na CF (LIMA ET. AL., 2021).

O segundo tipo de violência mais registrado, cerca de 15% foi a violência sexual, conforme demonstrado na segunda linha. Identificou-se a incidência sobre a faixa etária de 13-18 anos de idade. Nestes casos, além da notificação ao Conselho Tutelar e seguimento na rede de cuidado, é obrigatório que os serviços de saúde independente do sexo, realizem os testes para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), avaliando o grau de risco e a necessidade de internação, em adolescentes do sexo feminino é indispensável realizar também a contracepção de emergencial (BRASIL, 2010).

Para Minayo (2006) o impacto da violência sexual praticadas contra crianças e adolescentes podem ser refletidos a curto, médio e longo prazo, acarretando também danos psicológicos a depender de fatores como a idade, grau de parentesco com o agressor e frequência da violência, alguns casos podem apresentar:

[...] dificuldade de aprendizagem, distúrbios de comportamento como dispersão, fobias e terror noturno, comportamentos autodestrutivos, isolamento social, atitudes erotizadas precoces com interesse por brincadeiras sexuais, dificuldade para fazer amizades, baixa auto-estima e depressão. (MINAYO, 2006, p.90)

Conforme revelado na terceira linha da tabela, a violência psicológica foi responsável por 13,3% e podem ser expressas por sintomas agudos de sofrimento, agravos no desenvolvimento, podendo ser identificado inclusive em crianças que ainda não estejam inseridas no processo de linguagem, portanto durante a abordagem na APS

¹⁰ OMS. World Health Organization. (2009). Prevención del maltrato infantil : qué hacer, y cómo obtener evidencias. Organización Mundial de la Salud. Publicado em 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44228>. Acesso em 01 de junho de 2023.

ou em outro nível de atenção é importante considerar alguns fatores: como a idade, tipo e grau de violência e o vínculo com o agressor (BRASIL, 2010).

Na quarta linha, identificou-se que a violência física, responsável por 12,8% foi a quarta mais registrada. Embora assegurado o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante através da Lei 13.010/2014¹¹. Da perspectiva clínica, os agravos desse tipo de violência podem em alguns casos: "[...] apresentar mutilações e fraturas, lesões oculares e auditivas, [...] levando à invalidez temporária ou permanente e até a morte. (MINAYO, 2006, p. 88-89).

Conforme exposto na sexta linha, o afastamento do convívio familiar foi necessário em 7,5% das famílias atendidas. Ocorre que, em algumas situações o profissional que está realizando o acolhimento, seja no serviço de saúde ou na rede de cuidado e proteção social precisa realizar uma avaliação de risco, podendo solicitar esse afastamento de forma emergencial aos órgãos de proteção seja Vara da Infância e da Juventude, Ministério Público ou Delegacia Especializada (BRASIL, 2010).

Nos casos de crianças e adolescentes em situação de rua e mendicância assim como em situação de trabalho infantil, identificou-se na oitava e nona linha o aumento gradual com o passar dos anos. Os números são expressivos para a faixa etária entre 13-18 anos, uma hipótese é a fuga das violências intrafamiliares, perpetradas por seus genitores e/ou pessoas próximas que tenham acesso a residência, assim como o uso de substância psicoativa como veremos a frente.

Neste sentido o Decreto nº 6481 de 12 de junho de 2008 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) que trata sobre a proibição das piores formas de trabalho infantil e ação imediata para sua eliminação, traz que é permitido para adolescentes com idades acima de quatorze anos realizar atividades como menores aprendiz e acima de dezesseis anos terem vínculos formais, com restrições de horários e atividades.

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) em 2019, publicados pela UNICEF, antes da pandemia de COVID19¹² havia aproximadamente 1,7 milhões de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil no país, 66% eram pretos e pardos.

¹¹ BRASIL. Lei 13.010 de 26 de junho de 2014. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, e altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

¹² COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2.

Em Foz do Iguaçu/PR ainda existe a situação do trabalho infantil desempenhado pelas crianças indígenas. Neste aspecto Reimann (2013) explica que diariamente existe a migração de crianças e adolescentes paraguaios que cruzam a Ponte da Amizade, saindo de Ciudad del Este com destino a Foz do Iguaçu para venda de artesanatos, balas, doces e que se colocam por vezes em situação de mendicância. Segundo Minayo (2006), neste aspecto é preciso ainda considerar o aliciamento para o tráfico de substâncias psicoativas e para a exploração sexual, originando-se na vulnerabilidade socioeconômica do núcleo familiar.

O CREAS I está localizado na região central do município e realiza o atendimento em todos os territórios (norte, sul, leste, oeste e nordeste), conforme apresentado na abaixo (Tabela 2), que foi dividida em quatro blocos com as principais informações das famílias que foram atendidas entre 2020 e 2022, sendo elas: 1) ano do atendimento, 2) território de residência, 3) público alvo, por faixa etária considerando o recorte proposto pelo ECA e 4) por sexo biológico.

Tabela 2 - Distribuição das principais informações

Ano do atendimento	2020	2021	2022
Quantidade de famílias atendidas	527	490	389
Território de residência			
Norte	179 (34%)	157 (32%)	115 (29,4%)
Sul	73 (14%)	73 (15%)	72 (18,6%)
Leste	105 (20%)	103 (21%)	81 (20,9%)
Oeste	63 (12%)	44 (09%)	40 (10,3%)
Nordeste	110 (21%)	112 (23%)	81 (20,9%)
Público alvo			
Criança (de 0 a 12 anos de idade)	561	498	457
Adolescente (de 13 a 18 anos completos)	381	288	275
Criança PCD	13	15	15
Adolescente PCD	15	23	13
Sexo			
Feminino (criança)	306	261	226
Masculino (criança)	268	252	246
Feminino (adolescente)	225	191	191
Masculino (adolescente)	168	120	97

Fonte: Autora, 2023.

Nota: A soma do total de famílias para o total de público alvo (criança e adolescente) e sexo pode diferir, pois foram registrados o número total de crianças e adolescentes por família.

No primeiro bloco há a quantidade de famílias acompanhadas pelo equipamento sendo 1406 no total, nota-se que houve a diminuição gradual na quantidade entre 2020 e 2022, uma hipótese para isto, é que desde 2021, após organização interna do equipamento os atendimentos foram divididos entre aqueles que precisavam de acompanhamento sistemático, daqueles que foram realizados atendimentos pontuais, a ser realizados por equipes diferentes.

Já no segundo bloco, na primeira linha observa-se que o território de maior abrangência foi o norte durante os três anos consecutivos, seguido pelos leste e nordeste, conforme exposto na terceira e na quinta linha. No terceiro bloco, foram apresentadas as informações sobre a faixa etária do público alvo, sendo um total 2554 crianças e adolescentes que tenham sido ou que supostamente foram vítimas de algum tipo de violência, observa-se nas duas primeiras linhas desse bloco que foram 1559 crianças (0-12) e 995 adolescentes (13-18), isso porque algumas famílias tinham mais de uma pessoa com idade menor de dezoito anos em sua composição e também se encontravam com os direitos violados.

Ainda no terceiro bloco, na terceira e quarta linha foram separadas as informações da quantidade de crianças e adolescentes que tinham algum tipo de deficiência, seja permanente ou temporária, aproximadamente 6%, sendo que no ano de 2021 foi de uma criança para cada trinta (1:30) e em 2022 um adolescente para cada doze (1:12). Segundo Barros, Deslandes e Bastos (2016) é um desafio identificar situações de violência praticadas contra este público, pois quem agride é também quem cuida, portanto há além do afeto pelo agressor o medo do abandono. E geralmente tratam-se de diagnósticos de "deficiência mental e/ou com distúrbios de comportamento, que moram com seus pais, familiares ou estão institucionalizadas" (BRASIL, 2001, p. 9).

No quarto e último bloco foram separados as informações por sexo biológico e sem surpresa a maioria significativa foram meninas (0-12), com exceção do ano de 2022, em que por uma pequena diferença foram os meninos (0-12), conforme as duas primeiras linhas deste bloco, dados que se enquadram naqueles já identificados em documento do MS (BRASIL, 2010) e da UNICEF (2021). Na adolescência a diferença é maior, no ano de 2022 há a prevalência de duas contra adolescentes do sexo feminino para cada adolescentes do sexo masculino (2:1) na mesma faixa etária.

Para avançarmos nesta discussão, se fez importante trazer informações sobre o grau de parentesco e/ou relação com a vítima, conforme tabela abaixo (Tabela 3).

Tabela 3 - Suposto autor de violência

	2020		2021		2022	
	0-12	13-18	0-12	13-18	0-12	13-18
Pai	173	113	189	128	136	89
Mãe	186	155	196	128	174	122
Irmão/Irmã	05	10	05	09	06	13
Família extensa	30	29	15	10	27	25
Pessoa conhecida	30	75	17	27	15	33
Pessoa desconhecida	09	07	10	14	05	11
Estado	07	21	19	40	22	32
Outros	32	57	14	20	01	00
Padrasto ou madrasta	Sem registro	Sem registro	09	16	18	23
Namorado (a)	Sem registro	Sem registro	00	17	00	05

Fonte: Autora, 2023.

Nota: Nos anos de 2021 e 2022 os registros de "Outros" diminuíram, pois foram acrescentados dois subgrupos "padrasto ou madrasta e namorado (a)"

Analisando as duas primeiras linhas da tabela podemos observar a prevalência dos genitores (mãe e pai), conforme dados já trazidos pela UNICEF (2021) e por Azevedo (2007) um número elevado de violências ocorre em ambientes familiares, que deveriam favorecer o desenvolvimento de uma infância segura, e isto pode ter se intensificado durante a pandemia pelo COVID-19, segundo debate ocorrido na Câmara dos Deputados Federais no ano de 2022 (HAJE e MORAES, 2022). Para Xavier (2016) o tipo de violência muda de acordo com a função parental, para as mães são atribuídas àquelas em que são omissas aos cuidados ou que utilizam de recursos punitivos, como a negligência e a violência física, enquanto aos pais prevalecem denúncias de violências sexuais.

Na quinta linha observa-se que "pessoas conhecidas" também foram sinalizadas como autoras de violência, principalmente entre os adolescentes no ano de 2020. Neste ponto é necessário debatermos quanto às violências intrafamiliares, entendidas: "por meio do uso da violência como solução de conflito e como estratégia de educação" (BRASIL, 2010, p. 29). Segundo Minayo (2006, p. 88) as crianças são as mais afetadas "[...] pois a raiva, os ressentimentos, as impaciências e emoções negativas dos outros membros as atingem como se elas fossem válvulas de escape" e podem se manifestar de diversas maneiras, cujo enfrentamento engloba os profissionais de diversos setores como: assistência social, segurança, educação e principalmente saúde (BRASIL, 2001).

Na sétima linha da tabela 3 o Estado também aparece como um autor, de forma expressiva nos casos dos adolescentes, para discutir este aspecto apresentamos a tabela a seguir (Tabela 4).

Tabela 4 - Dificuldades de acesso a políticas públicas

	2020	2021	2022
Sistema Único de Saúde (SUS)	127 (24%) (1:4)	98 (20%) (1:5)	157 (42,2%) (1:2)
Trabalho/Renda	242	204	133
Educação	95	54	114
Habitação	143	126	80

Fonte: Autora, 2023.

Neste ponto da discussão cabe ressaltar que o recorte temporal que abrangem os dados apresentados neste trabalho se referem aos anos mais difíceis da pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, um novo coronavírus (COVID-19) descoberto em uma cidade da China no final do ano de 2019, com alta taxa de transmissão por interação e causador de uma patologia que pode evoluir para infecções respiratórias e um quadro agudo grave com pneumonia (NETO, TEIXIERA e FERREIRA, 2020).

Segundo dados da OPAS (2023) a OMS declarou em 30 de janeiro situação de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e em 11 de março do mesmo ano devido ao elevado grau de propagação foi considerada como uma pandemia. Por conta disto, no Brasil, diversos instrumentos normativos foram editados pelo Governo Federal, como Portarias, Resoluções, Instruções Normativas, assim como a criação de Decretos e da Lei nº 13.979/2020.

Os serviços tiveram que então reorientar os protocolos e a forma de prestação de serviços, principalmente no âmbito da saúde. Assim, ao analisar a primeira linha referente aos serviços de saúde, percebemos que em 2020, registrou-se que uma família em cada quatro (1:4) não conseguiu o atendimento nos equipamentos do SUS, em 2021 foi uma para cada cinco (1:5) e em 2022, houve o um aumento de mais de 20%, sendo uma para cada duas (1:2). Neste sentido, o relatório da OPAS (2020) informou que 90% dos países da América Latina e do Caribe afirmaram ter serviços de saúde para o atendimento das crianças vítimas de violência sexual, mas apenas 26% conseguem realizar o atendimento e somente 16% relataram que os serviços de saúde mental alcançam todos ou quase todos aqueles que precisam do atendimento.

Santos, Jacinto e Tejada (2012) explicam que mesmo existindo a oferta do atendimento de saúde nos territórios, através das UBS, muitas vezes esses equipamentos são distantes de locais de extrema vulnerabilidade, precisando de investimento financeiro, por vezes alto por parte da família para procura por atendimentos preventivos, levando com que só busquem em casos de urgência e emergência.

Neste sentido, na segunda linha identificou-se que houve um expressivo número de famílias que relataram dificuldades relacionadas à inserção no mercado de trabalho e por consequência apresentavam renda insuficiente para a manutenção das despesas básicas. Santos, Jacinto e Tejada (2012) discutem a causalidade entre renda e saúde, sob dois vieses do que nomearam de "armadilha saúde-pobreza", isto é, a hipossuficiência financeira causa impactos na saúde (por exemplo, falta de acesso a alimentação adequada) e esses impactos refletem na condição de saúde e bem-estar (por exemplo, quadros de desnutrição), além de diminuir a taxa de produtividade e por consequência a oferta de trabalho.

Na terceira linha, observamos quanto às dificuldades de acesso as políticas de educação, embora seja um direito previsto no Art. 205 da CF (1988) e no Art. 53 do ECA (1990), entre 2021 e 2022 as queixas aumentaram em 50%, neste aspecto, segundo Santos, Jacinto e Tejada (2012), famílias com maiores condições financeiras, têm mais acesso a educação e a informação, conseguindo apresentar hábitos mais saudáveis, e assim maiores oportunidades de inserir-se no mercado de trabalho formal, por consequência mais qualidade de vida. Desde 2019, Foz do Iguaçu/PR conta com um Programa de Combate ao Abandono Escolar (Pcae) que tem como objetivo garantir a permanência de crianças e adolescentes em idade escolar obrigatória, com vistas a minimizar os casos de evasão escolar ou situação de infrequência dos estabelecimentos de ensino público. (BRASIL, 2019) ¹³

Na quarta e última linha, observa-se que a ausência de habitação também foi uma das dificuldades relatadas pelas famílias, neste sentido Santos, Jacinto e Tejada (2012, p.233) explicam que pessoas mais vulneráveis, moram em "lugares com condições precárias de saneamento básico e que sejam mais vulneráveis a doenças, principalmente as crianças."

¹³ BRASIL, LEI Nº 4.821, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2019. Institui o Programa de Combate ao Abandono Escolar no Município de Foz do Iguaçu e dá outras providências. Gabinete do Prefeito Municipal de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, em 13 de dezembro de 2019.

Esta queixa diminuiu em quase 50% de 2021 para 2022, um dos motivos podem ter sido os empreendimentos imobiliários realizados no município pelo Instituto de Habitação de Foz do Iguaçu (FozHabita) nos últimos anos que contemplaram famílias que viviam em área de risco e em condições de extrema vulnerabilidade, conforme noticiado pela Agência de Notícias (2020)¹⁴ e pelo Portal da Cidade (2021)¹⁵.

Segundo apresentado anteriormente, um número expressivo de violências são cometidas pelos genitores, em especial pelas mães, assim, sem cair no abismo de justificá-las, mas com o objetivo de refletir a respeito do papel social destas e suas implicações no cuidado, apresentamos a tabela abaixo (Tabela 5), pois além das crianças e adolescentes, outros membros da família podem estar sofrendo em situação de violência (BRASIL, 2010).

Tabela 5 - Outras pessoas em situação de violência

	2020	2021	2022
Mulheres (18 a 59 anos)	90	72	94
Homens (18 a 59 anos)	05	01	00
Homens (60+)	Sem registro	01	03
Mulheres (60+)	02	01	01
Homens PCD (18+)	Sem registro	01	00
Mulheres PCD (18+)	Sem registro	05	02

Fonte: Autora, 2023.

Podemos identificar na primeira linha da tabela acima, que predominantemente eram mulheres com idades entre 18 e 59 anos, sendo uma para cada seis (1:6) em 2021 e uma para cada quatro (1:4) em 2022, esses números vão de encontro com o relatório do IPARDES¹⁶, que demonstrou que em 2022 foram registradas 6.490 situações de violência contra a mulher em Foz do Iguaçu/PR, sendo 2.017 somente

¹⁴ Casas vão atender famílias que vivem em área de risco em Foz do Iguaçu. Editoria Paraná em Obras. Agência Estadual de Notícias. Governo do Estado do Paraná. Publicado em 09/12/2020. Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/Noticia/Casas-vao-atender-familias-que-vivem-em-area-de-risco-em-Foz-do-Iguacu>. Acesso em 09 de junho de 2023.

¹⁵ FozHabita seleciona 42 famílias para novo Conjunto Lagoa Azul, no Três Lagoas. Portal da Cidade Foz do Iguaçu. Publicado em 03/06/2022. Disponível em: <https://foz.portaldacidade.com/noticias/cidade/fozhabita-seleciona-42-familias-para-novo-conjunto-lagoa-azul-no-tres-lagoas-2724>. Acesso em 09 de junho de 2023.

¹⁶ IPARDES. CADERNO ESTATÍSTICO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU. Maio de 2023. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES). Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=85850>. Acesso em 30 de maio de 2023.

de violência doméstica. Segundo Minayo (2006) essas violências são realizadas por pessoas conhecidas, sejam: companheiros ou familiares e que frequentemente são o único suporte financeiro e/ou emocional.

Minayo (2006) e Azevedo (2007) ressaltam que quando se trata da violência contra a mulher, esta precisa ser compreendida como uma violência de gênero, pois é necessário compreender a relação de poder atribuída culturalmente a cada um dos sexos biológicos, encarregando ao feminino, devido a sua capacidade de gestar, o cuidado sob a garantia do crescimento e desenvolvimento seguro. Xavier (2016)¹⁷ complementa que qualquer outro comportamento distinto deste não é aceito socialmente, cabendo a elas o estigma de serem as culpadas.

Nesta mesma discussão é importante considerar que para exercer a função materna como propostas socialmente, muitas mulheres precisam renunciar da vida profissional, voltando-se exclusivamente para os cuidados com os filhos e com a família, enquanto aos homens restaria a promoção de alimentos, mas, segundo Xavier (2016) a paternidade na maioria dos casos só é exercida quando existe um relacionamento amoroso com as genitoras, quando este chega ao fim, há o rompimento também com os cuidados que deveriam ser prestados aos filhos.

Surgem assim as famílias monoparentais femininas e recaem a essas mulheres, também vítimas, a autoria das violências, principalmente nos casos de negligência, esquecendo-se de que estas assumem múltiplos papéis (mães, profissionais, cuidadoras de pais e/ou outros familiares adoecidos), muitas vezes sem condições financeiras ou psicológicas para garantir o cuidado de forma incondicional, pois se encontram sobrecarregadas da maternidade (XAVIER, 2016).

Por este motivo, quando falamos sobre o cuidado em saúde em contextos de violência, precisamos compreender que todo atendimento deve se estender a outros familiares, evitando buscar culpados e mais sofrimento sejam as crianças ou suas famílias (FERREIRA, 2012). Este também pode ser um momento para conscientizar da importância de ambos os genitores realizarem e se responsabilizarem dos cuidados para com os filhos (BRASIL, 2010), evitando assim a parentalidade focada numa única pessoa: a mãe.

¹⁷ XAVIER, Aline. Mães Ofensoras: Loucas? Más? Uma releitura de gênero. Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura. Brasília – DF, 2016. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/22260/3/2016_AlineXavierdaSilva.pdf. Acesso em 15 de maio de 2023.

Por fim, encontramos um paradoxo, se a violência mais identificada foi a negligência, como garantir o cuidado se a principal cuidadora (mãe) também se encontra em situação de violência e enfrenta dificuldades de acessar os serviços necessários, conforme abordado na Tabela 4 e 5. Para Xavier (2016) é de suma importância que a responsável seja escutada e tenha suas demandas também validadas pelas equipes que realizam o atendimento, haja vista que é constantemente julgada, pelo estigma de ser a autora das violências.

De qualquer forma, é fundamental identificar qual a relação entre o autor e a criança/adolescente, para subsidiar os encaminhamentos para os serviços adequados, na tentativa de quebrar o ciclo de violência (OMS, 2009), e evitar que se perpetue por gerações (BRASIL, 2010).

Aprofundando a discussão quanto às vulnerabilidades, na tabela seguinte (Tabela 6) foram separadas algumas identificadas durante o acompanhamento

Tabela 6 - Vulnerabilidades identificadas

	2020	2021	2022
Gravidez na adolescência	Sem registro	22	48
Pessoa com deficiência	Sem registro	46	35
Uso de substância psicoativa	137 (26%)	147 (30%) (1:11)	146 (37,6%) (1:6)
Alcoolismo	Sem registro	42	60
Demanda de saúde mental	Sem registro	122 (25%) (1:4)	192 (49%) (1:6)

Fonte: Autora, 2023.

Destacaram-se algumas vulnerabilidades, como relatos de gravidez na adolescência, pessoa com deficiência na composição familiar, abuso álcool e de substância psicoativa, seja por parte da criança/adolescente atendido ou seus responsáveis e demandas de saúde mental.

Para discutir a respeito da gravidez na adolescência, retomamos brevemente os registros das violências sexuais, durante os anos de 2021 e 2022 foram atendidas um total de 382 adolescentes do sexo feminino, sendo que em 2021, cerca de 11% delas estiveram gestantes, conforme primeira linha da tabela acima em 2022 foram 25%, um aumento de 14%, quase uma gestação para cada cinco (1:5) adolescentes, podendo ou não ter sido resultado da violência.

Em relatório publicado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)¹⁸ em parceria com a OMS em 2018, analisando informações de 2010 a 2015 concluiu que as adolescentes na América Latina e no Caribe com idades entre 15 a 19 anos apresentaram a segunda maior taxa de fecundidade no mundo, estimando-se que aproximadamente 2% das mulheres adultas nessas regiões iniciem sua vida reprodutiva antes dos 15 anos, números tão alarmantes que resultaram na inclusão como meta dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) de 2030 a redução da gestação em meninas de 10-14 anos.

Pertinente ainda esclarecer que em situações onde a violência sexual tem como resultado uma gravidez, a lei brasileira se posiciona favorável ao aborto, devendo ser seguidas as orientações da Portaria nº 1.508, de 2005¹⁹, sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez, sendo necessário o acolhimento e esclarecimento as adolescentes sobre o seu direito, assim como é necessária a autorização de responsáveis para a solicitação do procedimento, para aquelas com idades abaixo de 14 anos, é necessário também uma comunicação ao Conselho Tutelar e é importante o acompanhamento clínico e psicossocial pela UBS (BRASIL, 2010).

Neste sentido Fernandes (2020), em pesquisa sobre o perfil epidemiológico de parturientes adolescentes no município de Foz do Iguaçu/PR durante os anos de 2013 a 2019 fez uma importante contribuição quando identificou que em sua maioria se tratavam meninas brancas ou pardas, solteiras, que tiveram o início dos atendimentos pré-natais no primeiro trimestre da gestação e não alcançaram a quantidade de consultas suficiente. Residiam em distintos territórios, mas em concentração em alguns bairros como: Cidade Nova, Três Lagoas, Morumbi e Porto Meira. Não foi possível empreender o cruzamento dessas informações nos dados aqui apresentados, pois não havia registro dos bairros em que as famílias residiam no documento que serviu de base para coleta.

Na segunda linha, constam as informações sobre a quantidade de famílias que tinham alguma pessoa com deficiência em sua composição, neste aspecto

¹⁸ OPAS/OMS. Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030. 56^o CONSELHO DIRETOR 70^a SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS Washington, D.C., EUA, 23 a 27 de setembro de 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49609/CD56-8-pt.pdf?sequence=16&isAllowed=y>. Acesso em 15 de maio de 2023.

¹⁹ BRASIL. Portaria nº 1.508, de 1^o de setembro de 2005. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.

ISSA (2022) explica que desde 2018, Foz do Iguaçu/PR conta com um Centro Especializado em Reabilitação - nível IV (CER IV), como um componente na Rede de Cuidados em Saúde das Pessoas com Deficiência e destaca que entre 2018 a 2021, foram atendidos naquele serviço 125.857 usuários, com predominância do sexo masculino (59,3%) e idade até 18 anos (47,6%).

Nas linhas três e quatro, foi separada a informação referente ao uso abusivo bebida alcoólica e de substância psicoativa, neste aspecto é importante ressaltar que o documento que serviu de base para a coleta destes dados apresentou algumas falhas no que se refere à separação das demandas por tipo de substância (álcool ou outras drogas), assim, discutiremos aqui apenas os registros quanto ao uso de substância psicoativa. Observa-se que uma em cada onze (1:11) famílias atendidas em 2021 e de uma para cada seis (1:6) em 2022, um aumento de quase 50%. Segundo a OMS (2009) além de um fator de risco para as violências físicas e sexuais, o abuso de álcool se realizado durante a gestação pode ocasionar síndrome alcoólica fetal.

Foi instituído pela Portaria MS/GM nº 3.088, de 23/12/2011²⁰, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que prevê a criação, a ampliação e a articulação de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do SUS. Neste sentido, em 2022, Foz do Iguaçu/PR contava com três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (IPARDES, 2023). Dois para atendimentos de adultos separados por demandas de transtorno mental severo e persistente e álcool e drogas e um para atendimento de crianças e adolescentes.

Alguns membros da família (sejam responsáveis familiares ou criança/adolescente) apresentaram demandas de saúde mental, conforme ultima linha da tabela 6. Sendo registrada essa informação apenas nos últimos dois anos, com uma estimativa de uma família para cada quatro (1:4) em 2021, aumentado para uma em cada duas (1:2) em 2022. Segundo Lima et. al (2022), as demandas de saúde mental podem ser um desafio para as relações familiares, implicam na maneira como se organizam e acolhem, assim como no curso da doença.

²⁰ BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011(*). Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em 01 de junho de 2023.

Na tentativa de compreender se essas famílias estão recebendo o atendimento na rede de saúde para as vulnerabilidades apontadas, apresentamos a próxima tabela (Tabela 7).

Tabela 7 - Atendimento nos equipamentos de saúde

	2020	2021	2022
CAPS i (Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil)	68	72	82
CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool-Drogas)	34	30	47
CAPS II (Centro de Atenção Psicossocial Transtorno mental)	17	22	34
UBS (Unidade Básica de Saúde)	112	166	171
Unidade hospitalar (HMCC e/ou HMPGL)	56	00	00
Centro de Nutrição Infantil (CENNI)	14	09	20
Acompanhamento psicológico clínico (UBS ou particular)	Sem registro	77	77
Centro Especializado em Reabilitação (CER IV)	Sem registro	17	19
APAE/NOSSO CANTO	Sem registro	12	22
SAE/COAS (Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids)	Sem registro	11	14
UAA (Unidade de Acolhimento Adulto - CAPS III)	Sem registro	00	01
UAI (Unidade de Acolhimento Infanto Juvenil)	Sem registro	07	00

Fonte: Autora, 2023.

Embora expressivo o número de famílias em uso abusivo de substância psicoativa e álcool, assim como com demandas de saúde mental, há um número bem baixo de atendimentos realizados pelos equipamentos que compõe a RAPS no município, conforme as três primeiras linhas, sendo que para as demandas de saúde mental registradas durante o ano de 2022 apenas 17,7% os atendimentos no CAPS II. Já na quarta linha estão registrados os atendimentos na UBS, Foz do Iguaçu/PR conta com trinta e três (IPARDES, 2023) é importante neste ponto discutir sobre qual o entendimento de atendimento para as famílias, uma vez que grande parte das vacinas é administrada pelo SUS, ampliando o debate sobre as ações de prevenção que podem ser realizadas nestes equipamentos.

Outras ações como de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas assim como de transtornos mentais, devem ser compartilhadas, sempre que necessário, com os demais níveis de atenção (BRASIL,

2014). Se tornar mais eficazes quando apoiadas e associadas a outros serviços, como centros de convivência, reabilitação para usuários de substâncias e álcool e/ou centros de atendimento para crianças com deficiência (OMS, 2009)

Os atendimentos realizados nas UBS foram separados do acompanhamento psicológico clínico, sendo o registro de um para cada seis (1:6) em 2021 e um para cada cinco (1:5) em 2022, estando esses dados ainda distantes do ideal, pois como apresentado anteriormente cada família contava com mais de uma criança e/ou adolescente em situação de violência, e essas situações se estendiam as genitoras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados apresentados neste artigo abrangeram os registros de um dos equipamentos que compõe a rede de cuidado, no contexto da proteção social, não se referindo ao número total de violências registradas no município de Foz do Iguaçu/PR, desta forma, constatou-se que entre 2020 e 2022 foi realizado o acompanhamento a 1406 famílias, com predominância nas regiões norte, nordeste e leste do município, destas famílias foram identificados 2554 crianças e adolescentes em contextos de violências, em sua maioria meninas com idades entre zero e doze anos.

A negligência foi o tipo de violência mais registrada, com 27,6%, quase o dobro da segunda mais, que foi a violência sexual (15%), em sua grande maioria realizada pelos genitores (mãe e pai) ou por pessoas conhecidas da família, neste sentido ampliou-se a discussão considerando que grandes partes dessas genitoras também se encontravam com os direitos violados. O Estado também surge como um autor de violência quando foi identificada a falta de acesso a políticas públicas como habitação, educação e as dificuldades de inserção no mercado de trabalho, condicionante para vulnerabilidades e por consequência fatores de risco como o uso abusivo de substância psicoativa e álcool. Neste aspecto, foi identificado que aproximadamente 49% das famílias tinham demandas de saúde mental em 2022, mas somente 17,7% acessaram o CAPS II já quanto ao uso de substância, somente 32,1% acessaram o CAPS AD.

Neste sentido considera-se importante ampliar a discussão das violências para além das tipificadas e considerar, por exemplo, a violência estrutural, conforme proposta por Minayo (2006) que servem de base para a maioria das violências, pois reúnem aspectos da desigualdade social e da discriminação que se expressa de múltiplas formas, como a falta de acesso a moradia e ao saneamento básico, que podem resultar

na proliferação de doenças, quadros de desnutrição e mortes na primeira infância.

Por fim, sugere-se a ampliação do debate que considere os aspectos culturais, étnico-raciais e de gênero das famílias, considerando que Foz do Iguaçu/PR é um município fronteiriço com um significativo fluxo e circulação de migrantes.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Renata Custodio de. **NEGLIGÊNCIA FAMILIAR E RELAÇÕES DE GÊNERO:** reflexões sobre o trabalho dos(as) conselheiros(as) tutelares de Fortaleza. II Jornada Internacional de Políticas Públicas. São Luís – MA, 23 a 26 de agosto 2005. Disponível em:

http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppII/pagina_PGPP/Trabalhos2/Renata_Custodio_d e%20Azevedo239.pdf. Acesso em 10 de junho de 2023.

AGUIAR, Bianca Fontana; ROZIN, Leandro e TONIN Luana. **Caracterização da violência contra criança e adolescente no estado do Paraná.** Revista Baiana de Saúde Pública. v. 43, n. 1, p. 180-193 jan./mar. 2019. Disponível em:

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140138/rbsp_v43n1_11_2936_.pdf Acesso em 12 de maio de 2023.

BARROS, Ana Cláudia Mamede Wiering de, DESLANDES, Suely Ferreira, BASTOS, Olga Maria. **A violência familiar e a criança e o adolescente com deficiências.** Publicado em 2016 Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/CfdHDxVFLL7K6jdxGQwBz7f/?lang=pt#>. Acesso em 25 de maio de 2023.

BAZON, Marina Rezende; MELLO, Ida Leyda Martínez Avila de; BERGAMO, Lílian Paula D e FALEIROS, Juliana Martins. Negligência infantil: estudo comparativo do nível socioeconômico, estresse parental e apoio social. Temas psicol. [online]. 2010, vol.18, n.1, pp. 71-84. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=513751435007>. Acesso em 01 de junho de 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, 5 de outubro de 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 13 de julho de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço** / Secretaria de Políticas de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf. Acesso em 08 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências: Portaria MS/GM n.º 737 de 16/5/01**, publicada no DOU n.º 96 seção 1E de 18/5/01 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 64 p. – (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_reducao_morbimortalidade_acidentes_2ed.pdf Acesso em 07 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência**

na saúde dos brasileiros / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf Acesso em 09 de maio de 2023.

BRASIL. **O impacto da violência na saúde das crianças e adolescentes.** Prevenção de violências e promoção da cultura da paz. Ministério da Saúde. Brasília, 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia_saude_crianças.pdf Acesso em 06 de maio de 2023.

BRASIL. Resolução nº 109, de 11 de Novembro de 2009. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.** Brasília, DF. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.p df Acesso em 17 de maio de 2023.

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. 104, p. : il. - (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.p df. Acesso em 27 de maio de 2023.

BRASIL. **Portaria nº 104 de 25 de janeiro de 2011.** Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, 2011.

BRASIL. **PORTARIA Nº 1.271, DE 6 DE JUNHO DE 2014.** Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.

BRASIL. **Lei nº 13.010 de 26 de julho de 2014.** Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, e altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Brasília, 26 de junho de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015.** Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 6 ago. 2015. Seção 1, p. 37. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html Acesso em 15 de maio de 2023.

BRASIL. **Lei nº 13431 de 04 de abril de 2017.** Estabelece o sistema de garantia de

direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Brasília, 4 de abril de 2017.

BRASIL, **LEI Nº 4.821, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2019**. Institui o Programa de Combate ao Abandono Escolar no Município de Foz do Iguaçu e dá outras providências. Gabinete do Prefeito Municipal de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, em 13 de dezembro de 2019.

CARDIN, E. G.A. **formação do ser social e a informalidade na Tríplice Fronteira (Brasil, Paraguai e Argentina)**. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ESTÚDIOS DEL TRABAJO, 7., 2005, Buenos Aires, Argentina. Anais...Buenos Aires, 2005, p. 01-21. Disponível em: <https://aset.org.ar/congresos-antiores/7/pdf/02001.pdf>. Acesso em 27 de julho de 2023.

CERQUEIRA, Daniel. **Atlas da Violência 2021** / Daniel Cerqueira et al., — São Paulo: FBSP, 2021. Inclui Bibliografia. 1. Violência. 2. Segurança Pública. 3. Políticas Públicas. 4. Brasil. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5141-atlasdaviolencia2021completo.pdf> Acesso em 10 de maio de 2023.

CUNHA, Estela María García de Pinto da; BARISON, Eliana de Melo. Saúde das Crianças. IN: BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006** : dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 300 p. : il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde) Capítulo 9. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf Acesso em 15 de maio de 2023.

CURY, M. J. F. **Territorialidades Transfronteiriças do Iguassu (TTI):** interconexões, interdependências e interpenetrações nas cidades da tríplice fronteira –Foz do Iguaçu (BR), Ciudad del Leste (PY) e Puerto Iguazú (AR). 2010. 234 f. Tese (Doutorado em Geografia) –Programa de Pós-Graduação em Geografia, Setor Ciências da Terra da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/24222/TESE%20-%20TERRITORIALIDADES%20TRANSFRONTEIRICAS%20DO%20IGUASSU%20-%20MAURO%20JOSE%20FERREIRA%20CURY%2007-07-2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 27 de julho de 2023.

DESLANDES S.F, ASSIS S.G, SANTOS N.C. Violência envolvendo crianças no Brasil: um plural estruturado e estruturante. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf Acesso em 09 de maio de 2023.

FERNANDES, Camila Meireles. **Perfil Epidemiológico e Distribuição Espacial da Gravidez na Adolescência no Município de Foz do Iguaçu (PR) no Período de 2013 a 2019**: Estudo Seccional de Medidas Repetidas. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino Americana, como requisito parcial à obtenção

do título de Bacharel em Saúde Coletiva. UNILA. Foz do Iguaçu/PR, 2020. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/bitstream/handle/123456789/6002/Perfil%20epidemiol%20g3%20g3%20e%20distribui%20a7%20a3o%20espacial%20da%20gravidez%20na%20adolesc%20aancia...?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 09 de junho de 2023.

FERREIRA, Ana Lucia. Linha de cuidado para a atenção a crianças e adolescentes em situação de violência: teoria e prática in NORONHA, Ceci Vilar e ALMEIDA, Andija Oliveira. **Violências intencionais contra grupos vulneráveis: crianças, adolescentes, adultos jovens, mulheres e idosos** / Ceci Vilar Noronha, Andija Oliveira Almeida, (Org.). - Salvador: EDUFBA, 2012. 233 p. Il. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/16740/3/violencias%20intencionais%20contra%20grupos%20vulneraveis.pdf>. Acesso em 06 de junho de 2023.

G1 ES. Viviane Machado. **Caso Araceli completa 44 anos e mistério sobre a morte permanece no ES**. Publicado em 18/05/2017. Disponível em: <https://g1.globo.com/espirito-santo/noticia/caso-araceli-completa-44-anos-e-misterio-sobre-a-morte-permanece-no-es.ghtml>. Acesso em 17 de maio de 2023.

G1 PR E RPC. **Levantamento indica aumento de 33% em casos de violência contra crianças e adolescentes em Foz do Iguaçu; cidade faz campanha de prevenção**. Publicado em 15/05/2023 às 05h30. Disponível em: <https://g1.globo.com/pr/oeste-sudoeste/noticia/2023/05/15/levantamento-indica-aumento-de-33percent-em-casos-de-violencia-contra-criancas-e-adolescentes-em-foz-do-iguacu-cidade-faz-campanha-de-prevencao.ghtml>. Acesso em 17 de maio de 2023.

HAJE, Lara e MORAES, Georgia. **Crianças e adolescentes são as maiores vítimas de violações no Brasil, diz secretário**. Câmara dos deputados, Brasília/DF. Agência Câmara de Notícias. Publicado em 15 de maio de 2022. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/873498-criancas-e-adolescentes-sao-as-maiores-vitimas-de-violacoes-no-brasil-diz-secretario/> Acesso em 08 de junho de 2023.

KLEINSCHMITT, S. C.; AZEVEDO, P. R.; CARDIN, E. G. **A Tríplice Fronteira Internacional Entre Brasil, Paraguai E Argentina: Contexto Histórico, Econômico E Social De Um Espaço Conhecido Pela Violência E Pelas Práticas Ilegais**. Perspectiva Geográfica, [S. l.], v. 8, n. 9, 2014. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/pgeografica/article/view/9383>. Acesso em 27 de julho de 2023.

KRUG EG et al., eds. **World report on violence and health**. Geneva, World Health Organization, 2002. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em 10 de maio de 2023.

LIMA, Caroline Silva de Araujo ET. AL., (2021). **O cuidado da criança e o direito à saúde: aspectos legais do atendimento à criança e ao adolescente em busca da saúde integral** in PIMENTEL, Bianca Nunes. Intersecções entre saúde, educação e direitos humanos: da pesquisa às políticas públicas / Organizadora Bianca Nunes Pimentel. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/644505/1/Intersec%C3%A7%C3%B5es%20entre%20sa%C3%BAde.pdf> Acesso em 30 de maio de 2023

MINAYO, MCS. Expressões culturais de violência e relação com a saúde. In: **Violência e saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Disponível em <https://static.scielo.org/scielobooks/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>. Acesso em 30 de maio de 2023.

NETO, Homero Lamarão Neto. TEIXEIRA, Eliana Maria de Souza Franco. FERREIRA, Versalhes Enos Nunes Ferreira. **Políticas Públicas, Judicialização da Saúde e o Período Pós-Pandemia**. Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE). ISSN2318 -5 7 32 – VOL.9 , N .1 , 2021. Disponível em: <https://portal.unifafibe.com.br/revista/index.php/direitos-sociais-politicas-pub/article/view/883>. Acesso em 27 de julho de 2023.

IPARDES. **CADERNO ESTATÍSTICO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU**. Maio de 2023. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES). Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=85850>. Acesso em 30 de maio de 2023.

ISSA, Fátima Moustafa. **Acesso à rede de cuidados em saúde da pessoa com deficiência em um município de fronteira** / Fátima Moustafa Issa; orientadora Adriana Zilly. -- Foz do Iguaçu, 2022. 90p. Disponível em: https://tede.unioeste.br/bitstream/tede/6384/5/F%C3%A1tima_Moustafa_Issa_2022.pdf. Acesso em 09 de junho de 2023.

ONU - Organização das Nações Unidas. **Convenção sobre os Direitos da Criança**. Genebra: ONU; 1989. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. Acesso em 08 de maio de 2023

OMS [Organização Mundial de Saúde]. **El embarazo y el aborto em la adolescencia**. Genebra: WHO; 1975. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38325/WHO_TRS_583_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 09 de maio de 2023.

OMS.[World Health Organization]. **Global consultation on violence and health.Violence: a public health priority**.Geneva: WHO; 1996 (document WHO/EHA/SPI.POA.2). Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/179463/WHA49_R25_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 08 de maio de 2023.

OMS. [World Health Organization]. **World report on child injury prevention**. Geneva: World Health Organization/United Nations Children's Fund; 2008. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563574>. Acesso em 06 de maio de 2023.

OPAS/OMS. **Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030**.. 56º CONSELHO DIRETOR 70ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS Washington, D.C., EUA, 23 a 27 de setembro de 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49609/CD56-8-pt.pdf?sequence=16&isAllowed=y> Acesso em 15 de maio de 2023.

OPAS. **Resumen del informe sobre la situación regional 2020: Prevenir y responder**

a la violencia contra las niñas y los niños en las Américas. OPS/NMH/NV/20-0036. Organización Panamericana de la Salud, 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53036/OPSNMHN200036_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em 07 de maio de 2023.

OPAS. **Histórico da pandemia de COVID-19.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em 27 de julho de 2023.

PMFI. **Protocolo de atendimento à criança e ao adolescente vítima da violência do Município de Foz do Iguaçu** / organização: Adriéli Volpato Craveiro. – Foz do Iguaçu: Itaipu Binacional, 2016. 100p. : il. Disponível em: https://craspsicologia.files.wordpress.com/2020/10/protocolo_atendimento_crianca_foz_iguacu_2016.pdf Acesso em 15 de maio de 2023.

REIMANN, Valdirene. (2013). **As crianças da ponte: o trabalho de crianças e adolescentes no comércio fronteiriço de Foz do Iguaçu - Paraná.** Dissertação de Mestrado em Sociedade, Cultura e Fronteiras. Universidade do Oeste do Paraná [UNIOESTE]. Foz do Iguaçu, PR. Disponível em: https://tede.unioeste.br/bitstream/tede/2602/1/Valdirene_Reimann_2013.pdf. Acesso em 27 de julho de 2023.

SANTOS, AMA dos; JACINTO, P de A; TEJADA CAO. **Causalidade entre renda e saúde: uma análise através da abordagem de dados em painel com os estados do Brasil.** t. Econ., São Paulo, vol. 42, n.2, p. 229-261, abr.-jun. 2012 . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ee/a/L46SYPh5qvnclsL93ngmdRdN/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em 09 de junho de 2023.

UNICEF. **Trabalho infantil aumenta pela primeira vez em duas décadas e atinge um total de 160 milhões de crianças e adolescentes no mundo.** Publicado em 10 de junho de 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/trabalho-infantil-aumenta-pela-primeira-vez-em-duas-decadas-e-atinge-um-total-de-160-milhoes-de-criancas-e-adolescentes-no-mundo>. Acesso em 27 de julho de 2023.

UNICEF. **Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil.** Fundo das Nações Unidas para a Infância e Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Publicado em outubro de 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/16421/file/panorama-violencia-letal-sexual-contra-criancas-adolescentes-no-brasil.pdf>. Acesso em 15 de maio de 2023.

XAVIER, Aline. **Mães Ofensoras: Loucas? Más? Uma releitura de gênero.** Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura. Brasília – DF, 2016. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/22260/3/2016_AlineXavierdaSilva.pdf. Acesso em 15 de maio de 2023.

Casas vão atender famílias que vivem em área de risco em Foz do Iguaçu. Editoria Paraná em Obras. **Agência Estadual de Notícias.** Governo do Estado do Paraná. Publicado em 09/12/2020. Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/Noticia/Casas-vao->

[atender-familias-que-vivem-em-area-de-risco-em-Foz-do-Iguacu](#). Acesso em 09 de junho de 2023.

FozHabita seleciona 42 famílias para novo Conjunto Lagoa Azul, no Três Lagoas. **Portal da Cidade Foz do Iguaçu**. Publicado em 03/06/2022. Disponível em:

<https://foz.portaldacidade.com/noticias/cidade/fozhabita-seleciona-42-familias-para-novo-conjunto-lagoa-azul-no-tres-lagoas-2724>. Acesso em 09 de junho de 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO E COMPROMISSO PARA USO DE INFORMAÇÕES



INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ARTE,
CULTURA E HISTÓRIA (ILAACH)
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DA
SAÚDE

TERMO DE AUTORIZAÇÃO E COMPROMISSO PARA USO DE INFORMAÇÕES

Eu, DAYSE MARA BORTOLI, ocupante do cargo de Diretora da Proteção Social Especial da Secretaria Municipal de Assistência Social de Foz do Iguaçu/PR, após ter tomado conhecimento do projeto de pesquisa intitulado **Atenção psicossocial e cuidado em saúde em contextos de violência**, que tem como objetivo Analisar os dados do atendimento do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS I), e, para tanto, necessita coletar as seguintes informações para esse estudo: **perfil do público atendido, como idade, sexo, região de domicílio, e demais informações que constem em caracterização.**

Sendo assim, **autorizo** Mainara Vicentini, sob a orientação do Prof. Dr. Anaxsuell Fernando da Silva a ter acesso às informações dos pacientes desta instituição para a referida pesquisa.

Esta autorização está sendo concedida desde que as seguintes premissas sejam respeitadas: as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do presente projeto. Os pesquisadores se comprometem, em publicações decorrentes da pesquisa, preservar as informações constantes nos documentos, garantindo o sigilo e a privacidade dos pacientes.

Foz do Iguaçu/PR, 04 de maio de 2023.


Dayse Mara Bortoli

Dayse Mara Bortoli
Diretora de Proteção Social Especial
CRAS
Portaria nº 61.877/2017