INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIA DA VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)

SAÚDE COLETIVA

ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS ACERCA DE SUAS POSSIBILIDADES E LIMITAÇÕES DE TRABALHO EM FOZ DO IGUAÇU

GABRIELLE SKRASCKE DOS SANTOS

Foz do Iguaçu
2019

INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIA DA VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)

SAÚDE COLETIVA

ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS ACERCA DE SUAS POSSIBILIDADES E LIMITAÇÕES DE TRABALHO EM FOZ DO IGUAÇU

GABRIELLE SKRASCKE DOS SANTOS

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

Orientadora: Prof. Dra. Carmen Justina Gamarra
Coorientadora:
Prof. Dra. Erika Marafon Rodrigues Ciacchi

Foz do Iguaçu
2019

GABRIELLE SKRASCKE DOS SANTOS

ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS ACERCA DE SUAS POSSIBILIDADES E LIMITAÇÕES DE TRABALHO EM FOZ DO IGUAÇU

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciência da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

BANCA EXAMINADORA

_____
Orientadora: Prof. Dra. Carmen Justina Gamarra
UNILA

_____
Prof. Drc. Antulio Hoyos Rivera
UNILA

_____
M.a Roseane Cleide de Souza
UNILA

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): Gabrielle Skrascke dos Santos

Curso: Saúde Coletiva

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

Título do trabalho acadêmico: Adolescentes em situação de violência: percepção dos profissionais acerca de suas possibilidades e limitações de trabalho em Foz do Iguaçu

Nome do orientador(a): Profa. Dra. Carmen Justina Gamarra

Data da Defesa: 22/07/2019

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, _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do Responsável

Dedico este trabalho à memória de meu irmão, Marcos Fabiano, que foi morto aos 19 anos pela violência exacerbada de Foz do Iguaçu; e à minha mãe, mulher inspiradora que me ensinou a persistir e a ter fé mesmo nos momentos mais difíceis da graduação. Sei que, quando eu precisar, estará ao meu lado, segurando a minha mão e mostrando que a vida é bonita, principalmente quando se tem amor.

AGRADECIMENTOS

Neste momento da conjuntura brasileira em que a universidade pública sofre ataques graves com cortes na educação, prejudicando ensino, pesquisa e extensão, agradeço, em primeiro lugar, à Universidade Federal da Integração Latino-Americana, pela oportunidade encantadora de conhecer e estudar com pessoas da América Latina inteira, tornando a minha graduação uma experiência inesquecível.

Ao presidente Luiz Inácio Lula da Silva e à Presidenta Dilma Rousseff por terem criado e revolucionado as Instituições Federais de Ensino, fazendo com que brasileiros pobres tivessem acesso à educação pública e de qualidade. Agradeço a oportunidade de estudar numa universidade pública, com excelentes professores, que contribuiu não só para a minha formação profissional, mas também humana.

Às professoras e professores do Curso de Saúde Coletiva, pelo ensino, paciência, compreensão e dedicação ao seu trabalho.

Agradeço especialmente à minha professora orientadora, Carmen, por acreditar na minha pesquisa e em minha capacidade, me incentivar e orientar; pelo incentivo durante a minha caminhada acadêmica, pela ajuda nos momentos de angústia e pelo aprendizado. Agradeço, também, o seu carinho durante os anos de graduação.

À minha professora coorientadora, Érika, que, desde o início, me apoiou na pesquisa, mesmo sabendo que seria difícil por se tratar de uma temática delicada. Agradeço a orientação na metodologia e na coleta de dados e por não ter desistido de mim, compreendendo os meus altos e baixos; e por ser, além de uma excelente profissional, um ser humano sensível e de luz; pelo aprendizado sobre comunicação, educação e promoção em saúde, por mostrar que a educação deve ser uma prática libertadora e, por fim, pelo carinho e amizade. Você é inspiradora, inteligente, encorajadora e amiga

Aos membros da Banca Examinadora, Antulio e Roseane, pelo aceite ao convite de participar deste momento tão importante que é a defesa do meu Trabalho de Conclusão de Curso.

Aos colegas do Curso de Saúde Coletiva, pelo conhecimento adquirido, troca de experiências e companheirismo em todas as atividades dentro e fora de sala de aula.

Aos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSI), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS I) e do Núcleo de Proteção à Criança e ao Adolescente Vítima de Crime (NUCRIA), por aceitarem participar da pesquisa. Sem vocês, nada disso seria possível. Obrigada por cuidarem tão bem dos nossos adolescentes.

Agradeço imensamente aos meus queridos amigos, Felipe, Fernanda, Ingrid, Leandro, Liliane, Marcos, Marcus, Mariana, Majo, Marisol e Vitor, que foram os meus conselheiros, meus ouvidos para lamentações e que encheram a minha vida de momentos especiais, que eu levarei para sempre no coração. Obrigada por mostrarem que a amizade é o sentimento mais puro, lindo e raro que existe. Cada um de vocês ajudou na construção deste trabalho e eu serei eternamente grata. Ao Mauricio, em especial, agradeço por ter me ajudado desde o início, por corrigir este trabalho com carinho, pelas sugestões de autores, por me disponibilizar a sua casa para a realização da escrita, por me obrigar a parar de procrastinar e por tornar o processo mais gostoso.

À minha família - que prefiro não citar nomes pois sei que esquecerei de muitos pelos quais sinto um carinho enorme – pelo apoio e amor nessa minha curta história de vida.

Ao meu irmão, Marcos Fabiano, que foi a razão pela qual eu decidi estudar violência. Você nos deixou muito jovem, aos 19 anos, em decorrência da violência exacerbada de Foz do Iguaçu na época em que a cidade era considerada uma das mais violentas do país. Obrigada por ajudado na minha criação, por ter cuidado de mim com amor. Você estará para sempre em meu coração.

Ao meu sobrinho, Douglas Gabriel, por ser a melhor coisa que já aconteceu em minha vida. Titia te ama assim ó: do tamanho do universo.

À minha mãe, por ser a mais doce criatura, pelo apoio em todas as minhas decisões, por me ensinar a nunca desistir dos meus sonhos e pelo amor incondicional. Agradeço por sempre ter feito tudo que fosse possível para que eu permanecesse na universidade e para que eu fosse quem eu sou hoje. Você nunca mediu esforços, sempre se dedicou e se mostrou orgulhosa dos meus passos. Obrigada pelos cafés da manhã, almoços, jantas, sermões, abraços e por ser minha motivação nos momentos em que tudo o que eu mais queria era desistir. Você me ensinou a tratar todas e todos com respeito e paciência. A sua trajetória me enche de orgulho.

Se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda.

. ***Paulo Freire***

SANTOS, Gabrielle Skrascke dos. **ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS ACERCA DE SUAS POSSIBILIDADES E LIMITAÇÕES DE TRABALHO EM FOZ DO IGUAÇU**. 2019. 101 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2019.

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso teve como objetivo geral: analisar a integração, possibilidades e limitações de trabalho na percepção de profissionais envolvidos no atendimento aos adolescentes em situação de violência em Foz do Iguaçu – PR em 2018. Sendo os objetivos específicos os seguintes: verificar a prevalência e tipologias de violências contra adolescentes atendidos nos serviços de Foz do; caracterizar o perfil dos profissionais atuantes nos serviços de atenção aos adolescentes em situação de violência; identificar como é feito o atendimento e acolhimento ao adolescente em situação de violência, as políticas públicas norteadoras associando-as às práticas promotoras em saúde desenvolvidas por esses serviços. Foi realizado um estudo qualitativo, conduzido por meio de entrevistas a trabalhadores de serviços de saúde que atendem a adolescentes vítimas de violência. Entre os resultados por possível observar que a violência contra adolescentes é uma realidade nas instituições pesquisadas e existem várias ações com vistas a melhorar a situação em foz do Iguaçu. Este trabalho mostra a realidade do atendimento a adolescentes vítimas de violência em Foz na visão dos trabalhadores e esperamos que possa vislumbrar as ações atuais contribuir na programação de novas ações.

Palavras-chave: Adolescência; juventude; violência; equipe de saúde; pesquisa qualitativa.

SANTOS, Gabrielle Skrascke dos. **ADOLESCENTS IN THE SITUATION OF VIOLENCE: PERCEPTION OF PROFESSIONALS ABOUT THEIR POSSIBILITIES AND LIMITATIONS OF WORK IN FOZ DO IGUAÇU**. 2019. 101 p. Undergraduate Thesis (Graduation in Collective Health) – Federal University of Latin American Integration, Foz do Iguaçu, 2019.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the integration, possibilities and limitations of work in the perception of professionals involved in the care of adolescents in situations of violence in Foz do Iguaçu - PR in 2018. The specific objectives are as follows: verify the prevalence and typologies of violence against adolescents assisted in the services of Foz do; characterize the profile of professionals working in the services of care for adolescents in situations of violence; to identify how the care and shelter of the adolescent in a situation of violence is done, guiding public policies by associating them with the health promoting practices developed by these services. A qualitative study was conducted, conducted through interviews with health care workers who attend adolescents who are victims of violence. Among the results, it is possible to observe that violence against adolescents is a reality in the researched institutions and there are several actions aimed at improving the situation in Iguaçu. This work shows the reality of the assistance to adolescents victims of violence in Foz in the view of the workers and hope that can see the current actions contribute to the programming of new actions.

Key words: Adolescence; youth; violence.; health team, qualitative research.

SANTOS, Gabrielle Skrascke dos. **ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA: PERCEPCIÓN DE PROFESIONALES SOBRE SUS POSIBILIDADES Y LIMITACIONES DE TRABAJO EN FOZ DO IGUAÇU**. 2019. 101. Trabajo de Conclusión de Curso (Grado en Salud Colectiva) – Universidad Federal de La Integración Latinoamericano, Foz de Iguazú, 2019.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar la integración, las posibilidades y las limitaciones del trabajo en la percepción de los profesionales involucrados en el cuidado de adolescentes en situaciones de violencia en Foz do Iguaçu - RP en 2018. Los objetivos específicos son los siguientes: verificar la prevalencia y tipologías de violencia contra adolescentes asistidos en los servicios de Foz do; caracterizar el perfil de los profesionales que trabajan en los servicios de atención a adolescentes en situaciones de violencia; identificar cómo se realiza la atención y el refugio del adolescente en una situación de violencia, orientando las políticas públicas asociándolas con las prácticas de promoción de la salud desarrolladas por estos servicios. Se realizó un estudio cualitativo, realizado a través de entrevistas con trabajadores de la salud que atienden a adolescentes víctimas de violencia. Entre los resultados, es posible observar que la violencia contra los adolescentes es una realidad en las instituciones investigadas y hay varias acciones dirigidas a mejorar la situación en Iguaçu. Este trabajo muestra la realidad de la asistencia a los adolescentes víctimas de violencia en Foz en la opinión de los trabajadores y la esperanza de que las acciones actuales contribuyan a la programación de nuevas acciones.

Palavras-chave: Adolescencia, juventude, violência, equipo de salud; invetigación cualitativa.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Logotipo da Rede Proteger.....54
Figura 2 – No carnaval, Itaipu integra Campanha de Proteção a Crianças e Adolescentes 55
Figura 3 – Rede Proteger entra na luta contra a evasão escolar.....56
Figura 4 – Protocolo de Atendimento à Criança e ao Adolescente Vítima de violência.....61
Figura 5 – Sumário do Protocolo de Atendimento à Criança e ao Adolescente Vítima de Violência do Município de Foz do Iguaçu.....63
Figura 6 – Sumário do Protocolo de Atendimento à Criança e ao Adolescente Vítima de Violência do Município de Foz do Iguaçu.....64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPSI	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FBSP	Fórum Brasileiro de Segurança Pública
IDA	Índice de Homicídios na Adolescência
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
NUCRIA	Núcleo de Proteção à Criança e ao Adolescente
REDE PROTEGER	Rede de Proteção Integral à Criança e ao Adolescente na Tríplice Fronteira
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
RITLA	Rede de Informação Tecnológica Latino Americana
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
UBS	Unidade Básica de Saúde
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana
UNIOESTE	Universidade do Oeste do Paraná

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 15
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA..... 17
1.2 OBJETIVOS..... 17
1.2.1 Objetivo Geral..... 17
1.2.2 Objetivos Específicos..... 17
1.3 JUSTIFICATIVA..... 17
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA..... 18
2.1 O ADOLESCENTE..... 19
2.2 A VIOLÊNCIA..... 25
2.2.1 O adolescente e a violência..... 27
2.2.2 Tipologias de violências..... 28
2.2.3 Adolescentes em situação de violência em Foz do Iguaçu..... 30
2.3 PESQUISA QUALITATIVA..... 32
2.3.1Grupos Focais..... 35
3 METODOLOGIA..... 36
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO..... 38
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS..... 38
4.2 PREVALÊNCIA E TIPOLOGIAS DE VIOLÊNCIA CONTRA ADOLESCENTES..... 42
4.2.1 Influência do fator socioeconômico nos casos de violência..... 47
4.3 SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO AO ADOLESCENTE..... 51
4.3.1 Percepção dos profissionais acerca de suas Possibilidades e Limitações de Trabalho..... 68
4.4.1 Fluxo de Comunicação da Rede..... 80
4.4 POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO AO ADOLESCENTE..... 83
4.5 PROMOÇÃO DA SAÚDE..... 84
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 87
REFERÊNCIAS..... 90
APÊNDICES..... 94
ANEXOS..... 99

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, há problemas relacionados ao âmbito social, principalmente quando analisado dentro do contexto de vulnerabilidade social. No Mapa da Violência 2012: crianças e adolescentes do Brasil, Waiselsz (2012, p. 7) afirma que “a questão da violência e sua contrapartida, a segurança cidadã, têm-se convertido em uma das principais preocupações não só no Brasil, como também nas Américas e no mundo todo”.

A violência é múltipla, a origem da palavra é latina e significa força, referindo-se às noções de constrangimento e uso de superioridade física sobre outra pessoa. Ao analisar a palavra, compreende-se que se refere a lutas pelo poder e vontade de domínio, de posse do outro e de seus bens (MINAYO, 2006).

A dificuldade ao conceituar a violência provém por ser de uma ordem do vivido, isto é, as suas manifestações estão relacionadas com uma forte carga emocional, seja do indivíduo que comete o ato violento ou de quem sofre. Por este motivo, é necessário compreender a percepção que a sociedade tem sobre a violência no cenário nacional, isto pode ser feito por meio da filosofia popular ou pelo ponto de vista erudito (MINAYO, 2006).

Perceber a violência como um fenômeno negativo, que fere a consciência de liberdade e se configura como uma violação aos direitos humanos, na realidade brasileira, é um fato positivo. Isso pode ter o sentido de crescimento, desenvolvimento democrático e dos processos de reconhecimento social (MINAYO, 2006).

De acordo com Michaud, citado por Waiselsz (2012, p. 8):

> “há violência quando, em uma situação de interação, um ou vários atores agem de maneira direta ou indireta, maciça ou esparsa, causando danos a uma ou a mais pessoas em graus variáveis, seja em sua integridade física, seja em sua integridade moral, em suas posses, ou em suas participações simbólicas e culturais.”

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera como adolescente, no Brasil, a pessoa humana pertencente à faixa etária dos 12 até os 18 anos

de idade incompletos. O ECA serve como referência, desde sancionada a Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, para a criação de políticas, programas e ações que assegurem proteção integral a esta população (Estatuto da Criança e do Adolescente, BRASIL, 1990). Sendo assim, conceitua-se como violência contra adolescentes, todo ato que cause danos, seja em âmbito físico, psíquico, social ou cultural, em graus variáveis a pessoas entre 12 até os 18 anos de idade incompletos.

Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em parceria com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), Foz do Iguaçu, oeste do Paraná, ocupa o 107° lugar no Atlas da Violência 2017, pesquisa que analisa a taxa de homicídios no Brasil entre o período de 2005 a 2015. Os dados do Atlas da Violência 2017 são referentes ao ano de 2015. Porém, o município ocupou, em 2010, a 12° posição no Atlas da Violência, estando entre as 15 cidades mais violentas do país.

Apesar da relevância da temática, no município de Foz do Iguaçu não há uma abrangência de estudos sobre. Pode-se destacar o livro *Violências envolvendo adolescentes na tríplice fronteira: Brasil, Argentina e Paraguai*, de Elis Palma Priotto e Marta Angelica Iossi Silva. Este livro constitui-se como uma obra de relevância teórica, metodológica e estratégica.

As crianças e os adolescentes são sujeitos detentores de Direitos Humanos, portanto, possuem seus direitos respaldados legalmente pela Constituição Federal Brasileira de 1988 e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, que se destina, justamente, a proteger integralmente a criança e o adolescente. Neste sentido, é seu direito não sofrer violência, em todos os seus âmbitos. Entretanto, os índices de crianças e adolescentes em situação de violência no Brasil são preocupantes, o que faz com que seja necessário analisar a situação e os motivos pelos quais a violência está tão agravada no país.

A situação de boa saúde dos adolescentes e jovens faz com que a atenção à saúde seja menor para este grupo populacional, exceto quando relacionado às questões de saúde reprodutiva. Contudo, houve um avanço neste conceito e hoje, essa visão é diferenciada no sentido de que possui maior visibilidade visto que a sua vulnerabilidade frente às diferentes formas de violências e a incidência de mortalidade cresceram (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Como estão integrados os aparelhos públicos municipais de atendimento e proteção aos adolescentes em situação de violência em Foz do Iguaçu -PR? Qual a formação dos profissionais destes serviços e que percepção têm eles acerca da necessidade de atualização e aprimoramentos na área de atuação? Qual o panorama das notificações de violência no ano de 2018 em Foz do Iguaçu - PR?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

- Analisar a integração, possibilidades e limitações de trabalho na percepção de profissionais envolvidos no atendimento aos adolescentes em situação de violência em Foz do Iguaçu – PR em 2018.

1.2.2 1.2.2 Objetivos Específicos

- Verificar a prevalência e tipologias de violências contra adolescentes atendidos nos serviços de Foz do Iguaçu - PR no ano de 2018;
- Caracterizar o perfil dos profissionais atuantes nos serviços de atenção aos adolescentes em situação de violência;
- Identificar como é feito o atendimento e acolhimento ao adolescente em situação de violência, as políticas públicas norteadoras associando-as às práticas promotoras em saúde desenvolvidas por esses serviços.

1.3 JUSTIFICATIVA

Sabendo-se da magnitude da situação e a sua relevância, por se tratar de um agravo de notificação compulsória que pode ser prevenido e um grave problema de saúde pública no Brasil, a realização desta pesquisa sobre a violência contra adolescentes no município de Foz do Iguaçu – PR, pretende fornecer informações para suprir a falta de estudos e de pesquisas sobre o tema no município, o que irá possibilitar

uma análise que poderá servir para o planejamento e, posteriormente, execução de políticas, programas e ações de saúde, que visem a prevenção da violência contra crianças e adolescentes com vistas à promoção da saúde.

Tendo em vista que o Curso de Saúde Coletiva, em seu Projeto Pedagógico de Curso (PPC), disponibilizado no site da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), traz que o principal objetivo é “Fornecer aos estudantes subsídios éticos, epistemológicos e técnicos para os trabalhos de comunicação, educação e promoção em saúde; planejamento e gestão; vigilância em saúde; pesquisa em instituições; e serviços e sistemas públicos ou privados para atuarem em atividades que tenham como fim o bem-estar e a qualidade de vida da população”, o estudo desta temática, violência contra adolescentes, apresenta-se imprescindível ao campo de saúde coletiva e aos profissionais sanitaristas.

Considerando a necessidade de estudos sobre, esta pesquisa poderá apresentar uma análise preliminar da integração, possibilidades e limitações de trabalho na percepção de profissionais envolvidos no atendimento aos adolescentes em situação de violência em Foz do Iguaçu - PR. Com isso, apresentar a prevalência desta violência em Foz do Iguaçu - município no qual, mesmo ouvindo-se falar constantemente sobre a temática, há poucos estudos sobre a mesma -, de modo que contribua para que as pesquisas subsequentes possam ser elaboradas com maior precisão e que sirva para fomentar a discussão da importância da temática. Dessa forma, contribuir para o planejamento e a implementação de políticas, programas e ações públicas direcionadas à violência contra adolescentes e à formação dos profissionais que trabalham em instituições próprias de atendimento e proteção integral ao adolescente em situação de violência.

Poderá, também, contribuir para ampliar a concepção atual sobre violência contra adolescentes no município de Foz do Iguaçu, pois a subjetividade dos profissionais possuirá repercussão nesta pesquisa qualitativa e fomentar a importância da temática junto aos profissionais, para que eles possam atender melhor os adolescentes em situação de violência para, então, promover espaço para empoderamento destes indivíduos e seus familiares.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 O ADOLESCENTE

A Organização Mundial de Saúde (OMS), determina o adolescente, aquela pessoa entre dez e vinte anos de idade incompletos. Para a OMS, o período da adolescência é delimitado nos seguintes critérios: pré-adolescência – dos 10 aos 14 anos, adolescência – dos 15 aos 19 anos completos e juventude – dos 15 aos 24 anos. A Organização das Nações Unidas (ONU), preconiza a adolescência como sendo a fase entre os quinze e vinte e quatro anos de idade incompletos. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, sancionada em 13 de julho de 1990, atualizado em 2019, em seu art. 2º “considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade” (Estatuto da Criança e do Adolescente, BRASIL, 1990). Entretanto, em casos específicos expressos em lei, o ECA pode ser aplicado às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), a Organização das Nações Unidas (ONU) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) não entraram num consenso referente à faixa etária para definir, de fato, o que é o adolescente. Entretanto, buscando a origem da palavra, tem-se que esta vem do latim “*adolescentia*”, onde *ad* = "para" e *olescere* = "crescer". No sentido literal, adolescência significa "crescer para".

O ECA é o principal dispositivo acerca dos direitos das crianças e dos adolescentes no Brasil. Reconhecido no mundo todo, o Estatuto, em suas 230 páginas, trouxe avanços no que diz respeito à proteção integral desta população, uma vez que estabelece a criança e o adolescente como sujeitos de direito com garantias específicas. Esta diferenciação é importante, pois faz com que seja possível embasar a criação de políticas públicas que comportem as vulnerabilidades próprias das crianças e dos adolescentes, o que contribui para avanços significativos, como o acesso à educação, combate ao trabalho infantil e atendimento às vítimas de violência (Estatuto da Criança e do Adolescente, BRASIL, 1990).

O ECA foi construído conforme o disposto na Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas, adotada pela Assembleia Geral da ONU em 20

de novembro de 1989. Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), esta entrou em vigor em 2 de setembro de 1990 e foi ratificada por 196 países - ou seja, por todos os países-membros, exceto os Estados Unidos – e, com isso, tornou-se o instrumento de direitos humanos mais aceito na história universal. Foi ratificado pelo Brasil em 24 de setembro de 1990.

A Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas foi um marco histórico pois, além de ter o maior número de países signatários, trouxe princípios como o direito à vida, à liberdade e preconizou como um dever dos pais, do Estado e da sociedade civil proteger as crianças e adolescentes, seja de agressões, exploração e violência sexual (BRASIL, 1990). A UNICEF é um órgão da ONU que promove a defesa dos direitos das crianças, contribuindo para o desenvolvimento das mesmas.

. O Estatuto preconiza garantir o determinado no Art. 227 da Constituição da República Federativa do Brasil, de 1998, que dispõe

> 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 toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. § 4º A lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente (BRASIL, 1988).

O ECA, por estar justamente alinhado à Constituição Federal de 1988, em seu Art. 3º traz que

> A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de

> dignidade. Parágrafo único. Os direitos enunciados nesta Lei aplicam-se a todas as crianças e adolescentes, sem discriminação de nascimento, situação familiar, idade, sexo, raça, etnia ou cor, religião ou crença, deficiência, condição pessoal de desenvolvimento e aprendizagem, condição econômica, ambiente social, região e local de moradia (BRASIL, 1990, p. 15).

Com isso, evidencia-se que não há discriminação por nenhum tipo, constituindo-se – ao menos na teoria – como um instrumento normativo garantidor de direitos.

2.1.1 A vulnerabilidade na adolescência

Vulnerabilidade na adolescência - potencial para habilidade e inaptabilidade

Analisando pelo olhar dos nexos semânticos, resgata-se que, na palavra vulnerabilidade, há a conexão dos vocábulos em latim vulnerare, que significa ferir, lesar, prejudicar 11,34,35,36,37,38, e ‘bĭlis. O conceito de vulnerabilidade, pela percepção da bioética, como condição intrínseca ao ser humano, refere-se ao estado de ser/estar em perigo ou exposto a potenciais danos em razão de uma fragilidade atrelada à existência individual (CARMO; GUIZARDI, 2018).

O vulnerável, aquele ser humano em situação de vulnerabilidade, é aquele que, conforme conceito compartilhado pelas áreas da saúde e assistência social, está suscetível a sofrer danos, uma vez que possui certas desvantagens recorrente de sua cidadania fragilizada, fazendo com que este não alcance o mais alto grau de qualidade de vida (CARMO; GUIZARDI, 2018). Todavia, o ser humano vulnerável é capaz, através de determinados apoio, para mudar a sua condição. Portanto, não é adequado abordar a vulnerabilidade apenas como uma condição natural sem objeções. Isto decorre da associação de situações e contextos sociais – indivíduos e coletivos – (CARMO; GUIZARDI, 2018).

A vulnerabilidade, enquanto conceito, encontra-se indissociada de três qualidades: a vulnerabilidade é multidimensional, isso significa que, numa determinada

situação, os indivíduos podem estar vulneráveis a alguns agravos e não a outros; a vulnerabilidade não responde à um modelo específico, como o de “sim ou não”, há graus de vulnerabilidade; e não há estabilidade na vulnerabilidade, os graus e as dimensões alteram-se frequentemente , não permanecendo a mesma (BRÊTAS, 2010).

Adolescência - interseção entre a infância e a vida adulta - período definido pela transição da dependência parental para a relativa autonomia, onde são atravessadas de uma vez velozes mudanças hormonais, fisiológicas e psicológicas que impelem na mesma medida que impedem à busca de um senso de identidade, personalidade; onde se cresce o impulso pela tomada autônoma de decisões, objetivo que, além de enfrentar os obstáculos característicos da emergente puberdade, da percepção mais clara de fatores socioculturais e econômicos, enfrenta um imperativo fisiológico impossível de contornar - o ainda não completo desenvolvimento do cérebro.

O cérebro humano continua a se desenvolver até a vida adulta (Huttenlocher, P. R., De Courten, C., Garey, L. J. & Van der Loos 1982), a destacar no que compete a característica impulsividade adolescente - sua disposição a correr riscos, buscar prazer com esforço desmedido, ignorando potenciais consequências futuras - o não completo desenvolvimento de regiões subcorticais e do cortex pré-frontal (Steinberg, L. 2008) - o que facilita a susceptibilidade à vulnerabilidade quando associados a fatores psicossociais, o que também influencia no desenvolvimento cortical - quando por exemplo, abuso sexual na infância está relacionado a alterações na matéria branca e regiões subcorticais (Andersen, S. L. 2008) - o que consolida um ciclo vicioso onde não se assimila os potenciais riscos de se submeter a situações perigosas; ou se conforma em conviver num ambiente negligente ou abusivo - internalizando padrões tóxicos de comportamento que podem acompanhar até a vida adulta - onde a distorção enviesada pode, por exemplo, levar uma esposa a crer que as agressões do conjugue são justificáveis, ou um pai refletir padrões viciosos de comportamento com o filho, pois os foi assim na infância - posando-os como numa vitrine para recrutamento para as mais diversas práticas, as quais um adulto teria muito mais ressalvas.

A vulnerabilidade, enquanto problemática relacionadas à saúde, conceitua-se como:

> “Contrariamente a qualquer posição radical ou binária, destacamos a validade da análise sobre vulnerabilidade valendo-se da associação de variáveis de cunho individual, social e programático/institucional que se inter-relacionam por meio de seus limites imprecisos e permeáveis. Esse processo favorece compreensões menos reducionistas, norteando políticas mais condizentes com a realidade. A conjugação de componentes relacionados ao tipo das informações recebidas pelos sujeitos, aos recursos e oportunidades para a obtenção e manuseio destas informações e às maneiras planejadas e democráticas de se potencializar tais recursos, permite alcançar a feição sintética do conceito de vulnerabilidade que, em saúde, não pretende superar a feição analítica do conceito de risco, ao passo que dialogam e se complementam em suas singularidades, interesses e limites, vinculando-se a diferentes referenciais ético-políticos (CARMO; GUIZARDI, 2018, p. 7).

De acordo com estes conceitos apresentados, pode-se adentrar no tópico propriamente dito, que é a vulnerabilidade na adolescência. Há adolescências, no plural, pois são determinadas pelos contextos socioculturais, em sua realidade e cultura específicas. Tendo isso em vista, questiona-se sobre as dimensões individual, social e programática, e, com isso, identifica-se questões que podem acrescer o grau de vulnerabilidade dos adolescentes frente aos riscos. Alguns destes aspectos são essenciais, como: raça/etnia e classe social; relações de gênero; condições de vida; condições de saúde; acesso ou não a informações; insuficiência de políticas públicas em saúde e educação e outros (BRÊTAS, 2010).

Sobre a vulnerabilidade na adolescência, Brêtas (2010, p. 4) acrescenta que:

> De maneira geral, o processo de desenvolvimento do adolescente passa por desequilíbrios e instabilidades extremas em nosso meio cultural, mostrando-nos períodos de elação, de introversão, alternando com audácia, timidez, descoordenação, urgência, desinteresse ou apatia, que se sucedem ou são concomitantes com conflitos afetivos, crises religiosas, nas quais se pode oscilar do ateísmo anárquico ao misticismo fervoroso, intelectualizações e postulações filosóficas, ascetismo, condutas sexuais dirigidas para o heteroerotismo e até a homossexualidade ocasional. Nesta

> etapa da vida, a estabilização da personalidade acaba passando por certo grau de conduta patológica que deve ser considerada, como evolução normal, levando-se em conta os efeitos da grande cisão corpo/mente.

Diante destas circunstâncias, a vivência definida como risco possui vários sentidos, podendo destacar os seguintes: perda da identidade consecutiva do meio social e familiar, perda de si próprio como indivíduo, fracasso na conquista de um lugar no mundo e a aniquilação de si mesmo. Os adolescentes, num olhar mais abrangente, adquirem, sob a forma de sintomas ou condutas autodestrutivas, indo desde atos simbólicos de destruição até casos mais graves de autodestruição, como alta velocidade no trânsito, envolvimento em brigas e consumo de drogas (BRÊTAS, 2010).

Por essa razão, os adolescentes são pessoas que estão em constante vulnerabilidade social, seja relacionada ao meio familiar, social, cultural ou educacional. Segundo Brêtas (2010, p. 6) “Esses atores sofrem um risco de exclusão social sem precedentes pelo conjunto de desequilíbrios provenientes do mercado, Estado e sociedade tendem a concentrar a pobreza entre os membros desse grupo.”

Segundo o Balanço da Receita Federal, o município de Foz do Iguaçu passou a ter, oficialmente, 81 etnias. No entanto, o balançou apontou que o número dos estrangeiros morando no município diminuiu em 20%. Os dados mostram que os paraguaios compõem a maior parte dos moradores estrangeiros, seguidos pelos chineses e argentinos, respectivamente (LICHACOVSK, 2014).

Em Foz do Iguaçu vivem crianças e adolescentes de diferentes etnias, passando por processos difíceis de adaptação cultural. À vista disso, faz-se imprescindível garantir-lhes o direito à cultura e à identidade, como está contido na Convenção dos Direitos da Criança e no Estatuto da Criança e do Adolescente (PRIOTTO; SILVA, 2016). Este aspecto se constitui como sendo um fator agravante para a vulnerabilidade social dos adolescentes que residem no município de Foz do Iguaçu, no oeste do Paraná.

2.2 A VIOLÊNCIA

A força gerada pela não violência é infinitamente maior do que a força de todas as armas inventadas pela engenhosidade do homem.

– Mahatma Gandhi

A experiência da humanidade está acompanhada pela violência, em virtude de ser um fenômeno sócio-histórico. Manifesta-se, ao longo da história, de diversas maneiras, como a discriminação, o autoritarismo, a crueldade, guerras e o terrorismo (MINAYO, 2006).

Minayo (2006) comenta que, por ocasionar danos, lesões, traumas e mortes, a violência se concebe como uma temática da área da saúde; as problemáticas em torno do estilo de vida e da saúde regem um impacto da violência sobre a saúde.

A visão popular de violência é relacionada ao crime, devido a ferir a moral das culturas. De acordo com Chesnais, citado por Minayo (2006, p. 14), pode-se distinguir a violência de três formas, tendo em vista atender ao imaginário individual e coletivo: violência física, esta que fere a integridade corporal, reproduzindo-se em agressões, violações e torturas; violência econômica, fundada na apropriação de bens e de propriedades alheias, sem consentimento; e violência moral e simbólica, que consiste na dominação cultural, que viola a dignidade e respeito de outro indivíduo.

Referente ao contexto da violência social no Brasil, conforme teoriza Minayo (2006), o Brasil sempre teve uma história de violência articulada à sua forma de colonização e de desenvolvimento, embora, o mito que ocorre no imaginário social e é apropriado politicamente é de que somos um país pacífico. Trata-se de uma meia verdade. Para Minayo (2006), a concordância à esta constatação advém do Brasil abrigar pessoas dos mais diferentes lugares do mundo de forma civilizada, como o caso dos judeus e árabes que, vivendo em cidades como São Paulo e Rio de Janeiro, nas quais suas comunidades são maiores.

No Brasil, a tipologia de violência mais observada, para Minayo (2006) refere-se à:

> Uma das formas mais contundentes de violência no Brasil, que se poderia chamar estrutural e estruturante pelo seu grau de enraizamento, são os níveis elevadíssimos de desigualdade que persistem historicamente e são o chão sobre o qual se assentam muitas outras expressões. O Brasil sempre foi marcado por ambivalências e ambiguidades de um país escravista e colonizado em que as relações sociais hoje estão entranhadas num tipo de apartheid considerado, por muitos autores, como mais iníquo que o dos Estados Unidos e o da África do Sul.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) a violência pode ser definida como o "uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações".

Dependendo do contexto social, o termo violência, se insere de maneira diferente. Para ilustrar, este termo pode ser empregado tanto para um caso mais grave, como o homicídio quanto para maus tratos emocionais, verbais e psicológicos. Referente aos relacionamentos interpessoais, sua manifestação acontece, de forma prioritária, através dos maus tratos, práticas sexuais não consentidas, maus tratos físicos, sociais e a proibição do acesso aos cuidados de saúde (SACRAMENTO; REZENDE, 2006).

Nas relações interpessoais, como as familiares, há indicativos feitos por estudos de que a violência inclui palavras, pensamentos e atos que diminuam a imagem da pessoa diante de si e dos outros indivíduos. As consequências dessas violências afetam a vida psíquica da vítima. Conforme essas violências vão progredindo, as feridas emocionais vão se desenvolvendo, podendo deixar marcas traumáticas na vítima (SACRAMENTO; REZENDE, 2006). Portanto, a violência se manifesta de diversas maneiras.

2.2.1 O adolescente e a violência

Segundo RUZANY e MEIRELLES (2009), o tema violência durante a adolescência entrou com maior vigor no campo da saúde na década de 1980, consolidando-se no final dos anos 1990 como uma questão de saúde pública. A relação entre violência e saúde tem sido definida como um fenômeno causador de diversos problemas de ordens psicológica, física e social para a população brasileira infanto-juvenil, principalmente a que vive em ambiente de extremo risco social. Este grupo é o que mais sofre com o impacto da violência em suas vidas.

Segundo estes autores a violência mais comuns contra adolescentes pode ser agrupada em diferentes tipos: abandono social e violência institucional, agressões físicas, psicológicas e sexuais, violência na escola, jovens envolvidos no tráfico de drogas e a exploração do jovem no mercado de trabalho.

Os adolescentes são mais propícios a sofrer violência, em virtude de estarem em processo de desenvolvimento e por estarem inseridos em um determinado contexto social:

> As crianças e os adolescentes, pelo estágio peculiar de desenvolvimento em que se encontram, são apontados como as vítimas mais vulneráveis à violência; as consequências advindas da sua exposição são, muitas vezes, irreversíveis e resultam em danos físicos e psicológicos, além de prejuízo ao crescimento, desenvolvimento e maturação. Os casos de violência infanto-juvenil ocorrem independentemente de raça, classe, religião ou cultura, embora existam fatores socioeconômicos, demográficos e relacionados à família que se associam ao maior risco de violência na infância. Em sua grande maioria, permanecem silenciosos e silenciados no ambiente em que ocorrem, sendo estimado que todos os dias morram 227 crianças e jovens no mundo e, a cada morte, muitos mais são hospitalizados em decorrência dos ferimentos. Considerando-se dados de 190 países, é notório que um em cada três adolescentes foram vítimas de violência emocional, física ou sexual. O Brasil abriga um quinto de todos os assassinatos de crianças e adolescentes ocorridos no mundo, além de ser o segundo país com maior número de assassinatos, atrás apenas da Nigéria (SOUTOL; ZANINL, AMBROSANOLL, FLÓRIO, 2017).

.2.2.2 Tipologias de violências

De acordo com Minayo (2006), o setor saúde trabalha com diferentes classificações, tipologias e estratégias de abordagem relacionadas à violência. Tendo como referência a tipologia feita pelo Relatório Mundial da OMS (2002) que categoriza o fenômeno da violência a partir de suas manifestações empíricas, classificou a violência nas seguintes: auto-ingligida, esta dirigida da pessoa contra si mesma, a violência interpessoal e a violência coletiva.

Minayo (2006) define que, nas violências auto-infligidas “incluem-se os comportamentos suicidas e os auto-abusos. No primeiro caso, a tipologia contempla suicídio, ideação suicida e tentativas de suicídio. O conceito de auto-abuso nomeia as agressões a si próprio e as automutilações.” No que tange às violências interpessoais, estas podem classificar-se em intrafamiliar e comunitária.

A violência intrafamiliar é acometida entre os parceiros e os membros da família, essencialmente no ambiente da casa, mas não unicamente. Entende-se que as agressões contra a mulher, crianças, homem e idosos na esfera doméstica são consideradas como violência intrafamiliar. Esta é constituída numa forma de comunicação e, quando há agressões dentro da família, esta se configura como uma forma de violência (MINAYO, 2006, p. 80)

Por violência comunitária compreende-se como a que ocorre no ambiente social em geral, entre conhecidos e desconhecidos, não sendo, portanto, cometida apenas pelos familiares ou cônjuges. Dentro desta violência, estão inclusas: violência juvenil, agressões físicas, estupros, ataques sexuais e a violência institucional (MINAYO, 2006, p. 80).

As violências coletivas são definidas, conforme Minayo (2006) “atos violentos que acontecem nos âmbitos macrossociais, políticos e econômicos e caracterizam a dominação de grupos e do Estado”. Os crimes de multidões, as guerras e os processos de aniquilamento, os ataques econômicos são considerados atos de violência coletiva (MINAYO, 2006, p. 81).

Minayo (2006) acrescentou uma tipologia a mais, esta designada de ‘estrutural’, que contém os processos sociais, políticos e econômicos geram aspectos de desigualdade social, como a fome, a miséria, violência de gênero, de etnia e mantêm o domínio, conforme a definição de Minayo (2006) “adulto-cêntrico sobre crianças e adolescentes”. As tipologias apresentadas, para a autoras, têm sua base na violência estrutural, porém esta é mais difícil de ser quantificada.

Pertinente à natureza da violência, Minayo (2006) classificou em quatro modalidades de expressão: “física, psicológica, sexual e a que envolve abandono, negligência ou privação de cuidados”.

O uso da força com o objetivo de gerar injúrias, feridas, dor ou incapacidade em outro indivíduo é chamado de abuso físico. As agressões verbais ou gestuais para aterrorizar, rejeitar, humilhar a vítima, restringir a liberdade ou isolá-la do convívio social integram o denominado abuso psicológico (MINAYO, 2006, p. 82).

Os abusos físicos, psicológicos, sexuais e a negligência compõem a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. No ambiente familiar, as relações são listadas buscando na violência a solução para conflitos, sendo também, considerada como uma maneira de educar os filhos ou demonstrar o afeto para com eles (PRIOTTO; SILVA, 2016, p. 52).

A violência sexual situa-se dentro da violência interpessoal e, dependendo do caso, pode situar-se dentro da violência comunitária, se for acometida por pessoas de ambos os sexos que não integram a família da vítima, podendo ser uma pessoa desconhecida. Situações de abuso, violência e assédio sexual caracterizam esta violência (PRIOTTO; SILVA, 2016, p. 53).

2.2.3 Adolescentes em situação de violência em Foz do Iguaçu

Foz do Iguaçu é um município brasileiro, localizado no oeste do estado do Paraná. Possui uma população de 256.088 habitantes, com 25,2% sendo adolescentes e jovens (IBGE, 2010). O município faz fronteira com Cuidad del Este, no Paraguai, e Puerto Iguazu, na Argentina. Por ser uma região tríplice fronteira, deve-se considerar que as fronteiras são comumente abordas como um lugar desconexo ao ambiente nacional e por este motivo necessitam de uma análise específica (PRIOTTO; NIHEI, 2016).

Em 2008, segundo o Mapa da Violência dos Municípios Brasileiros 2008, divulgado ontem pela Rede de Informação Tecnológica Latino Americana (RITLA) em parceria com o Instituto Sangari e os ministérios da Saúde e da Justiça, Foz do Iguaçu foi considerada a 5ª cidade com mais homicídios no Brasil, possuindo uma média de 98,7 assassinatos a cada cem mil habitantes.

Enquanto em 2010, a taxa de homicídios era de 92,2 a cada 100 mil habitantes (ATLAS DA VIOLÊNCIA, 2012), em 2015, a taxa foi de 45,9 pessoas vítimas de homicídio a cada 100 mil habitantes (ATLAS DA VIOLÊNCIA, 2017). Em 2010, Foz do Iguaçu ocupava o 12º lugar, estando entre 15 cidades mais violentas do Brasil. Além disso, segundo o Atlas da Violência, também foi o município brasileiro com o maior número de assassinatos de jovens entre 15 e 24 anos.

O índice de mortalidade jovens no município foi diminuindo conforme os anos. Em 2012, Foz do Iguaçu apareceu na 50ª posição, com a taxa de 70,4 homicídios por 100 mil habitantes (ATLAS DA VIOLÊNCIA, 2012).

Nove anos depois, segundo o Atlas da Violência 2017, em Foz do Iguaçu houve uma queda de 50,2% no índice de homicídios, ocupando o 107º lugar. Este Atlas foi produzido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em parceria com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP).

Segundo o 12º Anuário de Segurança Pública, de agosto de 2018, entre os municípios com mais de 100 mil habitantes, Foz do Iguaçu foi considerado o terceiro mais violento do Paraná, com 46,2 assassinatos a cada 100 mil habitantes, durante o

Fórum Brasileiro de Segurança Pública. No Paraná, a violência foi maior em Almirante Tamandaré (88,5 mortes por 100 mil habitantes) e São José dos Pinhais (50,9 mortes).

Segundo PEIXOTO (2009), Foz do Iguaçu é a cidade com maior chance de um jovem ser vítima de homicídio no País. A afirmação é de um estudo inédito divulgado nesta terça-feira, 21, pela Secretaria Especial de Direitos Humanos. Rio de Janeiro e São Paulo aparecem na 21ª e 151ª posição da lista, com índices de 4,9 e 1,4. O Índice de Homicídios na Adolescência (IDA) mede a probabilidade de um adolescente ser assassinado. O IDA do Município de Foz do Iguaçu é de 9,7.

O levantamento foi realizado pelo Laboratório de Análise da Violência da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), em parceria com a UNICEF e com o Observatório de Favelas. O estudo estima que 33.504 adolescentes brasileiros serão assassinados em um período de sete anos, que vai de 2006 a 2013.

A estimativa foi feita com base em dados de 2006, considerando-se a hipótese de que as circunstâncias observadas naquele ano sejam mantidas. Foram coletadas informações sobre as causas de mortes entre jovens de 12 a 19 anos de idade em 267 municípios, todos com mais 100 mil habitantes.

O valor médio do IHA brasileiro é de 2,03, ou seja, de cada 1 mil adolescentes, 2,03 serão vítimas de homicídio antes de completar os 19 anos. "Esta cifra por si só deveria ser suficiente para transmitir a gravidade do fenômeno no Brasil, particularmente se lembrarmos que o homicídio contra adolescentes deveria ser, a princípio, um fato extremamente raro em qualquer sociedade", diz o estudo.

2.3 PESQUISA QUALITATIVA

O campo da Saúde Coletiva é amplo, possibilitando aos estudantes, professores e profissionais pesquisarem e trabalharem com a pesquisa qualitativa e a quantitativa. Por mais que seja um curso de graduação da área da saúde, muitos autores discutem até que ponto enquadra-se na saúde e no social. Hortale et. al (2010, p. 153) afirma que “questões de saúde e questões sociais são inseparáveis de tal forma que esta imbricação delimita o campo da saúde coletiva como área de pesquisa social.” As condições sociais e possibilitam explicitar a qualidade de vida das pessoas e coletividades, assim como os fenômenos contíguos à saúde e conceitos sociológicos são indispensáveis (HORTALE et. al, 2010).

Na ciência há várias formas de conhecimento, isto é, diversas maneiras concretas e potenciais de realização. A natureza de cada área de conhecimento é o que proporciona a diferenciação entre os métodos específicos das ciências sociais e das ciências biológicas (MINAYO, 2014).

Sobre o conceito de metodologia, Minayo (2014, p. 45) declara que:

> Por sua vez, o conjunto de técnicas que constitui o instrumental necessário para aplicação da teoria aqui é tratado como elemento fundamental para a coerência metódica e sistemática da investigação. Evito tanto o endeusamento teórico como reificação da realidade empírica, porque no primeiro caso há um menosprezo pela dinâmica dos fatos. E, no segundo, concretiza-se uma redução da verdade à dimensão dos acontecimentos localizados. A excessiva teorização e improvisação de instrumentos para abordar a realidade, provenientes de uma perspectiva pouco heurística, produzem divagações abstratas, impressionistas e pouco precisas em relação ao objeto de estudo.

Minayo (2014) conclui que é necessário fazer uma reflexão sobre a metodologia enquanto sistemática de abordagem e que isso serve de assuntos para os pesquisadores, independentemente de seus campos de conhecimento. Adentrando ao universo de Pesquisa Social, dispõe-se que “entrar no campo da Pesquisa Social é

penetrar num mundo polêmico onde há questões não resolvidas e onde o debate tem sido perene e não conclusivo.” (MINAYO, 2014, p. 46).

Pesquisa social pode ser definida pelos diversos tipos de investigação que versam o ser humano em sociedade, e abordam as suas relações e instituições, tanto como a sua história e sua produção simbólica. As investigações sociais relacionam-se com interesses socialmente congruente (MINAYO, 2014).

A pesquisa quantitativa, enquanto método de estudo para o campo da Saúde Coletiva, tem seu limite. As limitações das abordagens quantitativas vêm sendo tidas como um motivo pelo qual a argumentação em prol da pesquisa qualitativa está em alta, ou seja, a justificação pelo uso da pesquisa qualitativa (FLICK, 2009).

A pesquisa quantitativa é completamente distinta da pesquisa qualitativa, pois as ideias centrais não são iguais. A escolha propícia de métodos e teorias, o reconhecimento e análise de perspectivas diversas, a reflexão dos pesquisadores acerca de suas próprias pesquisas como parte deste processo de conhecimento e, ademais, abordagens e métodos variáveis consistem em aspectos primordiais à pesquisa qualitativa (FLICK, 2009).

Por conseguinte, tem-se a discussão sobre a qualidade na pesquisa qualitativa, uma vez que esta vem sendo utilizada cada vez mais por pesquisadores dos mais abundantes campos. Referente à qualidade da pesquisa qualitativa, Flick (2009, p. 18) alega que:

> Em todos esses campos, a capacidade da pesquisa qualitativa de demonstrar que há critérios, estratégias e abordagens para distinguir a boa pesquisa da insatisfatória e para melhorar a qualidade da pesquisa qualitativa representa um desafio externo. Quanto mais os pesquisadores quantitativos conseguirem apresentar soluções para esse problema, mais êxisto terão em se estabelecer nesses campos em relação a seus concorrentes. Como veremos em um momento posterior do livro, a questão da qualidade na pesquisa qualitativa não é somente um problema técnico, mas também se refere à qualidade dos resultados e conclusões decorrentes da pesquisa ou do estudo (e o que há de novo nisso?”.

Três ângulos são necessários para se debater a ética e a qualidade na pesquisa qualitativa, o primeiro deles é tocante ao sentido de que a qualidade é uma condição para a pesquisa ética; dessa forma, seria antiética uma pesquisa que não pensou na qualidade, sem ter a certeza que o estudo seria um exemplo adequado ao final; de acordo com o tempo que as pessoas dedicam à pesquisa, esta torna-se eticamente melhor, oferecendo uma visão de sua própria privacidade. Então, garantir a qualidade da pesquisa converte-se em uma precondição para a pesquisa ética (FLICK, 2009).

Uma técnica bastante utilizada nas pesquisas qualitativas é a entrevista em profundidade. A entrevista é uma técnica na qual o pesquisador se coloca à frente do participante do estudo para quem faz perguntas objetivando conseguir informações que possam colaborar com a investigação. Constitui-se como um diálogo em que o participante se mostra como uma fonte de informação para o pesquisador. Nas entrevistas, serão averiguados o que os participantes sabem, esperam, sentem e desejam (VEIGA; GONDIM, 2001).

A entrevista em profundidade necessita de certos cuidados, conforme explicam Veiga e Gondim (2001):

> A entrevista em profundidade tem um caráter subjetivo, o que torna necessário que toda interpretação deva levar em consideração a perspectiva da pessoa analisada. Sua vida e seu mundo só podem ser entendidos a partir ‘de seus olhos’. É neste aspecto que as entrevistas em profundidade apresentam-se como mais pertinentes se pretende aproximar da realidade social e política e das representações que o eleitor constrói dela. É preciso, então, tomar cuidado com o nível de estruturação a ser adotado. As entrevistas podem apresentar diferentes níveis. Há aquelas mais estruturadas que seguem um rígido roteiro e restringem as possibilidades de aprofundamento e de abordagens variadas do tema, não pertinentes às entrevistas em profundidade, e as semi-estruturadas que adotam um roteiro flexível como norteador, o que favorece o diálogo com o entrevistado, aprofundando aspectos importantes para a compreensão de seu pensamento e sentimentos sobre o assunto em pauta.

2.3.1 Grupos Focais

Morgan (1997) estabelece grupos focais como uma ferramenta de pesquisa qualitativa, que são entrevistas de grupo; porém, não se considera apenas a alternância entre perguntas do pesquisador e respostas do informante. Em vez disso, a credibilidade está na interação do grupo, conforme os tópicos abordados que são disponibilizados pelo pesquisador – que geralmente assume o papel de mediador da conversa. A principal característica dos grupos focais é o uso desta interação para produzir dados que seriam menos acessíveis caso não houvesse a interação encontrada dentro de um grupo. Como ferramenta de pesquisa, constitui-se como estando próxima da observação participante e da entrevista em profundidade.

Os grupos focais também podem ser descritos como um método para a compreensão do processo de estruturação das percepções, atitudes e representações sociais de grupos humanos (VEIGA & GONDIM, 2001).

Não obstante, faz-se necessário levar em consideração uma série de elementos no planejamento dos grupos focais, para garantir seu pleno desenvolvimento: recursos necessários, com ênfase aos moderadores do grupo; delimitação do número de grupos a serem realizados e o perfil dos participantes; tempo de duração do grupo e o processo seletivo (TRAD, 2009).

3 METODOLOGIA

Este estudo, de caráter qualitativo, foi conduzido por meio de uma pesquisa de campo exploratória.

O critério utilizado para a seleção das instituições/órgãos que fizeram parte da pesquisa foi que, nestes, deve-se trabalhar com violência contra adolescentes, incluindo a realização do atendimento, acolhimento e proteção integral. Portanto, foram entrevistados profissionais de três serviços de atenção a crianças e adolescentes em situação de violência do Município de Foz do Iguaçu, no período de abril a julho de 2018:

1. Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi);
2. Centro de Referência Especializado de Assistência Social I (CREAS);
3. Núcleo de Proteção À Criança e ao Adolescente Vítimas de Crimes (NUCRIA).

Para a seleção dos sujeitos foi feito um convite aos profissionais que, voluntariamente, aceitaram participar das entrevistas semiestruturadas (APÊNDICE A) para coleta de dados, mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A), que possui detalhes mais relevantes da pesquisa. Além do contato via telefone, o convite também foi feito via ofício, documento institucional, assinado pela orientadora do trabalho.

Foram entrevistados doze profissionais: dois profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) e a equipe multidisciplinar de saúde desta instituição composta por seis profissionais; dois profissionais do Centro de Referência Especializado de Assistência Social I (CREAS) e dois profissionais do Núcleo de Proteção À Criança e ao Adolescente Vítimas de Crimes (NUCRIA). Ao todo, foram realizadas sete entrevistas, marcadas com antecedência conforme disponibilidade de data e horário dos voluntários, com roteiro semiestrutado, com duração média de 40 minutos.

As profissões dos informantes constituíram-se entre direito, enfermagem, letras, psicologia, serviço social e técnico em enfermagem.

As entrevistas foram inspecionadas com base nas análises temáticas e os resultados foram apresentados de acordo as respostas dos entrevistados. Para preservar a identidade e privacidade dos entrevistados, os mesmos, serão identificados através de

números sequenciais (entrevista 1, entrevista 2, entrevista 3 [...]).

Como pode ser observado, o roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE A), o roteiro de entrevista para os profissionais incluiu mais de 20 questões referentes a diversos aspectos do atendimento, acolhimento e proteção Integral de adolescentes em situação de violência, contudo, neste Trabalho de Conclusão de Curso, foram analisadas somente algumas questões para atender aos objetivos deste estudo. As outras questões serão devidamente analisadas e incluídas em estudos futuros.

As entrevistas foram gravadas e transcritas subsequentemente para que as informações fossem interpretadas através da análise temática (MINAYO, 2008). Com a proposta de responder o problema de pesquisa e atingir os objetivos específicos, foram realizadas entrevistas individuais, considerando a participação voluntária dos profissionais que trabalham com a temática de violência contra adolescentes em Foz do Iguaçu – PR nas três instituições apresentadas acima.

No Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), a metodologia adequada para a entrevista com a equipe multidisciplinar de saúde foi através do grupo focal, justificando-se porque reúne profissionais de saúde com interesse na mesma temática.

Em relação às considerações éticas, o presente estudo, por envolver análise documental, mapeamento de políticas, ações e programas e análise de entrevistas de profissionais em seus locais de trabalho dispensa submissão à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa. Todos os preceitos éticos estabelecidos foram respeitados no que se refere à privacidade e sigilo dos entrevistados, quando necessárias, zelando pela legitimidade das informações, tornando público os resultados do estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

A idade dos profissionais participantes do estudo variou de 25 a 38 anos; o tempo de serviço na atenção à saúde variou de 4 a 17 anos, sendo que o tempo de trabalho vinculado ao atendimento, acolhimento e proteção integral de adolescentes em situação de violência variou de 1 a 17 anos. Todavia, um dos informantes, na data da entrevista, tinha assumido há apenas uma semana o cargo de coordenador da instituição. Este indivíduo caracterizou-se como uma diferença, pois os outros dois coordenadores entrevistados trabalham nas instituições de estudo há anos.

Referente à formação profissional na área de atendimento, acolhimento e proteção integral aos adolescentes em situação de violência, identificou-se que os profissionais adquiriam experiência por meio do trabalho propriamente dito. A maioria dos profissionais possui pós-graduação (especialização e mestrado) na área da saúde, principalmente na saúde mental. Entretanto, dois profissionais diferem-se por ter especialização na área do direito e da educação: em direito penal e em métodos e técnicas de ensino. Nenhum entrevistado possui doutorado. A seguir algumas falas dos informantes/entrevistados podem ilustrar melhor estes resultados:

> “De academia, eu sou enfermeiro, a minha área de especialização é em saúde mental. Eu ingressei na saúde mental no município de Foz do Iguaçu logo que eu me formei, isso foi em 2002. [...] Então eu tenho aí, desde a formação, um viés de saúde mental, além disso sou professor de enfermagem na área de saúde mental, então é uma área que a gente gosta bastante, trabalha há bastante tempo.” (Entrevista 1)

> “Formada em enfermagem pela Universidade Estadual do Paraná. Fiz a minha especialização em Saúde Mental.” (Entrevista 2)

> “Sou técnica de enfermagem, mas na formação, sou enfermeira. Aqui no ..... tô desde 2014, fevereiro de 2014; só que na saúde mental, estou desde 2004, maios ou menos.” (Entrevista 3, equipe multiprofissional)

> “Então, eu sou psicóloga, tô no ..... desde a formação, em 2012 [...] Eu

> sempre trabalhei, desde a minha formação, com criança e adolescente, com acolhimento institucional, então, desde o início eu sempre tive nessa área, com demanda de alta complexidade que é o acolhimento e depois passei a vir pra cá, a gente continuou trabalhando com criança e adolescente." (Entrevista 3, equipe multiprofissional)
>
> "Tenho superior em letras – português pela Universidade do Oeste do Paraná (UNIOESTE) e especialização em Métodos e Técnicas de Ensino pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR) em 2014." (Entrevista 4)
>
> "Sou assistente social, terminei minha graduação em 2012 [...], não tenho doutorado, não tenho mestrado. Eu tenho pós-graduação na Política de Assistência Social na Perspectiva do SUS." (Entrevista 5)
>
> "Formada em direito em Sergipe, com pós-graduação na área de direito penal." (Entrevista 6)
>
> "Me formei em 2013 e minha especialização é cognitiva comportamental. Terminei uma em 2014 e estou fazendo outra de avaliação psicológica, essa eu iniciei no ano de 2018." (Entrevista 7)

Isso mostra que, por mais complexo que seja trabalhar com adolescentes que estão em processo de desenvolvimento e formação de personalidade – como visto na revisão bibliográfica desta pesquisa – e, ademais, em situações de vulnerabilidade social, passando por violências, em duas diversas tipologias, desde a física à psicológica, todos os profissionais possuem uma formação decente para lidar com as peculiaridades desta população.

Nem todos possuem pós-graduação, mas na própria graduação e no campo de trabalho tiveram que lidar com questões parecidas ou específicas de crianças e adolescentes em situação de violência. Deste modo, quando perguntados se a equipe estava capacitada para atuar segundo as peculiaridades de adolescentes em situação de violência e como atuava a equipe, a resposta foi sim para todos os informantes. Abordaram a questão da formação e a dedicação dos profissionais para se manterem

atualizados conforme as questões e o protocolo pedem. Também foi mencionado que os profissionais se importam bastante em serem sensibilizados, não só com os adolescentes que chegam às instituições para o atendimento, mas com toda a família, buscando uma abordagem humanista continuamente.

Tocante às experiências anteriores relacionadas à temática de atendimento, acolhimento e proteção integral aos adolescentes em situação de violência, todos os profissionais entrevistados já tinham trabalhado com isso. No caso das psicólogas, com o atendimento clínico para crianças e adolescentes. Um profissional, em específico, trabalhou com assistência à esta população em outras instituições e uma profissional trabalhou com violência contra a mulher em outra cidade. Isto pode ser evidenciado nas seguintes falas:

> "Então, em 2002, começou a instalação, foi inaugurado, mas começou a inauguração do CAPS II no município de Foz do Iguaçu e eu fui um dos participantes da equipe inicial. Trabalhei no CAPS II por um período, deixei de trabalhar no CAPS II depois de, aproximadamente, uns 4 anos, por questão de vínculo com a prefeitura. Depois voltei a ter vínculo com a prefeitura, e agora tive uma nova oportunidade de voltar para uma nova abertura de serviço que era o CAPSi. O CAPSi inaugurou em 19 de fevereiro de 2013 e também entrei como parte integrante dessa equipe inicial. Essa equipe inicial que hoje, para a nossa felicidade, se mantém." (Entrevista 1)

> "De experiências anteriores, eu trabalhei no CREAS mesmo, em Antonia, uma cidade pequena. Eu fiquei quase um ano lá, quase dois anos [...] tô trabalhando como assistente social faz 4 anos que eu tô atuando. Não saí da faculdade e comecei a atuar direto, demorou um tempo até eu passar num concurso e assumir." (Entrevista 5)

> "Assumi na delegacia da mulher em Curitiba [...], então fui removida para Apucarana, como delegada titular na delegacia da mulher daquele local; também fui adjunta na 17ª Subdivisão [...], então, já tenho um certo contato com os delitos de natureza envolvendo criança e adolescente, praticado contra eles. De Apuracana tratava desse aspecto também, atendia tanto mulheres em situação de violência, quanto crianças ou adolescentes

> vítimas de crime.” (Entrevista 6)
>
> “Então, eu sou psicóloga [...], eu sempre trabalhei, desde a minha formação, com criança e adolescente, com acolhimento institucional, então, desde o início eu sempre tive nessa área, com demanda de alta complexidade que é o acolhimento e depois passei a vir pra cá, a gente continuou trabalhando com criança e adolescente.” (Entrevista 3, equipe multidisciplinar)

Dessa forma, observou-se que os participantes possuem uma trajetória trabalhando desde o início de funcionamento da instituição (entrevista 1), onde o informante está desde a inauguração do serviço – inclusive, nesta instituição, a equipe inicial se mantém, como foi dito pelo informante nesta mesma entrevista - ou nas mesmas instituições, porém em outras unidades, isto é, em outras cidades, como ficou explícito nas falas da entrevista 5 e 6.

Em vista disso, conclui-se que, por estarem há bastante tempo trabalhando com esta temática, os participantes do estudo dispõem de vasto conhecimento das técnicas que podem melhorar o atendimento desde da porta de entrada, que seria a Unidade Básica de Saúde (UBS) - como foi apresentado nas entrevistas – até o atendimento especializado, que seria na clínica ou no ambulatório, podendo passar por médicos psiquiátricas se o caso for acompanhado pelo Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, por exemplo.

Foi interessante observar que, para os profissionais, faz toda a diferença ter na equipe, pessoas com um histórico de atendimento, acolhimento e proteção integral aos adolescentes em situação de violência pois, muitas vezes, somente a graduação não é suficiente. Ainda que, em cursos como psicologia e serviço social, são abordados temas como vulnerabilidade social constantemente, a prática constitui-se divergente da teoria, aquela aprendida nos livros, dentro dos câmpus universitários de todo o país. Na prática, desenvolve-se a sensibilidade para lidar com o outro, com o diferente; esta sensibilidade que, para os profissionais se estabelece como uma importante ferramenta de trabalho no cotidiano das instituições pesquisadas.

4.2 PREVALÊNCIA E TIPOLOGIAS DE VIOLÊNCIA CONTRA ADOLESCENTES

A violência, em suas diversas formas, é uma realidade para diversos adolescentes atendidos todos os dias nas três instituições do estudo: CAPSI, CREAS I e NUCRIA, unidades em Foz do Iguaçu. Para os profissionais participantes do estudo, quando perguntados “Em relação às tipologias de violência, quais são as mais observadas neste Centro? É possível buscar a prevalência numa base de dados do Centro? Quem poderia me fornecer estes dados para uma análise em recorte transversal e atual?” (Roteiro de entrevista semiestruturado, APÊNDICE A), as tipologias de violência mais presentes foram a negligência familiar, violência sexual, psicológica, doméstica, física, alienação parental e abuso intrafamiliar. Alguns trechos mostram quais as tipologias que, de fato, são atendidas nestas instituições:

> “As mais observadas, as comumente observadas, são violência doméstica, inclusive as auto infligidas, por contexto sociofamiliar, então tem o contexto discussão em família, não sei o que. Então, além da violência psíquica que o adolescente, a criança sofre, ele também se provoca uma violência por conta do seu contexto. Então é, na grande maioria, familiar, no contexto de uso de substância psicoativa, que a gente também entende como uma violência, uma agressão ao desenvolvimento infantojuvenil e algumas de ordem sexual. As de ordem sexual - violência sexuais - têm a tendência de, geralmente, chegar pra gente depois que aconteceu todo o ato infracional, flagrante, foram pro CREAS, fizeram a mensuração, já tão respondendo; quem tinha que ser preso já tá preso, aí elas vêm pra gente, pra dar continuidade na assistência. [...] De violência eu não tenho mensurado, a gente tem por tipologia de transtornos mentais, mas a maioria de violências sexuais acabam sendo associadas ao transtorno mental, pós a incidência ou anteriormente, no caso dos retardos mentais, mas mensurar eu não consigo, não tenho mensurado. Não, a gente consegue tirar, a gente conseguiria fazer, por exemplo, se a gente tivesse uma equipe, um trabalho aqui que queira dimensionar pacientes que apresentam quadros de violência, eu consigo. Mas pra isso, eu preciso pegar prontuário por prontuário e dimensionar, como a gente faz com os outros transtornos, pra violência a gente não tem essa tipificação.” (Entrevista 1)

Nesta fala, é interessante analisar pela perspectiva biopsicossocial, pois o profissional não justifica a violência como um caso isolado, que ocorre apenas por um motivo. Definir uma imagem de saúde e doença de um indivíduo buscando unicamente um fator causal faz com que esta imagem seja incompleta (STRAUB, 2014). A perspectiva biopsicossocial (mente-corpo) é definida como "ponto de vista segundo o qual a saúde e outros comportamentos são determinados pela interação entre mecanismos biológicos, processos psicológicos e influências sociais." (STRAUB, 2014, p. 13).

Segundo Straub (2014), as pessoas são influenciadas pelos mesmos fatores históricos e sociais caso tenham nascido em anos próximos umas das outras, a denominada coorte de nascimento. Isso faz com que haja um contexto social por trás que, para os psicólogos da saúde, é indispensável um recorte analítico para determinadas situações nas sociedades modernas, como seria o caso da vulnerabilidade social. Importante destacar que "cada um desses elementos de seu contexto social único afeta suas experiências e influencia nas suas crenças e seus comportamentos – incluindo aqueles relacionados com a saúde." (STRAUB, 2014, p. 16).

Com este conceito, torna-se possível analisar a fala do profissional, pois este trouxe à discussão a questão da desestrutura familiar como uma maneira da criança e do adolescente provocar violência em si mesmo, por estar sofrendo no ambiente familiar e não sentir que tem apoio dos pais ou dos responsáveis. Seguindo a noção de existência de um contexto social, é compreensível que os adolescentes busquem, em atentados contra a própria vida ou no uso de substâncias psicoativas, diminuir a própria dor. Como visto, a violência autoinfligida e a violência intrafamiliar também são decorrentes do uso destas substâncias que, para o informante, é uma forma de violência, uma vez que se configura como uma agressão ao desenvolvimento infantojuvenil.

Ainda analisando conforme o conceito apresentado, há a perspectiva sociocultural, que seria definida por:

> No contexto social, a perspectiva sociocultural considera como fatores sociais e culturais contribuem para a saúde e a doença. Quando os psicólogos usam o termo cultura, estão se referindo a comportamentos, valores e costumes persistentes que um grupo de pessoas desenvolveu ao longo dos anos e transmitiu para a próxima geração. Em uma cultura, pode

> haver um, dois ou mais grupos étnicos, isto é, grandes grupos de pessoas que tendem a ter valores e experiências semelhantes, porque compartilham certas características (STRAUB, 2014, p. 17).

Mediante o exposto, acresce-se que, além da relação feita entre o contexto sociofamiliar e as violências sofridas pelos adolescentes - seja a doméstica, psíquica ou intrafamiliar -, o profissional também afirma que os casos de violências sexuais estabelecem relações com os transtornos mentais, inclusive, ele usa a palavra 'maioria', mesmo não conseguindo mensurar os dados, ou melhor, apresentar, em números, a prevalência destas violências para uma análise em recorte transversal e atual.

Ao relacionar a prevalência de violência e as tipologias mais observadas nas instituições de estudo, torna-se factível acrescentar os sistemas biopsicossociais. Os contextos biológicos, psicológicos e sociais da saúde possuem influências mútuas entre si, fundamentando-se na teoria sistêmica que, nada mais é do que a compreensão de que a saúde é uma hierarquia de sistemas, na qual cada um deles dispõe de um subsistema próprio, e alguns sistemas mais abrangentes (STRAUB, 2014, p. 19). Logo, os atos violentos não devem ser vistos como algo isolado, pois o indivíduo está inserido em espaços estipulados que não são, em sua maioria, iguais para todos e o adolescente, neste sentido, pode sofrer com um contexto no qual a família não é bem estruturada.

Dando continuidade às falas que mostram quais são as tipologias de violência mais presentes nas instituições de estudo, CAPSI, CREAS I e NUCRIA, tem-se que:

> "Os nossos delitos aqui, crimes de cunho sexual, crimes contra a dignidade sexual, ainda não ínfimos, crimes de liberdade sexual ainda não ínfimos, não tem um número alto, e a nossa concentração volta-se também a casos de violência doméstica. Adolescente que já mantém uma relação afetiva e é vítima de violência doméstica e, também, o conflito familiar, violência doméstica por pais, irmãos, dentro daquele ambiente familiar mesmo. Basicamente nossos números se resumem a eles." (Entrevista 6)

> "Sexual, psicológica, negligência familiar. [...] Negligência é um tipo de violência. Leva 1 ano para vir, não consulta há 1 ano, a gente não tem como ter o controle de 2 mil prontuários; ou retira a medicação, decide não

> dar mais sem consultar o médico; ou a receita é para 3 meses e passa 1 mês, 15 dias e vem pedir medicação de novo e não pode pegar. Isso é negligência, quer dizer, deu remédio errado. Fez o que com aquela medicação? Então, o que acontece muito é assim: faz um tempão, não apareceu hoje consultar, não veio para a consulta, não deu satisfação, faltou e tal e depois vem querendo consulta." (Entrevista 3)

Como foi exposto, a violência doméstica configurou-se como uma das mais atendidas. Nesta fala, fica claro que, para o profissional entrevistado, um adolescente manter relação afetiva pode ser um agravante para a ocorrência de violência doméstica, pois esta, muitas vezes, é realizada pelo próprio parceiro. Logo, nesta instituição, são atendidos muitos casos com esta especificidade. Assim como os conflitos familiares, sofrendo agressões por parte dos pais, irmãos e daquelas pessoas que compartilham o ambiente com os adolescentes.

Numa das instituições estudadas, o diferencial foi que o grupo acolhido, além de contar com crianças e adolescentes em situação de violência, também conta com idosos e pessoas que sofrem preconceitos por raça, orientação sexual e identidade de gênero. Ainda há o atendimento e acolhimento a pessoas que se encontram vulneráveis decorrentes de situação de rua, tráfico ou por sofrerem violência institucional ou social, como pode ser visto logo abaixo:

> "O grupo prioritário atendido pelo ..... são pessoas que sofrem violência intrafamiliar, violência sexual, exploração sexual, afastamento do convívio familiar, crianças que tão em acolhimento ou idosos, negligência ou abandono, discriminação por raça, por orientação sexual ou identidade de gênero, situação de rua, tráfico de seres humanos, violência institucional ou social." (Entrevista 5)

Entretanto, como a pergunta foi referente às tipologias de violência mais observadas e se era possível buscar a prevalência numa base de dados, o mesmo informante da fala anterior afirmou que a negligência familiar é a mais observada:

> "Ano passado a gente fez um diagnóstico justamente para fazer esse

> levantamento, para demonstrar essa demanda reprimida e para a gente realmente saber quais são os locais que são mais recorrentes as violações e que tipos de violações, para a gente conseguir planejar o trabalho. Eu vou pegar para você, tá? O que deu no diagnóstico é que a violência mais comum que chega aqui - lembrando que a gente fez esse diagnóstico com base nos encaminhamentos, porque a maioria dos casos a gente não tinha conhecimento – aí alguns casos que a gente já tinha um conhecimento [...] e a maioria dos encaminhamentos que a gente verifica durante o encaminhamento é a negligência. Só que assim, a negligência é uma palavra muito pesada para algumas situações, mas como chegou aqui e o que se justificava o encaminhamento era isso, algumas coisas pontuais que a família não dava conta, lembrando que às vezes não é porque a família não quer, não tem nada a ver; é porque, às vezes, a família não tem entendimento, não tem condições [...], às vezes o profissional tem que ter o tato de pensar que a família não vai conseguir aderir aquele encaminhamento por motivos, às vezes óbvios, às vezes não; ela não vai conseguir ter a compreensão ou não vai conseguir ter condição de ir mesmo, porque, às vezes, não tem a base pra isso." (Entrevista 5)

Esta fala diferenciou-se por tratar a negligência familiar por outra ótica, isto é, a ótica onde a família não carrega completamente a culpa por ser negligente, visto que a mesma se encontra em um sistema no qual não há condições para que seja diferente. Novamente, os conceitos abordados por Richard Straub no livro Psicologia da Saúde integram uma parte importante nesta análise. Esta profissional percebe que no atendimento, não se deve julgar a família por não ter assegurando direitos básicos como a educação para os filhos, pois o contexto social desta família pode ser de extrema vulnerabilidade, o que impede que a mesma ofereça mais – mais do que tem reais condições de oferecer. Então, antes de condenar à família, para esta profissional, é necessário ver em quais pontos a instituição, como um equipamento de proteção aos adolescentes, está falhando, como ao pedir que a família compareça a encaminhamentos, mesmo sem dinheiro para a passagem de ônibus – foi o exemplo usado na entrevista -; importante ressaltar que, na percepção dela, o Estado desempenha um papel relevante nos porquês da negligencia ser tão presente nos atendimentos deste equipamento.

4.2.1 Influência do fator socioeconômico nos casos de violência

Quando perguntados se fatores socioeconômicos exerciam influência nos casos de violências atendidos nas instituições, a maioria dos profissionais respondeu que sim, principalmente no que tange aos adolescentes de famílias mais vulneráveis com um poder aquisitivo mais baixo, como pode ser visto abaixo:

> “Olha, no macro contexto, que a gente possa, agora eu vou falar uma opinião pessoal, não é da equipe, no macro contexto, a grande maioria das violências sofridas na infância e juventude são decorrentes do nosso modelo social e principalmente do contexto municipal, porque, veja só, falando de violência, entre os próprios adolescentes, a grande maioria das violências entre adolescência e juventude tá relacionado ao tráfico, erroneamente a gente imagina que é relacionado ao uso de droga, o uso de droga também é um comportamento autodestrutivo, mas se a gente olhar o contexto que muitas das nossas famílias vêm aqui, qual é o contexto, baixa renda social, moradia inadequada, inclusive moradias que foram construídas pelo próprio município em outras gestões, falta de propostas de vida para infância e juventude, que sejam atrativas para esse período.” (Entrevista 1)

Em função disso, é crucial ter um olhar analítico que considera o fator socioeconômico como um potencial agravo no que diz respeito a atos violentos, precipuamente no macro-contexto. Power (2006, p.5) afirma que “Teóricos da abordagem estadocêntrica, como Dale e Ozga, comentam que o ponto de partida para qualquer análise adequada de política e prática educacional deve envolver o reconhecimento do Estado e da sua relação com o capital.”

Ainda referente ao macro-contexto, expondo sobre a conceituação e problemática em torno desta:

> Por outro lado, isso não significa que o Estado age de forma autônoma.

> Ele tem um conjunto permanente de problemas que surgem da necessidade de capital. Dentre eles, três, em particular, podem ser identificados: primeiramente, há a necessidade de apoiar o processo de acúmulo de capital; em segundo lugar, o Estado deve garantir um contexto para a sua expansão contínua; finalmente, o Estado precisa legitimar o modo capitalista de produção, incluindo sua própria parte nesse processo (POWER, 2006, p.5).

Parece que o conceito de macro-contexto, dentro da teoria centrada no Estado, fosse utilizado para fazer o contrário: ao invés de clarificar o processo, esconde. Os problemas do Estado são complexos e se contradizem, em virtude do excesso de preocupações de que as coisas não se encaixariam. Esta indagação permite introduzir um forte elemento de indeterminância, que serve de apoio à teoria (POWER, 2006).

Igualmente à fala do profissional entrevistado, que afirma a maioria das violências que ele tem acompanhado no Centro, é decorrente do contexto social do município de Foz do Iguaçu, isto é, este macro-contexto que o mesmo citou na fala. Fica evidente que, na percepção do profissional, o fato dos adolescentes não terem muitas oportunidades, no sentido de terem pleno acesso à educação, à saúde, ao esporte, à cultura e ao lazer, leva com que eles procurem prazer nas substâncias psicoativas, as denominadas drogas, por terem uma aproximação maior:

> “e o que acontece, um adolescente que não tem um vislumbre de algo positivo para a vida dele, por exemplo, ele não tem acesso a uma atividade esportiva, a acesso a uma atividade cultural, a uma atividade que traga um tipo de prazer social pra ele, ele vaie encontrar, o ser humano naturalmente vai buscar prazer aonde quer que ele possa, e qual é o prazer que nossos adolescentes, hoje, facilmente, tem encontrado, o prazer imediato da droga. Então o próprio uso de droga, hoje, é em decorrência a essa alienação social [...]. É muito triste a gente ver que, hoje, tá em franca ascensão a exploração sexual comercial no município. É gritante, a gente atende muitos casos disso, é muito difícil proibir, porque às vezes dentro do próprio contexto familiar, aquela exploração sexual tá trazendo algum benefício pra família, e a família naturaliza, aí eu preciso não tratar a criança só, mas todo o contexto familiar, inclusive com

> ascensão. Às vezes, a gente pede inclusive punição jurídica, punição criminal pro familiar envolvido nisso, mas, hoje, eu penso, sim, essa é uma opinião minha, enquanto profissional de saúde, que a grande maioria das violências que a gente vem acompanhando hoje, não só na infância e juventude, em todo o contexto, é em detrimento ao contexto social que a gente vive hoje." (Entrevista 1)

Outro participante do estudo mostrou concordância relativa à influência do fator socioeconômico nos casos de violência atendidos nas instituições de estudo. Declarou que, como as famílias não tem uma condição financeira favorável, não conseguem garantir os direitos mínimos dos adolescentes, como o de ir à escola, por exemplo. Há também a questão do entendimento que, para este profissional, é crucial para os motivos desta família não priorizar a educação, que seria a falta de base educacional, ou seja, a cultura por trás da família que, nas gerações passadas, não teve acesso à educação de qualidade, ou melhor, à nenhuma educação. Por essa razão, não irá priorizar que os filhos vão à escola rotineiramente. Na visão do participante, o Estado é negligente, uma vez a educação é um direito humano e dever do Estado, entretanto, nem todos tem este direito assegurado, o que se configura como uma violação de direito, como pode ser visto abaixo:

> "Sim, com certeza. Se a pessoa não tem dinheiro, não tem trabalho, não tem o mínimo para sobreviver, será que essa família vai ter condições de mandar a criança para a escola, por exemplo? Será que ela vai ter o entendimento, uma família que, às vezes, não foi fundamental na vida deles a educação, não teve a base para ter uma educação de qualidade, será que ela vai visualizar algo bom na educação? Existe uma cultura por trás dessa família e tem que ser analisada, tem que levar em consideração. O quanto essa cultura violou o direito e essa cultura vem do Estado porque a educação é do Estado, é um exemplo só, o Estado que tem que garantir uma educação de qualidade em todos os níveis, é uma família que já vem fragilizada desde avô, bisavô, então, ela chega num momento em que essa ausência do fator econômico, do financeiro, contribui para a violação de direito [...] A classe pobre, a classe subalterna, é sim criminalizada pela pobreza. É nítido isso pra gente, eu vejo como isso, por isso a gente sempre faz a defesa da família, porque tem essa

> análise, a família não negligente, a família ela é produto de um sistema, essa família que a gente atende." (Entrevista 5)

Para finalizar a opinião deste profissional, considera que sim, a classe subalterna, a mais pobre da sociedade, é a que mais sofre violência, em consequência das desigualdades sociais tão presentes no Brasil.

Para servir de comparação, houve uma fala que acredita na influência do fator socioeconômico na prevalência da violência, porém, que apresentou um olhar divergente: os casos atendidos de crianças e adolescentes em situação de violência ocorrem em qualquer meio, isto é, independentemente da condição social ou financeira. O que acontece, segundo o informante, é que as pessoas mais pobres, de baixa condição financeira, procuram mais o atendimento desta instituição. Para o profissional, um dos motivos para isso é o medo, por parte das pessoas cuja classe social é a mais alta, de ser exposto:

> "Sim, sempre a condição socioeconômica ela com certeza influencia, e nos casos da violência, por uma questão de, se você não ter uma condição financeira, você as vezes não sabe como agir, não tem condições; pode até saber, mas não tem condições de agir, não sabe como fazer na situação tendo em vista que você tem essa dependência; em relação à questão social, também há uma influência nesse sentido do aumento da violência, mas o que a gente pode informar é que os delitos apurados pelo ..... ocorrem em qualquer ambiente, qualquer meio, independente de condição social, financeira ou econômica; mas os nossos números revelam que apenas as pessoas com baixa instrução e baixa condição financeira que normalmente nos procuram, o que felizmente é uma realidade, mas que a gente busca também através de palestras e informação, sempre informar que são crimes que ocorrem em qualquer família, qualquer classe social, mas aqueles que tem um pouco mais de instrução, um pouco mais de condições acabam não procurando, talvez por um medo de uma exposição que não deveria existir, que não deveria se ter esse receio." (Entrevista 6)

4.3 SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO AO ADOLESCENTE

Há em cada adolescente um mundo encoberto,
um almirante e um sol de outubro.
– Machado de Assis

No roteiro de entrevista semiestruturado (APÊNDICE A), visando responder ao objetivo desta pesquisa sobre como é o atendimento e acolhimento aos adolescentes em situação de violência nestas instituições, foi perguntado como se configurava o grupo acolhido pelo CAPSI, CREAS e NUCRIA, dois centros e um núcleo, respectivamente. Os informantes de duas destas instituições afirmaram que atendem crianças e adolescentes até 18 anos de idade incompletos, como pode ser evidenciado nas seguintes falas:

> "São crianças e adolescentes, até a faixa etária de 18 anos, A demanda que chega aqui é bem diversificada. Então, o acolhimento sempre que possível, é solicitado um encaminhamento dos serviços da atenção básica, quando já houve uma avaliação prévia de um profissional." (Entrevista 3)

> "Atende crianças e adolescentes que são vítimas de algum delito, não são todos os delitos. Em uma breve síntese, são aqueles de uma natureza mais grave que são atendidos pelo ..... [...] Todavia, aqueles delitos de estupro, delitos de natureza mais graves, como tortura; não que os demais não sejam, mas tem que se ter essa ordem; acabam ficando sob atribuição desta unidade." (Entrevista 6)

No entanto, numa destas instituições, o grupo acolhido é mais diversificado, contando com o atendimento integral às famílias e adultos que se mostrem em situação de risco, vulnerabilidade ou em violação de direitos. Ou seja, o atendimento não é apenas para crianças e adolescentes:

> "A gente atende de situações de crianças, adolescentes, famílias, indivíduos em situação de violência. A gente fala em situação de risco em

> decorrência de violência, de violação de direitos. Esse público, hoje, que a gente atende, são crianças, indivíduos que passaram por violência psicológica, física, sexual, exploração de trabalho.” (Entrevista 5)

Isso mostra que, apesar dos profissionais desta instituição trabalharem com as peculiaridades da violência contra adolescentes, os mesmos também estão aptos a lidar com questões familiares num contexto macro, onde o adolescente não é visto como um indivíduo “sozinho” e “comum”, mas sim tratado como um membro de uma família, que tem pais, irmãos e tios que, consequentemente, também sofrerão com as situações de drogadição, violência e vulnerabilidade.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), como visto na revisão bibliográfica deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), foi criado pela Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990 e tem por objetivo servir de referência para a proteção integral à criança e ao adolescente. Quando perguntados: “Qual a sua opinião sobre a legislação vigente de proteção ao adolescente no Brasil?”, os informantes responderam que a lei é boa, dá um suporte adequado, porém apresenta falhas, principalmente no que diz respeito à prática, isto é, ao cotidiano onde o ECA não é aplicado como deveria:

> “No geral, a gente vê o Estatuto como uma linha de trabalho que a gente tem que seguir, aplicar e defender. Acho que é uma lei que ainda não é aplicada na sua totalidade, integralidade não é; os princípios de prioridade que o estatuto coloca, criança e adolescente trem prioridade no acesso à política, a gente não vê isso acontecendo no dia a dia. Na leitura dos gestores no momento de destinar recursos e tudo mais. A gente vê a lei como um aliado, para nós, em melhorar o espaço de trabalho e defender um encaminhamento que seja necessário fazer, seja uma questão de notificação pro conselho diante de uma negligencia dos pais. A gente utiliza muito o estatuto, os princípios de defesa da criança como um aliado para o trabalho.” (Entrevista 3)

> Nós temos uma legislação nova, que é uma legislação muito bonita no papel, que está em vigor, que vai ter melhoras, mas eu acredito que dá um suporte bom para a situação, para as crianças que estão em risco (Entrevista 7)

> Tanto com quem a gente atende, com as famílias, mas a gente vê dificuldade dos gestores em aplicar esta lei. Não é que ela tá errada, pouco implementada, pouco respeitada pelos gestores e pela sociedade também, porque a gente se depara em situações de negligência, utiliza os recursos que tem, encaminhar para o ministério público, conselho, vara da infância, mas nem sempre tem um resultado positivo; nem sempre a interpretação da lei se põe clara para todos os casos, então a gente convive, muitas vezes, essa distorção da lei; os próprios profissionais, as vezes distorcem, são contra, não sabem interpretar o ECA, é bem complicado." (Entrevista 3)

Nesta última fala, nota-se um descontentamento com a aplicação do Estatuto nas instituições que trabalham com atendimento, acolhimento e proteção integral ao adolescente em situação de violência. Para este profissional, o problema está na interpretação da lei, pois muitos profissionais distorcem as disposições que o ECA prevê, sendo, às vezes, contra o que está escrito no próprio Estatuto, por pensarem que está defendendo aspectos ruins, como a "marginalidade", como foi apontado pelo informante. Para o informante também ocorre a dificuldade, por parte dos gestores, em aplicar a lei de forma correta, configurando-se em falta de respeito, uma vez que a não aplicabilidade resulta em N consequências no acolhimento aos adolescentes e no trabalho de todos os profissionais envolvidos. Entretanto, a conclusão foi que o Estatuto serve como um apoio ao trabalho destes profissionais, ou seja, em sua maioria, eles seguem, aplicam e defendem as tais disposições.

Para outro participante do estudo, a problemática está na falta de atualização do Estatuto, em vista das novas políticas sociais, que estão em vigor no Brasil. Sob o mesmo ponto de vista, para este profissional, o ECA consegue promover e garantir, através dos dispositivos municipais, como o Conselho Tutelar, os direitos das crianças e dos adolescentes, como é visto logo abaixo:

> "Eu acredito que a legislação, a gente tá falando do ECA, acredito que é uma lei que promove e procura garantir, através do conselho tutelar e outros seguimentos nos direitos das crianças e dos adolescentes. A minha opinião, eu apenas gostaria que ela fosse revisada e atualizada de acordo com as políticas sociais." (Entrevista 4)

Referente à pergunta sobre como era a rede de proteção ao adolescente em situação de violência, os profissionais de saúde declaram que existe uma rede de proteção chamada Rede de Proteção Integral à Criança e ao Adolescente na Tríplice Fronteira (REDE PROTEGER) e que as instituições pesquisadas fazem parte desta rede.

De acordo com o Protocolo de Atendimento à Criança e ao Adolescente Vítima de Violência do Município de Foz do Iguaçu (2016), a REDE PROTEGER, que procura planejar e organizar as entidades, comunidades, recursos e ações em defesa dos adolescentes e jovens da região da Tríplice Fronteira – Argentina, Brasil e Paraguai - foi construída pela Itaipu Binacional no ano de 2003. Opera trabalhos nos três países, buscando utilizar de programas integrados, para garantir que as instituições governamentais e não governamentais, que atuam no atendimento à criança e ao adolescente, se unam e conquistem resultados melhores nas ações desenvolvidas dentro da rede (PROTEGER, 2012).

Segundo o Protocolo de Atendimento à Criança e ao Adolescente Vítima de Violência do Município de Foz do Iguaçu (2016), “as reuniões ocorrem uma vez por mês, sem local fixo, pois acontecem nas sedes das instituições e parceiros da REDE PROTEGER.”

Figura 1: Logotipo da REDE PROTEGER

Fonte: Jornal de Itaipu Eletrônico (2015)

Segundo o Jornal Itaipu Eletrônico (2019), a Itaipu Binacional integra a Rede PROTEGER. No Carnaval da Saudade 2019, no município de Foz do Iguaçu, a

Itaipu Binacional participou das ações durante o carnaval da Campanha Nacional de Proteção a Crianças e Adolescentes. Com o apoio da Fundação Cultural e da Secretaria de Assistência Social de Foz do Iguaçu, foram realizadas ações para o enfrentamento de cinco violações de direitos: violência sexual, trabalho infantil, uso de álcool e de outras drogas, desaparecimento de crianças e meninos e meninas em situação de rua.

Figura 2: No carnaval, Itaipu integra Campanha de Proteção a Crianças e Adolescentes

Fonte: Jornal de Itaipu Eletrônico (2019)

Nesta rede, segundo os profissionais, participam todos os equipamentos municipais que trabalham com atendimento, acolhimento e proteção integral a crianças e adolescentes em situação de violência, inclusive as Organizações Não Governamentais (ONGs). Há reuniões ordinárias mensais para debater sobre o fluxo, atendimento, demandas reprimidas, demandas gritantes. A rede tem como propósito o funcionamento adequado da rede intersetorial de atendimento infantojuvenil, como mostra a seguinte fala:

> "[...] a gente tem hoje a rede de proteção infantojuvenil no município, que é uma rede formada por todos os autores de cada instituição, seja governamental ou não governamental, que fazem parte dessa rede, que discute articulações, que discute proteções. Essa rede são reuniões ordinárias mensalmente, não me recordo agora se é na primeira quinta-

> feira do mês ou na terça, mas são reuniões ordinárias, que acontecem mensalmente e nessas reuniões a gente discute fluxo, atendimento, demandas reprimidas, demandas gritantes, então a rede é no intuito de criar, fazer funcionar a rede intersetorial de atendimento infantojuvenil. Então faz parte a CMDCA, CAPSi, Secretaria de Assistência, Esporte, Lazer, Cultura, Educação, Organizações Governamentais, como Guarda Municipal, Receita Federal, não governamentais, como o Rotary, Associação Sagrada Família, organizações que são vinculadas à Prefeitura, mas são terceirizadas, Casa Maria Mãe Porta do Céu, AFA, Aldeias SOS Brasil, que são instituições de acolhimento socioassistencial, então é bem grande essa equipe que faz. E a gente tem uma mais enxuta, que é a Câmara Técnica de Saúde Mental no Município, que foi instalada o ano passado, no segundo semestre do ano passado, que também tem esse mesmo viés, só que mais técnico." (Entrevista 1)

Conforme o Protocolo de Atendimento à Criança e ao Adolescente Vítima de Violência do Município de Foz do Iguaçu (2016), a REDE PROTEGER destaca "a importância da construção e a execução de fluxogramas, um dos objetivos deste documento, demonstrando efetivamente um trabalho de rede."

Figura 3: Rede PROTEGER entra na luta contra a evasão escolar em Foz do Iguaçu

Fonte: 100fronteiras (2018)

A Rede PROTEGER é a principal rede de proteção a criança e ao adolescente de Foz do Iguaçu e Região, contando com os principais equipamentos municipais, estaduais e órgãos públicos. Conforme a Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), A Rede PROTEGER é composta por aproximadamente 40 Instituições filiadas do terceiro setor que desenvolvem atividades em prol da proteção e garantia integral dos direitos de crianças e adolescentes na região. Ainda segundo a UNILA (2016), seu principal objetivo é “integrar e fortalecer serviços e programas de proteção integral às crianças e adolescentes da região da Tríplice Fronteira, propondo estratégias para o fortalecimento das Instituições e suas ações.” Como pode ser visto logo abaixo:

> “Eu tenho um pouco, eu participei de poucas reuniões, mas existe a rede proteger, que é todo um conjunto de equipamentos, ONGS, instituições, órgãos públicos, municipais e estaduais que procuram promover, garantir direitos às crianças e adolescentes. É a rede proteger, a principal delas. Deve ter outras que eu ainda não tenho conhecimento, mas vou procurar conhecer.” (Entrevista 4)

Esta rede trabalha para melhorar o acesso da população às ações e serviços de atenção integral às crianças e adolescentes, através de acordos e estratégias com os seus membros, tendo como parâmetro aperfeiçoar políticas públicas que contemplam a Atenção Integral à criança e ao adolescente e ao seu meio social. As reuniões ordinárias da A Rede PROTEGER ocorrem segundo calendário anual definido e aprovado pelo Plenário, sendo que estas reuniões são abertas, ou seja, podem participar as Instituições qualificadas como parceiros aderidos e convidados (UNILA, 2016).

Um profissional de saúde comentou que, além da Rede PROTEGER, tem a Rede de Proteção Psicossocial (RAPS), que integra os equipamentos específicos de saúde, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS), CRAS, CREAS, Conselho Tutelar, entre outros:

> “A rede somos nós. Nós participamos da rede e a rede que a gente tem conhecimento, a gente fala muito mais, como a gente é espaço da saúde, fala sempre, explora bastante a rede de atenção psicossocial, que seria a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), integra desde os postos de saúde,

> mas que também, em alguns momentos, vai falar de outros equipamentos que são de outras políticas, como o CRAS, CREAS, Conselho Tutelar. Tanto saúde, como assistência, a rede é uma só. Como você colocou, a rede integra a proteção, então a gente também se vê dentro dessa rede, a gente tá dentro do sistema de assistência à saúde à criança e ao adolescente, mas não deixa de trabalhar a questão da proteção. A gente vê muitas ações que a gente toma, que avalia junto com a equipe médica, a equipe técnica, é pensando numa proteção daquele adolescente." (Entrevista 3)

Ao falar sobre a Rede, um participante do estudo retomou à problemática da não aplicabilidade da legislação, que seria o ECA. Como já foi apresentado e discutido aqui, há limitações na atuação de trabalho por parte das instituições, pois o Estatuto não é interpretado e aplicado como deveria. Para este profissional, a rede é fruto dessa não aplicabilidade e deficiências da legislação de proteção ao adolescente, como mostra a seguinte fala:

> "A rede é, justamente, pega um gancho do que eu falei anteriormente, a legislação é boa, no entanto, não é aplicada por N motivos, que dificultam aplicar, a fazer um trabalho redondinho como deve ser. E a rede, ela é fruto dessa não aplicabilidade. Por exemplo, hoje, dentro do município, existe uma rede constituída. Esta rede tem todos os serviços, todos os programas, todos os projetos. Ela tem todos os equipamentos necessários para fazer essa proteção, tem o judiciário, só que assim, cada um com as suas deficiências. Cada equipamento vai ter alguma coisa que não tá funcionando, vai ter demanda demais, a equipe não dá conta, então vai precarizando o trabalho, mas é o que a gente tem. A gente tenta trabalhar com o que a gente tem." (Entrevista 5)

Também foram apresentados os estudos de caso feitos uma vez por mês pelo Comitê, onde as instituições vão estudar e trabalhar em cima de casos nos quais as crianças e adolescentes se encontram em situação de risco e a Rede tentou ajudar, mas não conseguiu; ou seja, a Rede trabalha nos casos mais difíceis para tentar solucioná-los e dar um encaminhamento decente. Isso pode ser visto abaixo:

> “Por exemplo, um projeto que tem dentro do município que ajuda na proteção, são os estudos de caso nos comitês. Todo mês tem estudo de caso referente a crianças e adolescentes que tão em acolhimento, que a rede já tentou de tudo para sair daquela situação de risco e não conseguiu. Então junta a rede para discutir o caso, e ver quais são os encaminhamentos que são possíveis e que ainda não deu andamento. Isso que é uma das ações da rede para tentar melhorar, para viabilizar direito criança e adolescente. Outro também, que envolve a rede, é a rede proteger. A rede proteger não é estudo de caso, não tem poder jurídico, mas ali é um lugar que se discute a política pública para criança e adolescente, ou seja, tem os mecanismos que a rede utiliza, apesar de toda aplicabilidade, que ajuda na hora de viabilizar direito.” (Entrevista 5)

As instituições pesquisadas, CAPSI, CREAS I e NUCRIA, seguem o mesmo protocolo de atendimento a adolescentes em situação de violência: o protocolo de atendimento à criança e ao adolescente vítima de violência do Município de Foz do Iguaçu, organizado por Adriéli Volpato Craveiro, assistente social do Ministério Público do Estado do Paraná (MPPR). Este protocolo foi lançado nos dias 14, 15 e 16 de dezembro de 2016 e foi construído com a colaboração de diversos representantes de instituições como a Vara da Infância e da Juventude, Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente, Centro de Referência de Assistência Social, Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, Conselho Tutelar, Secretaria Municipal de Assistência Social, Família e Relações com a Comunidade, Núcleo de Proteção à Criança e ao Adolescente Vítimas de Crime, Ministério Público do Paraná , Fundação Nosso Lar, Associação Fraternidade Aliança, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu, entre outras.

Segundo o protocolo de atendimento à criança e ao adolescente vítima de violência do Município de Foz do Iguaçu (2016), em “participantes das reuniões para a construção dos fluxos”, as três instituições que foram objeto de pesquisa deste estudo, CAPSI, CREAS I e NUCRIA, participaram da construção deste protocolo, o que se mostra significativo para analisar como é o protocolo seguido no atendimento e acolhimento aos adolescentes em situação de violência.

O protocolo surgiu da deficiência ao atendimento a criança e ao adolescente vítima de violência e foi construído através de 18 reuniões coletivas e 24 reuniões individuais/grupos específicos, conforme o Ministério Público do Estado do Paraná (2016):

> Deste modo, no mês de março de 2015, após identificar que no município de Foz do Iguaçu havia uma deficiência ao atendimento a criança e ao adolescente vítima de violência, não tendo uma padronização nos serviços, em um esforço coletivo, buscando amenizar os efeitos consequentes da violência institucional, constatou-se necessário uma concretização nas ações que possibilitassem a construção de uma rede de atenção integral à criança e ao adolescente vítima de violência. Assim, surgiu a necessidade de se confeccionar um Protocolo de Atendimento à Criança e ao Adolescente Vítima de Violência do Município de Foz do Iguaçu para o direcionamento dos trabalhos. Com a realização de 18 reuniões coletivas e 24 reuniões individuais/grupos específicos [...]. Por fim, para a aplicabilidade deste Protocolo foram desenvolvidas 08 reuniões de articulação das políticas sociais para o fortalecimento do trabalho em rede (MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ, 2016).

Alguns profissionais participantes do estudo comentaram que fizeram parte na construção do Protocolo de Atendimento à Criança e ao Adolescente Vítima de Violência do Município de Foz do Iguaçu, como pode ser visto na seguinte fala:

> “[...] Então é bem elucidativo, os vários fluxos, foi pensado com todos os participantes, a vigilância epidemiológica, por exemplo, hospital municipal, pronto atendimento, conselho, CREAS, unidade policial, que seria o NUCRIA, ministério público, o NUCRIA e as delegacias, poliambulatório, atenção básica, o CAPSI, e aqui tem um espaço para outros encaminhamentos dependendo do que surgir. Então, têm vários fluxogramas e cada um determina para as pessoas não ficarem perdidas, para saber para onde encaminhar, o tempo necessário para esse encaminhamento, ele vai pra onde. Realmente é um norte para as equipes, para estarem sabendo, que é o mais importante, da existência deste protocolo. É para não perder tempo, é para agilizar.” (Entrevista 3)

Figura 4: Protocolo de Atendimento à Criança e ao Adolescente Vítima de Violência

Fonte: Ministério Público do Paraná (2016)

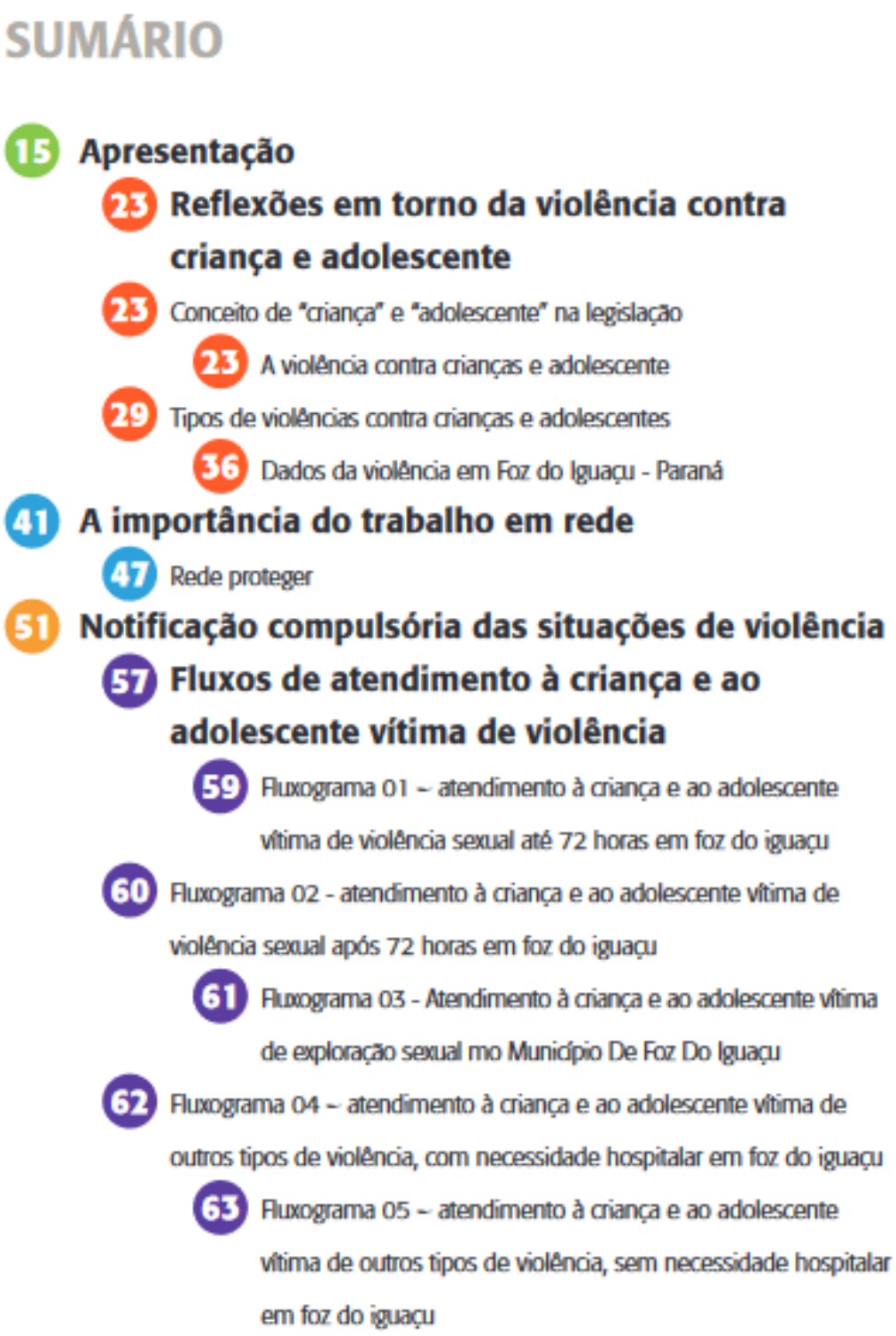
O protocolo é conhecido como “o livro rosa” pelos profissionais entrevistados. Apenas um informante não tinha conhecimento deste, em decorrência do pouco tempo de trabalho na instituição – apenas uma semana -, todos os outros sabiam sobre os fluxogramas abordados, as instituições participantes, como fazer o encaminhamento, como notificar os casos e com quais equipamentos devem trabalhar nos encaminhamentos:

> “A gente procura seguir o livro rosa. Se a gente identificou um caso de violência, acionar o Conselho Tutelar, encaminhar para o hospital e seguir as notificações de violência. A gente procura seguir aquele, dentro daqueles equipamentos que estão inclusos ali naquele protocolo.” (Entrevista 2)

> “Como eu tô chegando aqui agora, eu tô fazendo reordenamento, tanto estrutural tanto reordenamento institucional aqui no ....., e a gente estabelece um fluxo de atendimento, então assim, eu tô me familiarizando ainda de acordo esse protocolo, se tem um caráter oficial, municipal e estadual, se ele tem essas prerrogativas, se ele pode melhorar ou se a gente vai ter que segui-lo. Então ainda tô me atendo a conhecer este protocolo, mas a questão é garantir direitos, é o acolhimento das crianças e dos adolescentes.” (Entrevista 4)

O Protocolo de Atendimento à Criança e ao Adolescente Vítima de Violência do Município de Foz do Iguaçu está estruturalmente bem organizado, com embasamento teórico científico, fala sobre a importância do trabalho em rede, possui informações referentes às notificação compulsória das situações de violência, os fluxos de atendimento à criança e ao adolescente vítima de violência e as instituições/órgãos que compõem os fluxos e o fortalecimento da rede. O protocolo está disponível para download no site do Ministério Público do Estado do Paraná e foi entregue à autora desta pesquisa uma cópia na ida ao Centro Especializado de Referência de Assistência Social (CREAS I), para a realização das entrevistas. De acordo com os profissionais, todos eles possuem uma cópia, para seguirem no atendimento e acolhimento às crianças e adolescentes em situação de violência.

Figura 5: Sumário do Protocolo de Atendimento à Criança e ao Adolescente Vítima de Violência do Município de Foz do Iguaçu



SUMÁRIO

15 Apresentação

23 Reflexões em torno da violência contra criança e adolescente

23 Conceito de "criança" e "adolescente" na legislação

23 A violência contra crianças e adolescente

29 Tipos de violências contra crianças e adolescentes

36 Dados da violência em Foz do Iguaçu - Paraná

41 A importância do trabalho em rede

47 Rede proteger

51 Notificação compulsória das situações de violência

57 Fluxos de atendimento à criança e ao adolescente vítima de violência

59 Fluxograma 01 – atendimento à criança e ao adolescente vítima de violência sexual até 72 horas em foz do iguaçu

60 Fluxograma 02 - atendimento à criança e ao adolescente vítima de violência sexual após 72 horas em foz do iguaçu

61 Fluxograma 03 - Atendimento à criança e ao adolescente vítima de exploração sexual mo Município De Foz Do Iguaçu

62 Fluxograma 04 – atendimento à criança e ao adolescente vítima de outros tipos de violência, com necessidade hospitalar em foz do iguaçu

63 Fluxograma 05 – atendimento à criança e ao adolescente vítima de outros tipos de violência, sem necessidade hospitalar em foz do iguaçu

Fonte: Ministério Público do Paraná (2016)

Figura 6: Sumário do Protocolo de Atendimento à Criança e ao Adolescente Vítima de Violência do Município de Foz do Iguaçu

65 **Conhecendo as instituições/órgãos que compõem os fluxos**

66 1. Atenção básica – Secretaria Municipal de Saúde

70 2. Centro de atenção psicossocial infantojuvenil

72 3. Centro de referência especializado de assistência social

74 4. Conselho tutelar (norte e sul)

78 5. Hospital Ministro Costa Cavalcanti

80 6. Hospital Municipal Padre Germano Lauck

81 7. Ministério Público do Estado do Paraná - 15ª promotoria de justiça de Foz do Iguaçu

84 8. Núcleo de proteção à criança e ao adolescente vítimas de crimes (NUCRIA)

85 9. Poliambulatório

86 10. Serviço de assistência especializada DST/AIDS

88 11. Unidade de pronto atendimento 24 horas João Samek e unidade de pronto atendimento Morumbi

91 **Fortalecimento de rede**

91 Grupos vinculados às regiões – estudos de casos

93 Reuniões com representantes das instituições que compõem os fluxos

94 **Referências**

Fonte: Ministério Público do Paraná (2016)

De acordo com as respostas dos participantes do estudo, observou-se que as três instituições seguem o Protocolo de Atendimento à Criança e ao Adolescente Vítima de Violência do Município de Foz do Iguaçu. Depende da tipologia de violência atendida, e respeitam os fluxos de atendimento à criança e ao adolescente vítima de violência. Um ponto em comum é que o NUCRIA citou a importância do CREAS e o contrário também ocorreu. Os profissionais declaram que realizam a notificação compulsória e encaminham conforme a especificidade do caso. Se for necessário a realização de exames, fazem o encaminhamento ao NUCRIA e ao Hospital Ministro Costa Cavalcanti; importante frisar que o Conselho Tutelar é sempre acionado. A violência sexual é um agravo de notificação compulsória, sendo que os profissionais notificam para a Vigilância Epidemiológica, ou seja, sempre que for detectado qual o tipo de violência, o órgão de referência é acionado, como pode ser visto logo abaixo:

> "A violência contra adolescentes, a gente notifica imediatamente ao conselho, a violência física, violência psíquica, violência sexual. São vários protocolos, no caso de uma abordagem onde eu detecto uma possibilidade de violência sexual, a gente aciona o Conselho e aí tem um protocolo por trás disso onde essa criança vai ser conduzida ao NUCRIA e ao Costa Cavalcanti para fazer os exames de referência. Isso é uma condição física, uma coerção, uma condição psíquica que ela vem sofrendo no contexto familiar, Conselho Tutelar e Ministério Público de e o atendimento aqui. Se violência que foi sazonal, aconteceu em detrimento à alguma coisa ali, CREAS, então, para cada tipo de violência que a gente aborda, a gente tem uma condução específica [....]. A agressão, a violência sexual mesmo, ela tem toda uma notificação por trás, é hoje, um agravo de notificação compulsória, então a gente tem que notificar à Vigilância Epidemiológica, tem um guia pra isso, e aí vai pro Costa, aciona a Vara da Infância e Juventude. Sempre que a gente detecta a violência, a gente aciona o órgão de referência ali. Sempre o nosso ponto inicial é o conselho, aí o CREAS que é o fortalecimento de vínculo" (Entrevista 1)

Os profissionais afirmaram que os adolescentes chegam às unidades acompanhados pelos pais ou pelo responsável, contudo, em alguns casos – encaminhamentos dos outros órgãos que integram a REDE PROTEGER – chegam pelo

Conselho Tutelar ou pela escola:

> “Geralmente vem acompanhado pelo conselho tutelar, as vezes a escola, a diretora, psicopedagogo, a pedagoga. Na maioria das vezes são esses. Primeiro vai para o conselho, depois o conselheiro. Às vezes a Vara da Infância nos procura, mas às vezes, a gente atende também. (Entrevista 7)

Como os profissionais seguem os fluxos de atendimento contidos no Protocolo de Atendimento à Criança e ao Adolescente Vítima de Violência do Município de Foz do Iguaçu, utilizam da ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para notificar os casos e realizar os devidos encaminhamentos aos outros órgãos/instituições que integram a REDE PROTEGER. Segundo o Ministério da Saúde (2016), “o SINAN é alimentado pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, anexo V - Capítulo I.”

O uso do SINAN possibilita um diagnóstico de ocorrência de agravos na população, tendo por objetivo explicar as causas destes agravos de notificação compulsória. Além disso, contribui para identificar os riscos em determinadas áreas geográficas, através de dados epidemiológicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). Na seguinte fala isso fica evidente:

> “A criança, quando comparece à esta unidade, obviamente, acompanhada de um responsável legal, nós verificamos o fato se realmente se configurar alguma notícia de um crime, que às vezes pode ocorrer que não, que o que ela quer é tirar algumas dúvidas; a gente faz os encaminhamentos devidos quando não há o crime, para o CREAS, a gente envia para o conselho tutelar. Mas enfim, quando ela narra um crime, é feito o registro da ocorrência, a menor é ouvida por psicólogas, por mim também, autoridade policial, para que a gente possa adotar imediatamente a medida, uma medida inicial. É feito o registro de boletim de ocorrência, a vítima é ouvida, é instaurado um procedimento. Se é o primeiro contato que ela está tendo com esta unidade, se o ..... é o primeiro lugar que ela veio para registrar o fato, encaminhamos posteriormente ao conselho tutelar, via a ficha SINAN, essa informação de que ela esteve nesta

> unidade para que o conselho tutelar acompanhe a situação da criança, porque a polícia judiciária, ela lida com investigação de um crime, ela não faz esse acompanhamento pra ver como está a situação do menor, para ver se ele está de fato protegido, se está garantido a sua integridade física, psicológica." (Entrevista 6)

Os participantes do estudo afirmaram que fazem os relatórios até 24 horas, até 72 horas, conforme o Protocolo de Atendimento à Criança e ao Adolescente Vítima de Violência do Município de Foz do Iguaçu. As crianças e adolescentes têm que passar pelo Conselho Tutelar – novamente, fica claro que este equipamento é sempre acionado, sabendo de todos os casos atendidos -, e, nesta fala, o SINAN foi citado mais uma vez, como "folha do SINAN" ou "ficha do SINAN". O uso dos exames também apareceu de novo, tendo que passar pelo Hospital Ministro Costa Cavalcanti e pelo NUCRIA. Observou-se que, nesta instituição, o atendimento não é imediato, isto é, os profissionais aguardam encerrar um caso para iniciar outro:

> "[...] o fluxo funciona assim: foi diagnosticada a criança com violência, por exemplo, violência sexual. Existe o que faz no ato que aconteceu, o que o equipamento, a porta de entrada - que ficou sabendo do caso - faz. Aí têm aqueles depois de 24 horas faz relatório, 72 horas. Geralmente é este que vem com a gente [...]. Essa criança, ela tem que passar pelo conselho, pelo hospital, para fazer o exame e pelo NUCRIA. Geralmente quem manda pra gente é o hospital e o conselho tutelar. A gente recebe a folha do SINAN ou mesmo o ofício relatando e a gente não consegue, de imediato, atender no ato da entrega. Entregou e não poderemos, por exemplo, semana que vem, atender essa criança. A gente vai aguardar, encerrar um caso para iniciar outro." (Entrevista 5)

Observou-se que os profissionais não conseguem atender de imediato por ter uma demanda muito alta, tendo que priorizar certos casos acima de outros, uma vez que precisam encaminhar estes casos para os órgãos de referência e cumprir o que está contido no protocolo.

4.3.1 Percepção dos profissionais acerca de suas Possibilidades e Limitações de Trabalho

Para os profissionais participantes do estudo, a infraestrutura dos serviços é funcional. Entretanto, ressaltaram algumas dificuldades e disseram que precisa de melhorias, principalmente no que tange ao tamanho do espaço, para ofertar as atividades que, no planejamento ideal, estes serviços deveriam oferecer. Alguns trechos mostram a percepção dos profissionais acerca dessas limitações de espaço físico:

> "Tem algumas limitações de espaço físico, mas para o serviço, é funcional né. Se pudesse de repente acrescentar mais duas salas terapêuticas, mas o número de grupos para a demanda atual é funcional. O que poderia melhorar, aí entra n coisas que a gente pediu, por exemplo, a gente tá para constituir a unidade de acolhimento infanto-juvenil, a comunidade de acolhimento infanto-juvenil destinado a proteção do adolescente vítima de violência, de vulnerabilidade por uso de drogas [...] A segunda proposta que a gente fez é uma quadra poliesportiva, que, com educador físico presente no serviço, porque o esporte é uma das formas de proteção social ao indivíduo; uma proposta que teve também nesse viés, foi uma pista de bicicross aqui, onde tem aqueles morros, coisas que poderiam ser construídos no serviço e utilizados para fazer essa proteção e até aqueles que estão tratamento aqui. Ainda não conseguimos que seja construído isso, sensibilizar a gestão para isso, mas realmente é um pensamento concreto [...] hoje, se você perguntar, é funcional, a estrutura que tem. É que precisa mais equipamento de permanência que possam ser usados: televisão multimídia, videogame, mesa de ping pong, trave de futebol.... isso poderia ser usado muito facilmente, benefícios aos adolescentes e aí os demais requerem construção." (Entrevista 1)

> "O ..... aqui de Foz, em si, a gente sempre tenta melhorar o atendimento à vítima, não seria o melhor estruturalmente falando, de estrutura mesmo, predial, não é o melhor que a gente tem, mas a gente tenta se adequar a aquilo que está à disposição e prestar o atendimento. Me parece que os recursos humanos e materiais também é o que geralmente atrapalha impede que aja uma prestação melhor de serviço. Se o conselho tutelar,

> por exemplo, não tem um efetivo adequado, e não tem recursos materiais também satisfatórios, provavelmente terá a falha na prestação de serviços, isso é aplicado do CREAS e a outros órgãos também, além disso, agrega-se também que é importante realizar um trabalho visando aperfeiçoar a equipe composta em cada órgão desse, para que entenda qual é o trabalho que tem ser prestado e a forma que deve ser prestado. Sem que haja, por exemplo, essa especialização do trabalho mesmo, da técnica do trabalho, provavelmente não haverá resultado. Então uma série de fatores que deve ser analisado, pontuado por cada órgão para que chegue ao conhecimento, ou ainda que chega e não é dado uma resposta satisfatória, mas que pelo menos busque e lute para que se tenha essa melhoria; para que supra essa falha, para que o serviço melhore, para que a prestação melhore." (Entrevista 6)

Os profissionais justificam que a infraestrutura não é a melhor em virtude da falta de sensibilização advinda da gestão, como fica evidente nas falas apresentadas. A estrutura deveria ser maior para dar conta à demanda exigida nas instituições, todavia, afirmaram que tentam se adequar ao que está disponível para prestar o atendimento. Nestas falas, observam-se também, dois pontos importantes ligados às limitações de trabalho, na percepção dos profissionais, porém não referentes à infraestrutura, isto é, o espaço físico, mas sim à falta de recursos humanos e materiais. Na fala da entrevista 1, por exemplo, o informante utiliza o termo 'equipamento de permanência' e cita quais seriam: televisão multimídia, videogame, mesa de ping pong, trave de futebol. Para ele, trariam muitos benefícios aos adolescentes, mas no momento não têm, pois está em processo de construção.

Para outros participantes do estudo, a deficiência se encontra em não ter uma sede própria para a instituição. Trabalhar em um espaço que não é próprio para os serviços que são realizados neste representa falhas no serviço. Estes usaram o termo 'precarizado', uma vez que não têm recursos disponíveis para melhorar o atendimento. A falta dos benefícios eventuais, como o transporte, por exemplo, também se caracteriza como uma limitação neste sentido. Isso pode ser visto no seguinte trecho:

> “Primeiro uma infraestrutura, uma sede ampla, de preferência uma sede própria do ..... com acessibilidade, que garanta sigilo profissional, com internet de qualidade, toda a parte de mobília, aqui é tudo muito precarizado, porque faz tempo que não tem recursos para o ....., porque e tudo de doação, isso melhoraria bastante o atendimento. A questão dos benefícios eventuais que é necessário dentro da assistência, porque ai a gente já responde uma demanda que é do usuário, que é do transporte, porque se ele vir pra cá, a gente pode disponibilizar o passe pra ele, por exemplo, se for o caso; é uma construção também essa questão dos benefícios eventuais. Tem lei, mas essa lei ainda não foi aprovada, ainda tem correções nela. É uma coisa que ajuda no trabalho, não só aqui no ....., mas em qualquer outro equipamento também; ampliação dos recursos humanos, porque as equipes, hoje, elas não estão completas. Tanto a equipe aqui do PAEF, a equipe do serviço do idoso e do SES, hoje eles não têm uma equipe técnica e preparada, precisa de pelo menos um técnico para dar um respaldo para eles. Que eu me lembre, são essas. E recursos humanos, acho que são fundamentais.” (Entrevista 5)

Novamente, o assunto da carência de recursos humanos apareceu - mesmo a pergunta sendo apenas sobre a infraestrutura e quais seriam as sugestões para a Prefeitura de Foz do Iguaçu, visando melhorias nestes equipamentos -, o que mostra que os dois aspectos estão relacionados. Isso pode ser visto na fala da entrevista 2 e 5.

> “Aqui no nosso ..... a gente precisaria ter mais salas. o número de sala que a gente tem que é pouco, é pequeno, porque a gente tem 8 salas, nem todas têm ar-condicionado. Então, no calor de Foz não consegue usar todas as salas e, às vezes, a gente tem psiquiatra atendendo com os residentes, então vem o Psiquiatra com 3, 4 residentes; no dia que tem consulta médica, a gente não consegue fazer mais nenhum outro atendimento, mas às vezes é necessário atender alguém, que que momento da consulta queira conversar com assistente social, mas gente não tem onde atender, porque no calor de Foz do Iguaçu, não tem como ficar numa sala fechada sem ar condicionado e atendendo o corredor não dá. Então o número de salas é pouco, a gente precisaria de ar-condicionado, talvez um espaço onde a gente pudesse fazer uma atividade

> de grupo com bola, uma quadra de esporte, alguma coisa assim. Acho que é isso, talvez um refeitório, se tivesse ar condicionado, porque o refeitório é uma sala bem boa, espaço bom que a gente poderia fazer mais atividades, mas aí não tem ar-condicionado e fica complicado. Talvez mais bebedouros. Não são grandes coisas assim. Na verdade, o projeto Inicial desse ....., era ter mais salas, o dobro disso aqui, e não sei porque não aconteceu. Mas também não adianta ter a sala e não ter estrutura, porque muitos coisas daqui, os brinquedos, a gente recebe doação, a gente compra, precisaria de também dessas coisas, não tem como você atender a criança conversando igual eu e você, precisa dar de um lápis de cor, pegar o brinquedo e trabalhar a questão lúdica, porque aí vai aparecendo as coisas. Vai entender as crianças de 5 anos conversando, quer que a criança pare e fala "olha eu apanho, eu sofro violência". Ela não vai falar, aí você pergunta, aí pede para desenhar família, pede para escrever o nome, aí vai aparecer. Se você não tem como, o que você vai fazer? Pequenas coisas que dão grandes resultados, que ajudaria bastante." (Entrevista 2)

Nesta fala, constata-se que há a limitação de espaço físico, pois a quantidade de salas não é suficiente para atender a toda a população que procura o serviço, contudo, percebe-se também que a falta de ar condicionado dificulta o trabalho para os profissionais entrevistados, dado o clima de Foz do Iguaçu que, no verão, ultrapassa os 35º C.

Um ponto interessante trazido pelo informante diz respeito aos recursos materiais, como brinquedos, que são disponibilizados para as crianças atendidas no centro por meio de doações. O profissional considera de suma importância a utilização de outros recursos no atendimento a crianças, dado que o desenvolvimento da conversa não se constitui da mesma forma como se fosse com um adolescente ou adulto. Por se tratar de um tema delicado que é a violência, este trouxe o aspecto do lúdico, ao lidar com crianças e, para isso, necessita de lápis de cor, para a criança ir expondo, aos poucos, a situação pela qual ela está passando; por meio de desenho da família, nome, as crianças mostram que são vítimas de violência e é este recurso que o profissional acha imprescindível para garantir um bom acolhimento. Nas próprias palavras: "pequenas coisas que dão grandes resultados."

Relativo às possibilidades de trabalho, pela questão do Roteiro de Entrevista Semiestruturado “O senhor percebe outras possibilidades de trabalho neste Centro? O senhor vê que podem ser difíceis de serem implementadas? Fale um pouco mais sobre elas”, apenas um profissional respondeu que não vê nenhuma outra possibilidade de trabalho na instituição, demonstrando estar satisfeito com as ações desenvolvidas no serviço, portanto, para ele, o trabalho está sendo realizado da melhor maneira possível, seguindo os objetivos do mesmo:

> “Não, eu não vejo nenhuma; acredito que a equipe tá bem capacitada. Hoje a gente tem a lei do SUAS, é uma lei muito bem elaborada, precisa apenas ser lapidada, ilustrada e executada. Trabalhando em rede, acredito que a equipe não teria nenhuma dificuldade, a não ser que se elabore políticas novas, adjacente da política atual.” (Entrevista 4)

A não ser este profissional da fala acima, todos responderam que percebem outras possibilidades de trabalho nas instituições. As mais citadas foram oficinas e atividades que sirvam de entretenimento para os adolescentes, como o esporte, a arte e o teatro, como pode ser visto nas falas abaixo:

> “A questão das oficinas, atividades lúdicas, recursos atrativos pro público jovem, isso seria uma forma de trabalho que deveria estar funcionando. Então, sim, poderia ser diferente na forma, poderia ter mais recursos humanos e físicos nesse sentido.” (Entrevista 3)

> “Eu acredito que difíceis, não, mas estudadas futuramente. No momento, nós ainda não temos a proposta, entende? Por ser pequeno, eu acredito nisso. Por exemplo, oficinas para trazer uma qualificação. Apesar que o nosso foco não é o atendimento, mas se tivesse uma equipe multidisciplinar estruturada, que pudesse dar o suporte, poderíamos fazer oficinas, minimizar o sofrimento dessas crianças que acolhemos aqui, até quem sabe despertar para outras coisas lá fora, as oficinas para inserir esses jovens, porque eles chegam desacreditados. As crianças, então, elas chegam perdidas, elas não sabem. Elas estavam na escola e 20 minutos depois, 1 hora depois, eu fui abusada. Que mundo é esse? Então poderíamos trabalhar oficinas, artes, futebol, teatro, (Entrevista 7)

Apesar de ter uma pergunta específica, no Roteiro de Entrevista Semiestruturado, sobre as limitações de trabalho, nesta hora alguns profissionais já aproveitaram a deixa para trazer as deficiências das instituições e como isso interfere na prestação do serviço, prejudicando que elas façam o que tem em mente, que seriam as possibilidades de trabalho:

> "Então, é igual falei, a gente precisaria de outros profissionais e de outras alternativas. que não crescer pelos adolescentes. A gente não tem dinheiro para comprar material, a gente não recebe esses incentivos, então uma coisa simples que dá muito resultado é fazer pipa, eles adoram fazer pipa. Mas se a gente não bancar não tirar do nosso bolso a gente não gosta não faz. E então uma simples pipa, que linha a linha, o papel, a vareta e a gente não tem. Existem, sim, outras possibilidades que poderiam ser implantadas mas a gente barra sempre não na dificuldade financeira, enterro público ou no entendimento da gestão sobre o trabalho de ....., a realidade é aqui que é saúde mental ainda é muito estigmatizada, a saúde mental ainda é muito deixada de lado, não tem eu acho que vontade mesmo do poder público da gestão, de investir nisso, talvez é mais fácil punir o adolescente esperar ele cometer uma infração ou depois internar ou sei lá o quê, do que incentiva para que isso não aconteça, não sei qual é o entendimento, eu sei que a gente precisaria de muito mais para poder oferecer para eles o que eles precisam." (Entrevista 2)

Os profissionais de saúde gostariam de trabalhar com outras atividades com as crianças e os adolescentes, desde algo mais simples como é a pipa que, na percepção do profissional na fala acima, faz toda a diferença, no entanto, não conseguem fazer a não ser que utilizem de seu próprio dinheiro, pois a gestão não disponibiliza recursos para isso. Observou-se que a dificuldade financeira apresentada advém de uma falta de entendimento da gestão como deve ser o trabalho desenvolvido e, também, e saúde mental ainda não ser compreendida e valorizada como deveria, pontou o profissional. A falta de investimento, por parte da gestão, faz com que os profissionais fiquem de mãos atadas, visto que eles têm sim outras possibilidades para oferecer de acordo com as necessidades dos adolescentes, mas por essa falta de investimento e de recursos, não conseguem.

A musicoterapia apareceu nas falas de dois profissionais, como uma possibilidade de trabalho. A musicoterapia é uma técnica e ciência que possui objetivos terapêuticos definidos; sabe-se que as atividades que abrangem audição musical podem vir a ter efeitos terapêuticos, mas esta a única área do conhecimento que emprega a música com finalidades terapêuticas (HAGEMANN, MARTIN & NEME; 2018). Para um participante do estudo, a musicoterapia faria diferença no atendimento e acolhimento aos adolescentes em situação de violência, uma vez que, em sua percepção, é possível trabalhar com sensibilidade e tentar amenizar as dores com música, artesanato, esporte, práticas corporais e teatro. Apresentaria excelentes resultados, entretanto, a musicoterapia não é feita, por não ter profissionais específicos para isso, assim como não tem profissionais que trabalhem com as práticas esportivas, corporais e o teatro:

> "A musicoterapia faz tanta diferença, eles gostam tanto de música. Uma vez tinha um professor de capoeira e era bem legal, porque você trabalha muito mais motivado quando você acolhe o adolescente e você tem o que oferecer. Porque o adolescente vem aqui, conta a realidade dele de tragédia e tristeza e você vai oferecer o que, você vai falar assim "vamos trocar essa sua tristeza por música", mas você não tem música para oferecer. Vamos trocar essa tristeza por um artesanato ou uma oficina de trabalhos manuais, alguma coisa que vai pode, de repente, gerar uma renda no futuro, você não tem para oferecer [...]. Eu acho que, se a gente tivesse uma profissional que trabalhasse essa prática esportiva ou práticas corporais, o teatro, que os adolescentes gostam aqui dentro, já teria um grande resultado, porque encaminhar para outro serviço é legal, é bom porque trabalha a interação, eles vão, mas nem todos vão [...] Se tivesse aqui seria bem melhor, compondo a equipe, mas eu acho que é são essas coisas, é música é arte, esporte e essas coisas." (Entrevista 2)

Para os participantes do estudo, há inúmeras possiblidades de trabalho que poderiam ser feitas, que trariam resultados positivos, mas tornam-se difíceis de serem implementadas em virtude da falta de investimento pela gestão municipal. Observou-se nas falas que os profissionais tentam sensibilizar a gestão para conseguirem recursos humanos e materiais para desenvolveram outras atividades que consideram importante - como as oficinas de trabalhos manuais, por exemplo -, mas arduamente conseguem uma resposta boa. Um profissional fez questão de enfatizar o quando a gestão passada do Município de Foz do Iguaçu colaborou para

que o serviço tivesse diversas falhas no atendimento, como não ter um médico psiquiatra para atender as crianças e os adolescentes. Para este profissional, a instituição tem um potencial muito grande para a melhoria do serviço, contudo, necessitam de apoio da gestão e da população, como mostra a seguinte fala:

> "Aqui? Sim, inúmeras [...]. Eu não preciso oferecer uma oficina terapêutica pro adolescente pra conseguir um bom tratamento, eu posso oferecer uma oficina que ele realize alguma atividade que traga bem-estar, por exemplo, eu tive um por um ano um voluntário mestre de capoeira aqui dentro e foi excelente [...] O nosso viés, o nosso trabalho, enquanto equipe, é sempre sensibilizar a gestão e população pra que a gente consiga isso aqui. A gente tem um potencial muito grande a ser explorado ainda. Se a gente for parar pra pensar nas que vem rapidamente na minha cabeça, musicoterapia, teatro, marcenaria, oficinas de trabalhos manuais, muitas oficinas que poderiam dar um outro norte pros adolescentes que a gente vê que têm resultado podem ser inseridas num serviço como esse, não só a terapêutica pura e simplesmente, mas essas oficinas tem resultados muito positivos. São difíceis porque a gente tá aí há 5 anos tentando. São difíceis de serem implementadas, basicamente por conta da gestão. Enquanto gestão, a gente procura sempre tá sensibilizando, apesar de ter uma abertura maior com a gestão atual, a gente sempre teve muita dificuldade com a gestão [...] Agora, com essa nova gestão, pra você ter uma ideia, que eu tô buscando habilitação do serviço, que eu tô buscando contrato de lanche, contrato do psiquiatra, porque esses 4 anos que se passaram foi, literalmente, um apagão na gestão, então muitas dessas oficinas que podem e devem ser implantadas precisam da gestão. Hoje a gente tem em franco processo de execução a construção de unidades de acolhimento infantojuvenil, unidades de acolhimento adulto, masculino e feminino." (Entrevista 1)

Na visão dos profissionais, a gestão municipal não colaborar influencia negativamente no trabalho desenvolvido pelas instituições, principalmente no tange a aspectos básicos, como um lanche da tarde para as crianças e os adolescentes comerem enquanto estiverem no centro. Se não têm recursos para o lanche, dificilmente terá para atividades mais elaboradas como a musicoterapia que foi citada, que necessita de profissionais capacitados. Se não tem como executar o mínimo necessário, não há

perspectiva de fazer algo a mais, pois, além da demanda ser alta, precisam garantir o atendimento mínimo aos casos. Concluindo, para os profissionais, essas possibilidades não são difíceis de serem implementadas, mas necessitam de atenção especial, por parte da gestão municipal, com as secretarias municipais. Portanto, seria um trabalho integrado entre várias secretarias, como a de Esporte, Lazer e Educação. Isso é evidenciado na fala:

> "Mas a gente tem dificuldade nesses 4 anos que se passaram aí, inclusive de executar o mínimo do necessário nosso, eu passei um período de 3 meses, 4 meses, sem psiquiatra no serviço de saúde mental, 4 meses sem psiquiatra, 1 ano sem lanche, que o ..... tem que oferecer duas refeições diárias, um almoço e um lanche. Alguns meses, não vou lembrar pra te quantificar, sem nenhum almoço pra oferecer para os adolescentes e familiares. Então, realmente, os 4 anos que passaram da gestão do anterior prefeito, o Reni, foi bem ruim, bem prejudicial à toda a rede, inclusive à rede de saúde mental, se para o matriciamento, se interrompeu algumas educações permanentes que a gente tinha em execução, porque a gente não tinha suporte técnico pra isso. Então, respondendo objetivamente a pergunta, não é difícil a gente desenvolver essas ações dentro do serviço mas envolve todas as secretarias, esporte lazer e educação e envolve gestão, mas envolve especificamente o poder público, a gestão." (Entrevista 1)

Os participantes consideram um forte motivo para a não realização de outras ações no cotidiano de trabalho destas instituições a precarização das políticas públicas. Conforme foi dito, tem a tentativa, por meio de discussões – estas feitas nas reuniões da REDE PROTEGER - para melhorar o acolhimento aos adolescentes, mas novamente, esbarram em aspectos básicos, que é a comida, que deveria ser um direito garantido a todas as pessoas. Observou-se, nesta fala, que o profissional considera ser difícil por não ter apoio financeiro da gestão, e na falta de compreensão do trabalho realizado pelas instituições estudadas:

> [...] Com toda essa precarização do trabalho, a gente fica impossibilitado. Tem toda uma construção de pauta, de diálogo, de discussão e não só dentro do ....., mas nos espaços também de controle, dos conselhos, dentro das próprias reuniões da rede, isso é feito no coletivo [...]. As

> possibilidades elas existem, mas são difíceis justamente por isso. Mas pra gente fazer certas execuções, por exemplo, se você vai fazer um grupo aqui dentro do ....., ele já fica difícil, porque não tem infraestrutura, aí esse grupo, ele não vai ser um grupo que as pessoas, elas vão morar ao redor, elas vão morar na cidade inteira, e estamos falando de família que não tem dinheiro para comer. Então essas famílias, automaticamente, elas não vão conseguir vir pra cá, óbvio que se elas não vão conseguir vir pra cá, a gente vai ter que articular transporte, mas o nosso transporte não dá para pegar todas essas famílias. Então, assim, são várias coisas que vão dificultando o trabalho, uma metodologia em grupo, se essas famílias estão aqui, se a gente consegue trazer elas, a gente vai ter outro problema, que é o problema do coffee break, às vezes, as pessoas podem não dar importância, mas isso é fundamental, a comida cria vínculo com as pessoas, e as pessoas vão ficar aqui duas, três horas sem comer? Não. Então, aí, hoje não tem previsão de orçamento pra isso, então são coisas que vão inviabilizando uma medida dessas." (Entrevista 4)

Quando perguntados "Na sua opinião, existem limitações de trabalho neste Centro? Fale um pouco delas.", todos os profissionais declararam que uma limitação é falta de profissionais para compor as equipes das instituições, portanto, a limitação mais observada foi referente aos recursos humanos, que são insuficientes nas três instituições. A segunda limitação mais observada foi referente aos recursos materiais, como pode ser visto abaixo:

> "Normalmente se resumem a limitações de recursos humanos que podem dificultar a realização do trabalho e de recursos materiais também, que e geralmente o que limita mais a atuação do nosso melhor desempenho, na prestação do serviço público." (Entrevista 6)

> "Então, situações que a gente tem hoje, de forma concreta, limitações enquanto a Equipe Técnica, é pequena para toda a semana. A gente tem limitação enquanto atendimento e mensuração psiquiátrica, acompanhamento que eu falei que tem uma vez por semana, só atendimento, sem a possibilidade de executar oficinas que os profissionais podem trabalhar com outros profissionais de ensino de nível médio. Então esse tava na lei, eu posso ter profissionais de nível médio, a gente não

> tem, então os materiais de consumo que não são comuns ao almoxarifado: papel seda, barbante, cola.... coisas que a gente pode usar em artesanato, coisas esportivas, mesa de ping pong, bolas. A gente ganhou em um determinado momento da Secretaria de Assistência, mas a gente não tem valor uma quantidade x de recurso que eu possa manter essas atividades funcionais aqui, então as nossas limitações, hoje, são recursos técnicos, humanos e recursos materiais, a grande dificuldade." (Entrevista 1)

Outro fator importante apresentado pelos profissionais é a problemática em torno da saúde mental. Para eles, a saúde mental ainda é um estigma, isto é, ainda é um deságio lidar com as questões mentais, visto que, a reforma psiquiátrica ainda não tem reconhecimento devido, o que causa consequências no funcionamento das instituições, pois, para muitas pessoas, segundo o profissional, a melhor forma para tratar doenças mentais é deixando o indivíduo isolado da sociedade. E não é assim que estes profissionais trabalham, pois acreditam que o adolescente deve ser inserido na família e na sociedade, para aprender a lidar com a situação de vulnerabilidade social na qual se encontra com ajuda profissional e ajuda de familiares e amigos.

Para os participantes do estudo, é um desafio a ser enfrentado combater esta não de que atendimento psicológico é "coisa para louco", como foi colocado pela Equipe Multiprofisisonal do CAPSI durante uma entrevista; consideram que, enquanto não for debatido questões referentes à saúde mental, começando por baixo, que seria a escola, dificilmente conseguirão realizar todas as ações e propostas pensadas no grupo (a equipe técnica), pois as crianças e adolescentes lidarão com preconceito e bullying quando não estiverem no serviço, o que pode provocar evasões nos atendimentos. Portanto, em conclusão, uma limitação de trabalho é o fato da saúde mental ser estigmatizada, não só em Foz do Iguaçu, mas no Brasil como um todo.

> "Recursos humanos, recursos materiais, o espaço. A questão da saúde mental ainda é algo a ser vencido, a questão de reconhecimento da reforma psiquiátrica, da forma de tratar a saúde mental, então é um deságio que ainda não é superado. Por mais que a gente tenha uma legislação que mencione que a melhor forma de acompanhar/atender seja um dependente químico grave, uma criança, um adolescente com transtorno grave, ainda fica a cobrança de que o resultado vai ocorrer se aquela pessoa estiver trancada, se ela for tratada num local fechado,

> longe, internado. Então, por mais que entre em ação, muitas vezes se faz necessário, a gente sempre procura deixar claro pra família que aquilo é provisório, que a forma de atender é estando inserido na família, a sociedade e tudo mais. É limitador, é um desafio; a gente tem desafios de recursos, mas também tem este desafio de compreensão os pais, de como funciona, dos próprios adolescentes. Se precisa do tratamento, tem que vir aqui mesmo, e não precisa ter preconceito em relação se precisa de uma psiquiátrica [...]. Tem este desafio da cultura, do que é a saúde mental. Ele não quer ir porque falou que lá é pra louco, eu não vou. Os pais vêm com essa fala "ele não quis ir, ele fala que lá é lugar pra louco, ficar naquele lugar de louco". Eles falam muito isso, mas tem o contrário tampem, minha mãe fica falando que lá é um lugar de louco, resistência do tratamento medicamentoso [...] algumas crianças que nos acolhimentos mencionam que, na escola, são chamados de remedinho, muitas vezes, o fato de estar em atendimento aqui, a escola também monitora, quer saber porque tá em consulta, porque o médico tirou o remédio, tem toda essa coisa do rótulo atribuído, então tem estes desafios com a rede." (Entrevista 3)

Um profissional indicou a importância de a coordenação da instituição ter pleno conhecimento do trabalho realizado, para que consiga se integrar com os outros equipamentos que trabalham com atendimento e acolhimento a crianças e adolescentes em situação de violência, fazendo com o serviço seja de qualidade e melhorando o convívio entre os próprios profissionais. Então, na percepção deste, é imprescindível que a comunicação entre todos os profissionais da REDE PROTEGER seja adequada, para lutarem em conjunto e não um contra outro.

> Acho que em todos os espaços, em todo lugar, é fundamental uma coordenação que ela saiba o que é o serviço, que ela entenda todos os serviços que são executados pelos equipamentos, justamente para ser uma luta gostosa, que o enfrentamento seja com quem tem que ser e não com quem tá ali dentro, é fundamental que tenha o entendimento do trabalho, para que saiba qual é o objetivo dessa luta, na onde que a gente tem que melhorar para conseguir os avanços, para conseguir um serviço de qualidade." (Entrevista 4)

4.4.1 Fluxo de Comunicação da Rede

No que tange à comunicação da rede, ao responderem à pergunta “O senhor acha que poderia ser melhorado o fluxo de comunicação entre os setores municipais e outros na rede integrada de proteção ao adolescente? Como?”, os profissionais participantes do estudo alegaram que sim, em sua totalidade, ou seja, todos os profissionais disseram que poderia ser melhorado o fluxo de comunicação da rede.

> “Não só acho, como é primordial que isso aconteça. Hoje temos muita dificuldade de relação de comunicação, desde comunicação digital, comunicações modernas, e verbal também. E as comunicações administrativas. Temos ainda uma grande distância no sentido da comunicação. Precisa ser melhorado desde todas as secretarias que prezam políticas públicas. Tem que ter um estritamento desse elo para o serviço andar conforme a gente espera,” (Entrevista 4)

> “Sim. Através justamente dessas reuniões. É justamente pra isso que a gente realiza as reuniões junto a rede proteger, para que a gente possa verificar onde está e se está havendo a falha na prestação de serviço. Então a gente fica pontuando, fica debatendo isso, para verificar onde existe essa falha e saná-la.” (Entrevista 6)

Relacionado ao “como”, todos os profissionais consideram importante trabalhar a comunicação verbal e administrativa, esta que é feita pelos próprios profissionais que integram a Rede Proteger. Uma forma sugerida pelos informantes foi a de reuniões e encontros que já são realizadas mensalmente, mas, na percepção deles, deveriam ocorrer com mais frequência, para verificar onde têm falhas na prestação de serviço e, posteriormente, saná-las.

Para os profissionais de saúde, a quantidade de reuniões e encontros realizados por todos os membros da Rede Proteger ainda não são suficientes para suprir as falhas de comunicação entre eles. E, muitas vezes, alguns destes profissionais não conseguem participar por terem uma demanda alta no equipamento em que trabalha, como mostra a fala abaixo:

> “Eu acho que talvez se a gente tivesse mais encontros, eu acho, quando a gente pudesse discutir mas os casos, porque, por exemplo, como o nosso número de profissionais aqui o adequado nem sempre a gente consegue sair daqui para fazer discussões de caso, às vezes acontecem reuniões no CREAS e a gente não consegue ir, por que a gente tá desfalcado em profissional, então eu acho que isso fica faltando a gente precisa ter esse maior contato. A gente consegue minimamente manter a comunicação, encaminhamentos, telefone, e-mail, isso acontece. Eu acho que não tem grandes problemas de comunicação, eu acho que poderia ser melhorado, se a gente tivesse mais momentos de discussão, não só discussão de casos, mas discussão de fluxo, discussão do que tá dando certo ou do que tá dando errado, sempre dá para melhorar.” (Entrevista 2)

Para os profissionais da Equipe Multiprofissional, pode ser melhorado, mas eles não veem como isso seria feito, uma vez que, para eles, não existe uma “regra” diferente. Segundo estes profissionais, o que realmente conta é o exercício, isto é, o trabalho cotidiano de verificar durante os encaminhamentos as informações corretas, os locais para onde os casos serão encaminhados, quem são os profissionais que irão atender e se o paciente – que foi encaminhado – voltará para àquela instituição ou não. Em outras palavras, é a boa comunicação entre os próprios profissionais que trabalham com o atendimento, acolhimento e proteção integral ao adolescente em situação de violência:

> “A gente sempre tá tentando melhorar, com o contato, com as reuniões, os estudos de caso; tendo acesso às outras instituições, participando dos estudos de caso das reuniões que tem de rede, a rede proteger, tem vários movimentos por parte dos equipamentos, das instituições que tentam se aproximar, para estar sempre melhorando. Eu acho que poderia, sim, melhorar, mas não sei se tem uma regra diferente, alguma questão diferente, isso funciona ali e tal. É o exercício, o exercício nosso, manda alguém ligar, verificar, encaminhar alguém, verificar num local, se vai estar funcionando naquele horário, aberto, pra onde eu to encaminhando, se tem alguém que vai receber, se to encaminhando pro local correto, se não vai acontecer dessa pessoa voltar. É muito esse exercício, acho que não tem alguma tecnologia, um sistema que vai resolver isso, não sei se já inventaram isso.” (Entrevista 3)

Um dos aspectos importantes observados foi em relação à união que, para este profissional, ainda não é integral e um dos motivos apontados foi que, às vezes, eles não entendem que trabalham todos juntos, pois veem que há uma separação entre os equipamentos que compõem a Rede Proteger. Enfatizou que o trabalho é em prol da proteção de crianças e adolescentes e deve ser feito compartilhado e não separado como acontece em determinadas situações. Apesar das reuniões serem abertas, ainda há dificuldade em unificar, ou seja, dificuldade em fazer com que a maioria dos profissionais compareça às reuniões para colaborar com o debate acerca das falhas na prestação de serviço.

> "Sempre, porque às vezes, eu entendo que os profissionais eles não têm recursos, disponibilidade de sempre estar unificado, de sempre estar dando voz em tudo. Poderia ser melhor. Acredito que estamos no caminho, como já temos reuniões abertas, ninguém é proibido de lançar suas ideias. Nós temos oficinas dentro da rede de proteção, por exemplo, nós temos N temáticas, N movimentos. Precisa ter um pouco mais de união. Às vezes nós não entendemos que trabalhamos todos juntos, algumas pessoas acham que estamos separados. Nosso foco é a proteção dessas crianças e adolescentes." (Entrevista 7)

4.4 POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO AO ADOLESCENTE

Tendo a política da saúde como uma política social, é necessário assumir que a saúde é um direito fundamental à condição de cidadania, pois a construção da cidadania advém da participação dos indivíduos no controle social. Isso decorre da estruturação das políticas sociais, que são constituídas por instituições asseguram direitos e benefícios às pessoas que são consideradas usuárias dos sistemas de proteção social (GIOVANELLA, 2012).

As necessidades de criar políticas resultam de como cada sociedade percebe os valores compartilhados, seja com suas instituições ou a relação com o Estado, com a sociedade e comunidade. Haverá um modelo de proteção social conforme o contexto próprio de cada sociedade. No que toca à política de saúde, esta deve ser contruída pensando em aspectos políticos, sociais, econômicos, institucionais, estratégicos, ideológicos, teóricos, técnicos e culturais. A politica de saúde depende dos gestores e atores políticos, como os consumidores dos serviços. Envolve também planos, instrumentos e processos (GIOVANELLA, 2012).

No Brasil, uma política pública de proteção ao adolescente é o Estatuto da Criança e do Adolescente, de 13 de julho de 1990, conforme foi apresentado no tópico *O Adolescente* da revisão bibliográfica deste Trabalho de Conclusão de Curso.

Em Foz do Iguaçu, a REDE PROTEGER, também já abordada neste trabalho, constitui a política pública de proteção integral ao adolescente, sendo integrada por, aproximadamente, 40 instituições, entre elas, o Cento de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, Centro de Referência Especializado em Assistência Social I e o Núcleo de Proteção à Criança e ao Adolescente Vítima de Crime, que foram as instituições estudadas nesta pesquisa. Além de contar com o apoio da Itaipu Binacional, a Usina que é um dos projetos de engenharia mais ambiciosos do mundo. A usina oferece 16,4% da energia consumida no Brasil e abastece 71,3% do consumo paraguaio (ITAIPU, 2019).

4.5 PROMOÇÃO DA SAÚDE

Buss (2009) afirma que o conceito atual de promoção da saúde se desenvolveu mais intensamente nos últimos 25 anos, principalmente nos países desenvolvidos, como o Canadá, Estados Unidos e alguns da Europa Ocidental. As bases conceituais e políticas de promoção da saúde foram determinadas por três conferências internacionais: Ottawa (1989), Adelaide (1988) e Sundsval (1991). Em destaque, a Conferênia Internacional de Promoção da Saúde, realizada no Brasil em 2002, se configurou como a se sobressaiu na América Latina.

Após vinte anos da Carta de Ottawa em 1986, o termo promoção da saúde pode ser definido pensando em aspectos como: vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria. Além disso, também é relacionado à “uma combinação de estratégias”, como ações do Estado, que são as políticas públicas saudáveis, da comunidade, com o reforço da ação comunitária, também referente ao desenvolvimento de habilidades pessoais, e sobre a intersetorialidade entre políticas urbanas, especificamente em saúde, com os sistemas de saúde (CZERESNIA, 2009).

Apesar dos estudos e dos diversos conceitos de promoção da saúde, desenvolvem-se fortemente pensamentos acerca da determinação social do processo saúde-doença, esta pensada pelos estudiosos e profissionais da medicina social e saúde coletiva (HARADA; PEDREIRA & VIANA, 2012).

Chegando ao final da entrevista, os profissionais responderam à questão “Como compreende a Promoção da Saúde? Na sua opinião, o Núcleo realiza atividades com esta proposta? Se sim, como? Fale um pouco sobre elas”, afirmando que consideram as atividades citadas como possibilidades de trabalho, como musicoterapia, atividades esportivas, artes, teatro e práticas corporais, como sendo atividades promotoras da saúde. Na percepção dos profissionais, se constitui de grande relevância para melhorar o atendimento e acolhimento aos adolescentes em situação de violência nas instituições:

> “Sim, a gente realiza promoção da saúde. Promover saúde, eu entendo

> como tudo o que vai ajudar a pessoa a se entender enquanto indivíduo, enquanto dono da sua história, enquanto o autor das suas atitudes, da sua vida e não só dar um remédio ou não só encaminhar para o médico. Quando a gente acolhe e a gente ouve a pessoa, a gente está promovendo saúde; quando a gente trata com respeito com dignidade, independente do que a pessoa tem, a gente está promovendo saúde. quando a gente escuta a mãe chorando, quando a gente media uma situação de conflito entre mãe e filho. Então essas pequenas coisas, acolher a família, acolher o sofrimento, tentar promover o empoderamento das pessoas. A gente já teve casos aqui de mães que vieram porque os seus filhos tinham algum problema, seja dependência química, e aí durante o atendimento grupo de família começou aparecer que a mãe sofreu violência doméstica e através das conversas, a gente fez com que a mãe entendesse que ela não precisava passar por aquilo, e aí ela tomar iniciativa de ir denunciar e buscar ajuda e transformar a realidade da família [...] Tudo isso é promoção saúde, a gente minimamente fazer a nossa parte aqui então." (Entrevista 2)

Os profissionais declararam que, apesar de ser importante, a promoção da saúde ainda é desvaloriza e pouco realizada nas ações do serviço, em virtude do desconhecimento do que são consideradas como práticas promotoras de saúde e das limitações de trabalho já expostas neste trabalho, principalmente no que tange à falta de recursos humanos e materiais, alta demanda e falta de apoio por parte da gestão, para que os profissionais conseguissem desenvolver outras atividades que não sejam apenas o tratamento do agravo ou das doenças psíquicas. Na fala abaixo fica claro o descontentamento de um participante referente à temática:

> "Pois é, promoção da saúde, agora mais uma vez, opinião pessoal enquanto profissional da Saúde Mental e não da equipe. A promoção da saúde é a parte mais frágil do sistema de atendimento da infância e juventude, porque, infelizmente, o que a gente tem de ações de promoção à saúde são ações pontuais executadas por profissionais pontuais em momentos pontuais. Eu tenho uma média de 5 a 7, de 4 a 7 palestras educativas para educação e saúde, algumas delas com o tema de dependência química, algumas delas com viés na qualidade de vida que são feitas, mas eu precisava de um núcleo de educação permanente para

> promover nesse sentido. Agora falando nesse sentido, um canal de discussões de adolescentes já ajudaria a na promoção, isso é um fato. Existe uma carência muito grande no município de oferta de atividades destinadas ao público infanto-juvenil.” (Entrevista 1)

Para os profissionais, o serviço seria melhor se pudessem realizar todas as atividades que são debatidas em grupo, seja pela própria equipe de cada instituição ou nas reuniões da REDE PROTEGER, no entanto, tentam, com os poucos recursos disponíveis, promover a saúde no dia a dia, ao acolher as crianças e os adolescentes nos referidos serviços. Então, as práticas promotoras de saúde identificas nas três instituições de saúde foram as que os profissionais conseguem, com as limitações abordadas, realizar, como a articulação com a Secretaria da Saúde e da Educação:

> “Tem bastante articulação com o posto de saúde, escolas; [...] a gente não tem uma rotina fixa, do ..... estar envolvido numa ação de promoção fora, nos outros serviços, a gente não consegue, não tem conseguido pela demanda que hoje a gente tem aqui. Seria mais o serviço de prevenção que você tá falando, porque o serviço de promoção de saúde, a gente promove o tempo todo aqui, enquanto a gente tá atuando, com os grupos, com os atendimentos individualizados. Aqui dentro a gente trabalha o tempo todo a questão de saúde deles, não só a mental, a física; as outras questões que a gente vê, a gente encaminha para fazer tratamento fora. Sem a saúde, como ele vai se desenvolver como um todo? Sem a saúde mental, sem a saúde física, é fundamental a gente promover questões de estar desenvolvendo a saúde dele, independente de qual aspecto, seja físico ou mental; não teria condições de estar desenvolvendo em outras áreas, se não tiver a saúde dele desenvolvida de alguma forma. É em primeiro lugar, muito importante.” (Entrevista 3)

Em conclusão, os profissionais entendem a importância da promoção da saúde no trabalho desenvolvido pelos serviços, porém, se veem limitados pois precisam priorizar o atendimento à alta demanda dos serviços e trabalhar com os recursos disponíveis, sejam humanos ou materiais. Para que a promoção da saúde fosse melhor elaborada, seria necessário aumentar estes recursos e sensibilizar a gestão.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise preliminar da integração, possibilidades e limitações de trabalho na percepção de profissionais envolvidos no atendimento aos adolescentes em situação de violência em Foz do Iguaçu no ano de 2018. Além disso, também permitiu uma pesquisa de campo para obter dados mais consistentes sobre como é realizado o atendimento e acolhimento integral ao adolescente em três instituições.

Esta temática é relevante, pois, conforme abordado neste estudo, Foz do Iguaçu se mostrou um município com índices preocupantes de violência contra adolescentes. O egresso de Saúde Coletiva, profissional sanitarista, deve ter plena consciência da relação existente entre violência e saúde e de como este agravo, em suas diversas expressões, se mostra cada vez mais presente no âmbito nacional. Por este motivo, o campo da Saúde Coletiva, que tem em sua formação conhecimentos das Ciências Humanas e Sociais, faz-se necessário nos estudos, planejamento e ações que visem a prevenção da violência e, também, a ajudar para esta seja melhor compreendida, fazendo com que as pessoas em situação de vulnerabilidade reconheçam a possibilidade de serem vítimas e como agir a respeito. Esta pesquisa qualitativa possui relevância acadêmica, uma vez que apresentou o olhar dos próprios profissionais acerca das deficiências das instituições de proteção integral ao adolescente de Foz do Iguaçu e falhas na rede proteger. A relevância para a sociedade é referente à sensibilização de conhecer o trabalho de perto, de visitar as instituições e de contribuir para que a saúde mental seja mais valorizada, acabando com a estigmatização da mesma, como foi dito numa fala de um informante. Ademais, esta pesquisa também foi importante no que tange ao meu crescimento pessoal, acadêmico e profissional, em virtude de ter possibilitado que eu me aproximasse dos profissionais e entendesse, na prática, como é complexo lidar com o cuidado em saúde e como é primordial ser um profissional de saúde humanizado.

O roteiro de entrevista semiestruturado conseguiu responder aos objetivos desta pesquisa, ou seja, os objetivos propostos na seção de, foram concluídos. As perguntas e o problema de pesquisa apresentados inicialmente foram esclarecidos. Verificou-se a prevalência e tipologias de violências contra adolescentes atendidos nos

serviços de Foz do Iguaçu - PR no ano de 2018; foi caracterizado o perfil dos profissionais atuantes nos serviços de atenção aos adolescentes em situação de violência e identificado como é feito o atendimento e acolhimento ao adolescente em situação de violência, as políticas públicas norteadoras associando-as às práticas promotoras em saúde desenvolvidas por esses serviços.

Os resultados deste estudo indicam que os profissionais têm muita dedicação nas ações desenvolvidas e consideram importante trabalhar em rede para assegurar os direitos às crianças e adolescentes da região, por meio da boa comunicação, que consiste nas reuniões da Rede Proteger e encaminhamentos adequados. Contribuiu para mostrar que, todavia, há limitações de trabalho como falta de recursos humanos e materiais, que impedem que o trabalho seja realizado de forma ideal seguindo as propostas do mesmo. Mostrou também que os profissionais sentem impacto negativo em virtude da falta de investimento por parte da gestão municipal nos serviços, apresentando-se descontentes com o número de profissionais atual, a infraestrutura disponível e a compreensão de como deve ser o trabalho realizado nas três instituições pesquisadas.

Os resultados apontam que os profissionais percebem que há outras possibilidades de trabalho, como a realização de oficinas temáticas, práticas esportivas, corporais e artesanais, musicoterapia, marcenaria, teatro e atividades que tragam prazer e bem estar aos adolescentes, no entanto, veem que são difíceis de serem implementadas em decorrência da alta demanda dos serviços e, novamente, carência de profissionais integrantes das equipes técnicas.

No que tange às práticas promotoras de saúde, observou-se que os profissionais compreendem a importância, porém estão cientes de que não conseguem realiza-las de maneira ideal, por todas as limitações de trabalho que possuem nas devidas instituições de proteção aos adolescentes em situação de violência em Foz do Iguaçu.

Esta pesquisa contribuiu para que as pesquisas subsequentes possam ser elaboradas com maior precisão e serviu para fomentar a discussão da importância de falar e estudar sobre violência contra adolescentes. Colaborou para melhorar a concepção atual sobre violência contra adolescentes no município de Foz do Iguaçu,

dado que a subjetividade dos profissionais repercutiu nesta pesquisa qualitativa e fomentou a importância da temática junto aos profissionais, possibilitando que eles atendam melhor os adolescentes em situação de violência; posteriormente, isso pode promover espaço para empoderamento destes indivíduos e seus familiares. Acrescentado a isso, colaborou para o conhecimento referente à formação dos profissionais que trabalham em instituições próprias de atendimento e proteção integral ao adolescente em situação de violência. Por ser um Trabalho de Conclusão de Curso, apresentou muitas falhas, entretanto, colaborou para pensar a respeito de como é implementação de políticas e programas públicos direcionadas à violência contra adolescentes, como o Estatuto da Criança e do Adolescente e a Rede Proteger, na Região da Tríplice Fronteira.

Dada à importância do assunto, torna-se necessário o desenvolvimento de ações de educação e promoção em saúde em espaços públicos, onde os adolescentes e seus familiares se encontram, como instituições de ensino, praças e unidades de saúde, visando uma melhor compreensão do que é a violência e como esta se manifesta; também, para abordar a saúde mental e sua importância. Nesse sentido, irá colaborar para o trabalho dos profissionais, uma vez que a comunidade estará melhor informada, podendo se empoderar para cobrar os seus direitos diante do Estado.

É imprescindível que haja avaliações das políticas públicas, com o objetivo de analisar se os profissionais as conhecem, se estas funcionam como deveriam e se atendem às especificidades de cada população, principalmente referente a populações em situação de extrema vulnerabilidade social, como é o caso dos adolescentes e a aplicação da Lei Nº8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Além disso, a compreensão também deve ser feita pela gestão municipal, para garantir que a quantidade de profissionais das equipes de proteção integral aos adolescentes seja suficiente, para que não sobrecarregue nenhum profissional e, do mesmo modo, seja possível realizar mais do que um atendimento clínico e medicamentoso; para que os serviços de saúde não sejam apenas serviços de saúde e sim espaços aprendizado, empatia, conhecimento, vínculos e vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: Ministério da Justiça, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm> Acesso em: 20 nov 2018

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em: < https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf> Acesso em: 15 jul 2018

BRASIL. **Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança**. DECRETO No 99.710, DE 21 DE NOVEMBRO DE 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D99710.htm> Acesso em: 5 jul 2018

CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube**. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social**. Caderno de Saúde Pública, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2018000303001&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 5 jun 2018

CZERESNIA, Dina. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências**. 2 ed. rev e amp. organizado por Dina Czeresnia e Carlos Machado de Freitas - Rio de Janeiro, Editora Friocruz, 2009. 229p. 10 jul 2019

FELIX, Tbiago Sousa. SILVA, Felipe Felix e**. As origens e a pertinência do conceito psicossocial nas políticas de saúde mental no Brasil**. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental. 2016. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/4428> Acesso em: 9 jul 2019

FERREIRA, Vinícius. **NO MAPA DA VIOLÊNCIA 2018, FOZ DO IGUAÇU É UM DOS DESTAQUES. E ISSO É RUIM**. 9 Agosto, 2018. Disponível em: < http://www.naoviu.com.br/no-mapa-da-violencia-2018-foz-do-iguacu-um-dos-destaques-negativos/> Acesso em: 3 mar 2018

FLACSO BRASIL. **Mapa da Violência 2012**. Disponível em: <https://www.mapadaviolencia.org.br/mapa2012_crianca.php> Acesso em: 1 mar 2018

FLICK, Uwe. **Qualidade na pesquisa qualitativa**; tradução Roberto Cataldo Costa; consultoria, supervisão e revisão técnica desta edição Dirceu da Silva. Porto Alegre: Artmed, 2009. 196 p. (Coleção Pesquisa qualitativa / coordenada por Uwe Flick)

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**; tradução Joice Elias Costa; 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 405 p.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Atlas da Violência 2018: políticas públicas e retratos dos municípios brasileiros**. Disponível em: <http://www.forumseguranca.org.br/publicacoes/atlas-da-violencia-2018/> Acesso em: 2 fev 2018

GIOVANELLA, Lígia (Org). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2 ed. / rganizado por Lígia Giovanella, Sarah Escorel, Launara de Vasconcellos Costa Lobato et. at – Rio de Janeiro: Editora FRIOCRUZ, 2012. 1100 P.

HARADA, Maria de Jesus Castro Sousa; PEDREIRA, Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira; VIANA, Dirce Laplaca; **Promoção da saúde: fundamentos e práticas** / organização Maria de Jesus Castro Sousa Harada MArvilde da Luz Gonçalves Pedreira, Dirce Laplaca Viana - São Caetano do Sul, SP, Yendis Editora, 2012.

HAGEMANN, Paula de Marchi Scarpin. MARTIN, Luis Cuadrado. NEME, Carmen Maria Bueno**. O efeito da musicoterapia na qualidade de vida e nos sintomas de depressão de pacientes em hemodiálise**. Bauru, São Paulo. 2018. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/jbn/v41n1/pt_2175-8239-jbn-2018-0023.pdf> Acesso em: 14 jul 2019

HORTALE, Virgínia Alonso Hortale… [et al.] **Pesquisa em Saúde Coletiva: fronteiras, objetos e métodos.** Rio de Janeiro, RJ. Editora FRIOCRUZ, 2010. 238 p.

HUTTENLOCHER, P. R.; DECOURTEN, C.; Garey, L. J.; H, Van der loos. **Synaptogenesis in human visual cortex-evidence for synapse elimination during normal development**. Neurosci. Lett. 33, 247-252. Neuroscience letters. 33. 247-52. 10.1016/0304-3940(82)90379-2. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7162689> Acesso em: 2 jul 2019

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICAAPLICADA. **Atlas da Violência 2017**. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=30411> Acesso em: 12 fev 2019

INSTITUTO BRASILEIRO DE PESQUISA E ESTATÍSTICA. **Cidades**. Disponível em: < https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/foz-do-iguacu/panorama> Acesso em: 16 jul 2019

Jornal Itaipu Eletrônico. **No carnaval, Itaipu integra Campanha de Proteção a Crianças e Adolescentes**. Disponível em: <https://jie.itaipu.gov.br/conte%C3%BAdo/no-carnaval-itaipu-integra-campanha-de-prote%C3%A7%C3%A3o-crian%C3%A7as-e-adolescentes> Acesso em :14 jul 2019

KRUG, Etienne G; DAHLBERG Linda L., MERCY, James A., ZWI, Anthony B., ZWI, LOZANO, Rafael. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Disponível em: < https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf> Acesso em: 4 dez 2018

L, Susan. MARTIN, Andersen. H, Teicher.. **Stress, sensitive periods and maturational events in adolescent depression**. Trends in Neurosciences Volume 31, Issue 4, April 2008, Pages 183-191. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18329735> Acesso em: 6 jul 2019

LICHACOVSK, Letícia. **Foz do Iguaçu passa a ter, oficialmente, 81 etnias**. **Balanço da Receita Federal aponta, porém, que número de moradores estrangeiros diminuiu na cidade**. Disponível em: <https://www.clickfozdoiguacu.com.br/foz-do-iguacu-passa-a-ter-oficialmente-81-etnias/> Acesso em: 7 jul 2019

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. 132 p. (Coleção Temas em Saúde)

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. - São Paulo: Hucitec, 2014. 407 p. (Saúde em debate; 46)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O SINAN**. 2016. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/o-sinan> Acesso em: 15 jul 2019

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ**. Protocolo de Atendimento à Criança e ao Adolescente Vítima de Violência.** Disponível em: http://www.comunicacao.mppr.mp.br/modules/noticias/article.php?storyid=12729 Acesso em: 13 jul 2019

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ. **Lançamento do Protocolo de Atendimento à Criança e ao Adolescente Vítima de Violência do Município de Foz do Iguaçu.** Disponível em: **<**http://www.escolasuperior.mppr.mp.br/modules/noticias/article.php?storyid=456> Acesso em: 11 jul 2019

MORGAN, David Logan. **Focus Groups as Qualitative Research. Qualitative Reserach Methods Series 16**. 1997. Sage Publications, Thousand Oaks. p. 80

PRIOTTO, Elis Palma. SILVA, Marta Angelica Iossi Silva. **Violências envolvendo adolescentes na tríplice fronteira: Brasil, Argentina e Paraguai**. 1. ed. Curitiba, PR: CRV, 2016. 208 p.

PRIOTTO, Elis Palma; NIHEI, Oscar Kenji. **PERFIL DO ADOLESCENTE E JOVEM NA TRÍPLICE FRONTEIRA: Brasil, Argentina e Paraguai**. Editora CRV. 2016. 146p.

POWER, Sally. **O detalhe e o macro-contexto: o uso da teoria centrada no Estado para explicar práticas e políticas educacionais*** The detail and the bigger picture: theuse of state-centred theory in explaining education policy and practice. publicado no International Studies in Sociology of Education, v. 5, n.1, 1995, p. 77-92. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/olhardeprofessor/article/view/1449> Acesso em: 10 jul 2019

REVISTA 100 FRONTEIRAS. **Rede Proteger entra na luta contra a evasão escolar em Foz do Iguaçu**. 2018 Disponível em: <https://100fronteiras.com/rede-proteger-entra-na-luta-contra-evasao-escolar-em-foz-do-iguacu/> Acesso em: 11 jul 2019

SACRAMENTO, Lívia de Tartari e; REZENDE, Manuel Morgado. **Violências: lembrando alguns conceitos**. Aletheia n.24 Canoas dez. 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300009> Acesso em: 20 dez 2018

STEINBERG, Laurence. "**A Social Neuroscience Perspective on Adolescent Risk-Taking**." Developmental review: DR vol. 28,1 (2008): 78-106. doi:10.1016/j.dr.2007.08.002 Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2396566/ Acesso em: 3 jul 2019

STRAUB, Richard O. **Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial**; tradução: Ronaldo Cataldo Costa; revisão técnica: Beatriz Shayer. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 509 p

SOUTOL, Daniella Fagundes;ZANINL, Luciane; AMBROSANOLL, Glaucia Maria Bovi AmbrosanoII; FLÓRIOL, Flávia Martão. **Violência contra crianças e adolescentes: perfil e tendências decorrentes da Lei nº 13.010.** Revista Brasileira de Enfermagem, Reben. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000901237&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 4 ago 2018

STEWART, David W., SHAMDASANI, Prem N., ROOK, Denis W.. **Introduction: Focus Group History, Theory, and Practice**. 2nd Edition. 2007. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.4135/9781412991841.d3> Acesso em: 20 jun 2019

TRAD, Leny A. Bomfim. **Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde**. Physis [online]. Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2009, vol.19, n.3, pp.777-796. ISSN 0103-7331. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013> Acesso em: 13 jul 2019

VEIGA, Luciana; GONDIM, Sônia Maria Guedes. **A utilização de métodos qualitativos na Ciência Política e no Marketing Político**. OPINIÃO PÚBLICA, Campinas, Vol. VII, nº1, 2001, pp. 1-15

VOLPATO, Adriéli Volpato**. 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

WAISELFISZ, Julio Jacobo. Mapa da Violência 2012: **Os Novos Padrões da Violência Homicida no Brasil**. São Paulo, 2011. Disponível em: <https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012_web.pdf> Acesso em: 25 set 2018

APÊNDICES

– APÊNDICE A: ROTEIRO PARA AS ENTREVISTA COM OS PROFISSIONAIS

COORDENADOR DE CENTRO/NÚCLEO

Nome:	Idade:	Gênero:
Local de trabalho:		
Tempo de profissão:		
Graduação: Monografia:	Ano (término):	Instituição:
Especialização: Temática	Ano (término):	Instituição:
Mestrado: Temática:	Ano (término):	Instituição:
Doutorado: Temática:	Ano (término):	Instituição:
Outros títulos:		
1. Quais foram as suas experiências anteriores ao CAPSi/CREAS/NUCRIA relacionadas à essa temática? Conte sobre estas experiências.		
2. Há quanto tempo trabalha como coordenador do CAPSi/CREAS/NUCRIA no mandato atual?		
3. Dentro do CAPSi/CREAS/NUCRIA você já assumiu outra função? Conte sobre ela, o tempo de permanência e como era o trabalho desenvolvido pela senhora.		
4. Como se configura o grupo atendido/acolhido pelo Centro?		
5. Qual a sua opinião sobre a legislação vigente de proteção ao adolescente no Brasil?		
6. O CAPSi/CREAS/NUCRIA faz parte de uma rede de proteção ao adolescente em situação de violência? Como é esta rede? Conte-me um pouco dela.		
7. Como é o protocolo de violência contra adolescentes seguido pelo CAPSi/CREAS/NUCRIA?		
8. Como é feito o acolhimento ao adolescente em situação de violência neste Centro? Ele vem acompanhado? Se sim, normalmente, por quem?		
9. Você acha que o Centro consegue realizar todas as atividades/ações debatidas no grupo?		
10. Há uma equipe multiprofissional de saúde? Quantos profissionais atuam		

aqui atualmente?
11. A equipe está capacitada para atuar segundo as peculiaridades de adolescentes em situação de violência? Como atua a equipe? Desde quando?
12. Em relação às tipologias de violência, quais são as mais observadas neste Centro? É possível buscar a prevalência numa base de dados do Centro? Quem poderia me fornecer estes dados para uma análise em recorte transversal e atual?
13. Em relação ao indicador socioeconômico a senhora acha que há influência deste nos casos de violência? Por quê?

14. O senhor percebe outras possibilidades de trabalho neste Centro? O senhor vê que podem ser difíceis de serem implementadas? Fale um pouco mais sobre elas.
15. Na sua opinião, existem limitações de trabalho neste Centro? Fale um pouco delas.
16. Na sua visão, o que falta neste Centro para o trabalho ser realizado da melhor maneira possível, seguindo os objetivos do mesmo?
17. O senhor acha que poderia ser melhorado o fluxo de comunicação entre os setores municipais e outros na rede integrada de proteção ao adolescente? Como?
18. A infraestrutura é adequada? Qual seria a sua sugestão para a Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu melhorar o CAPSi/CREAS/NUCRIA e a rede integrada de proteção ao adolescente no município?
19. Como o senhor compreende a Promoção da Saúde? Na sua opinião, o Centro realiza atividades com esta proposta? Se sim, como? Fale um pouco sobre elas.
20. Na sua opinião, qual a importância da Promoção da Saúde para o trabalho realizado aqui? O que falta neste Centro para que esta temática seja melhor abordada e executada?
21. Para finalizar, gostaria de fazer algum comentário?

APÊNDICE B: ROTEIRO PARA AS ENTREVISTA COM OS PROFISSIONAIS

PROFISSIONAL DE CENTRO/NÚCLEO

Nome:	Idade:	Gênero:
Local de trabalho:		
Tempo de profissão:		
Graduação: Monografia:	Ano (término):	Instituição:
Especialização: Temática	Ano (término):	Instituição:
Mestrado: Temática:	Ano (término):	Instituição:
Doutorado: Temática:	Ano (término):	Instituição:
Outros títulos:		
1. Quais foram as suas experiências anteriores ao CAPSi/CREAS/NUCRIA relacionadas à essa temática? Conte sobre estas experiências.		
2. Há quanto tempo trabalha como assistente social do CAPSi/CREAS/NUCRIA no mandato atual?		
3. Dentro do CAPSi/CREAS/NUCRIA você já assumiu outra função? Conte sobre ela, o tempo de permanência e como era o trabalho desenvolvido pela senhora.		
4. Como se configura o grupo atendido/acolhido pelo Centro?		
5. Qual a sua opinião sobre a legislação vigente de proteção ao adolescente no Brasil?		
6. O CAPSi/CREAS/NUCRIA faz parte de uma rede de proteção ao adolescente em situação de violência? Como é esta rede? Conte-me um pouco dela.		
7. Como é o protocolo de violência contra adolescentes seguido pelo CAPSi/CREAS/NUCRIA?		
8. Como é feito o acolhimento ao adolescente em situação de violência neste Centro? Ele vem acompanhado? Se sim, normalmente, por quem?		
9. Você acha que o Centro consegue realizar todas as atividades/ações debatidas no grupo?		
10. Há uma equipe multiprofissional de saúde? Quantos profissionais atuam		

aqui atualmente?
11. A equipe está capacitada para atuar segundo as peculiaridades de adolescentes em situação de violência? Como atua a equipe? Desde quando?
12. Em relação às tipologias de violência, quais são as mais observadas neste Centro? É possível buscar a prevalência numa base de dados do Centro? Quem poderia me fornecer estes dados para uma análise em recorte transversal e atual?
13. Em relação ao indicador socioeconômico a senhora acha que há influência deste nos casos de violência? Por quê?

14. A senhora percebe outras possibilidades de trabalho neste Centro? A senhora vê que podem ser difíceis de serem implementadas? Fale um pouco mais sobre elas.
15. Na sua opinião, existem limitações de trabalho neste Centro? Fale um pouco delas.
16. Na sua visão, o que falta neste Centro para o trabalho ser realizado da melhor maneira possível, seguindo os objetivos do mesmo?
17. A senhora acha que poderia ser melhorado o fluxo de comunicação entre os setores municipais e outros na rede integrada de proteção ao adolescente? Como?
18. A infraestrutura é adequada? Qual seria a sua sugestão para a Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu melhorar o CAPSi/CREAS/NUCRIA e a rede integrada de proteção ao adolescente no município?
19. Como a senhora compreende a Promoção da Saúde? Na sua opinião, o Centro realiza atividades com esta proposta? Se sim, como? Fale um pouco sobre elas.
20. Na sua opinião, qual a importância da Promoção da Saúde para o trabalho realizado aqui? O que falta neste Centro para que esta temática seja melhor abordada e executada?
21. Para finalizar, gostaria de fazer algum comentário?

ANEXOS

– ANEXO A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar como voluntário da pesquisa ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS ACERCA DE SUAS POSSIBILIDADES E LIMITAÇÕES DE TRABALHO EM FOZ DO IGUAÇU, que faz parte do Trabalho de Conclusão de Curso do curso de graduação de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA) sob a orientação da profa. Dra. Erika Marafon Rodrigues Ciacchi e desenvolvimento pela aluna Gabrielle Skrascke dos Santos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido tem como fim assegurar seus direitos e seu conhecimento sobre o estudo como participante, feito em duas vias, para que uma fique com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e tranquilidade, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Você poderá, se preferir, levar para casa o Termo e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar da pesquisa.

Os objetivos desta pesquisa são: analisar a integração, possibilidades e limitações de trabalho na percepção de profissionais envolvidos no atendimento aos adolescentes em situação de violência em Foz do Iguaçu – PR; verificar a prevalência e tipologias de violências contra adolescentes atendidos nos serviços de Foz do Iguaçu - PR no ano de 2018; caracterizar o perfil dos profissionais atuantes nos serviços de atenção aos adolescentes em situação de violência e identificar as políticas públicas voltadas aos adolescentes em situação de violência, associando-as às práticas promotoras de saúde desenvolvidas por esses serviços.

O estudo proposto apresenta a seguinte importância: o município de Foz do Iguaçu, oeste do Paraná, possui índices muito altos de violência, principalmente referentes à jovens e adolescentes. A importância deste estudo é para analisar a prevalência desta violência e a percepção dos profissionais acerca de suas possibilidades e limitações de trabalho em Foz do Iguaçu – PR. destacando que os resultados poderão gerar como repercussões científicas e/ou sociais: contribuir para ampliar a concepção atual sobre violência contra adolescentes no município de Foz do Iguaçu, pois a subjetividade dos profissionais possuirá repercussão nesta pesquisa qualitativa e fomentar a importância da temática junto aos profissionais, para que eles possam atender melhor os adolescentes em situação de violência para, então, promover espaço para empoderamento destes indivíduos e seus familiares.

Esta pesquisa tem como metodologia uma abordagem de caráter qualitativo que será conduzido por meio de uma pesquisa de campo exploratório. Participando do estudo você será convidado a participar de uma entrevista semiestruturada, com duração aproximada de 50 minutos, no ..... Ressaltamos que a identidade do participante será mantida sob sigilo e as informações

fornecidas por eles serão utilizadas somente para fins acadêmico-científicos. Esta pesquisa não oferecerá riscos e/ou desconfortos aos voluntários envolvidos.

Ao final do estudo o voluntário poderá ter acesso aos resultados da pesquisa, caso deseje. Esta pesquisa não prevê nenhuma remuneração em troca da participação e o voluntário poderá desistir da pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de notificação por escrito.

Eu,_____, declaro que estou ciente das informações das quais me foram transmitidas e concordo voluntariamente em participar desse estudo.

Foz do Iguaçu, ____ de _____ de 2018

.....
Gabrielle Skrascke dos Santos
Graduanda do Curso de Graduação em Saúde Coletiva
Universidade Federal da Integração Latino-Americana
E-mail:
gabrielle.santos@aluno.unila.edu.br
Telefone para contato: (45) 998538888

.....
Profa. Dra. Erika Marafon Rodrigues Ciacchi
Docente do Curso de Graduação em Saúde Coletiva
UNILA
Orientadora da Pesquisa
E-mail: erika.ciacchi@unila.edu.br
Telefone para contato: (45) 984033877

.....

Assinatura do Participante