

VIOLÊNCIAS SEXUAIS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES ACOLHIDAS EM CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO EM ASSISTÊNCIA SOCIAL: DESAFIOS PARA O SUS E O SUAS

Gabriel Ramos Nascimento Evangelista ¹
Rosimár Alves Querino ²
Juliana Cristina Silva Oliveira ³
Ailton de Souza Aragão ⁴

INTRODUÇÃO

A OMS declarou que a violência é um problema global de saúde pública, pois impacta sobremaneira na vida societária, na economia, e nas formas de proteção social de um país (DAHLBERG, KRUG, 2006). Para tanto, efetivar os direitos de crianças e adolescentes tem exigido cada vez mais de políticas públicas, porém, relatório do UNICEF expôs que 6 em cada 10 crianças e adolescentes vivem na pobreza (UNICEF, 2018). Cenário que as expõem, por exemplo, à violência sexual (VS) a qual é permeada por tabus, e cuja notificação, embora compulsória, é subnotificada (MINAYO, 2009).

No Sistema de Garantia de Direitos da Criança e Adolescente (SGDCA) há a Atenção Básica em Saúde, com as Equipes de Saúde da Família de base territorial. Integra o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e atuando em situações de violação de direito há os Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), que atende e previne, em rede, a violação de direitos (BRASIL, 2009; ECA, 1990).

Ante a VS, plural e polissêmica, o CREAS é desafiado a agir multiprofissionalmente (BRASIL, 2009), com vistas promover o desenvolvimento integral, como preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (MINAYO, 2009; UNICEF, 2018).

No plano das justificativas, a VS é permeada de tabus e requer uma compreensão ampliada dos profissionais do SGDCA, destes da Saúde e Proteção Social, haja vista a necessidade da detecção precoce para agir preventivamente nos territórios, numa perspectiva

¹ Graduando do Curso de Serviço Social da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - MG, gabrielramos@outlook.com.br;

² Doutora pelo Curso de Sociologia da Universidade Estadual Paulista, SP. Docente Associada da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – MG, rosimar.querino@uftm.edu.br;

³ Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - MG, jueris.oliveira@hotmail.com;

⁴ Professor orientador: Doutor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP. Docente Associado da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – MG, ailton.aragao@uftm.edu.br.

de promoção da saúde. Os resultados podem contribuir para a tomada de decisão dos profissionais, pois essa forma de violência requer amplo acolhimento para garantir o cuidado e evitar a revitimização das crianças e adolescentes.

Metodologicamente a equipe de pesquisa teve acesso aos prontuários do CREAS, cujas violações de direitos são encaminhadas de outros pontos da rede, como Conselho Tutelar e Ministério Público dos Direitos da Criança e do Adolescente. Devidamente aprovada pelo CEP-UFTM e munidos de um roteiro de registro, a equipe de pesquisa registrou dados como idade, sexo, escolaridade, tipo de violação e elaborou um banco de dados para análise descritiva no Microsoft Office Excel®.

A discussão dos dados foi guiada pelos Determinantes Sociais de Saúde e a Psicologia Social. Ambos referenciais primaram por uma compreensão das vulnerabilidades a que crianças e adolescentes estariam sendo expostas historicamente e como essa longa exposição favoreceu a violação de direitos, dentre estas, à violência sexual. Desta forma, a VS impacta numa ruptura: pois em alguns casos, ocorre a mudança de escola; da saída da residência para o acolhimento institucional e mesmo com a prisão do abusador/agressor.

Os resultados do estudo indicam que a VS foi o principal motivo para encaminhamento para o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Os homens conhecidos pelas vítimas são os principais agressores. A faixa etária de 1 a 10 predomina como as principais vítimas, sendo as meninas como principais vítimas. E destas, as negras e pardas figuram como as etnias mais acometidas por todas as formas de violência (física, sexual, psicológica e negligência) (DAHLBERG, KRUG, 2006).

O estudo aponta para a importância de superação de tabus, como o do silêncio e a importância da atuação em rede da Atenção Primária em Saúde com os Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, em funcionamento nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), ambos de base territorial para atuar na prevenção das violências.

OBJETIVOS

Analisar os registros de violação de direitos contra crianças e adolescentes, em especial os de violência sexual, realizados de 2016 a 2018, pelo CREAS de município do interior de Minas Gerais.

MÉTODO

Estudo quantitativo e descritivo desenvolvido com pesquisa documental nos 334 prontuários de vítimas atendidas no CREAS no período de 2016 a 2018 (MINAYO, 2014).

Com a variável VS, foram observadas o perfil das vítimas (sexo, idade, etnia) e dos agressores (sexo e tipo de relação). Houve dupla digitação dos dados.

A análise estatística descritiva foi articulada com o referencial dos Determinantes Sociais de Saúde (ALMEIDA FILHO, 2010) e da Psicologia Social, como forma de compreender os desdobramentos das violências históricas, sob a forma da ausência de políticas públicas, na construção das subjetividades (SILVA, CARVALHES, 2016).

Pesquisa aprovada por Comitê de Ética (CAAE 70205417.6.0000.5154).

RESULTADOS

Consultou-se 334 prontuários, destes, 30,8% (n=103) apontavam para a violência sexual. Houve referências a esse tipo de violência em concomitância com outras: física, psicológica (1,2%); física (0,6%); física e negligência (0,3%); negligência (1,8%) e psicológica (0,3%).

Predominou como agressor o homem que possui uma relação proximal, íntima, de cuidado: padrasto (15,5%), pai (14,6%), tio (6,8%) e avôs (4,9%), média de 10,4. Aqueles que possuem algum contato cotidiano, tais como motorista de van escolar, vigia da escola, maridos de babás (12,6%) e ainda, adolescentes (11,7%), como os da mesma sala de aula; ou namorado (1,9%). Em 12,6% os agressores foram desconhecidos e, em 4,6%, não fora tipificado o autor da VS.

A faixa etária mais acometida de VS foi a de 1 a 10 anos (56,3%) e a de 11 a 18 anos foi de 41,7%. As meninas predominam em 81,6%, os meninos em 15,5%. Em 2,9% não consta tal informação. Relativamente à etnia/cor da pele predominam as meninas negras e pardas, 9,7% e 23,3% respectivamente, e 24,3% de brancas. Em 31,1% dos casos não houve essa indicação.

CONCLUSÃO

Os dados locais corroboram ampla literatura sobre a violência sexual global e brasileira. No tocante ao Brasil, essa forma de violência está envolta com a exploração sexual para fins comerciais, subsumida à obtenção de recursos para subsistência pessoal e familiar. Assim, a obtenção de renda se configura como Determinante Social que potencializa essa VS haja vista o gradual distanciamento, sobretudo das meninas, da frequência escolar, o que configura, também, como um Determinante da violência.

De modo ampliado, a VS (abuso, estupro, assédio, exploração comercial) impacta no abandono escolar, na gravidez não planejada, nas infecções sexualmente transmissíveis e na

saúde mental das vítimas. Destas, as meninas negras – e suas famílias – estão, historicamente, em situação de vulnerabilidade ante ao acesso às políticas públicas protetivas (saúde, educação, proteção social, alimentação).

Enfrentar a VS implica no amplo debate com a sociedade sobre a questão de gênero; o machismo - arraigado nas relações afetivo-sexuais - e ao aspecto sócio racial. A equipe multiprofissional do CREAS se vê desafiada pela subnotificação, pois a VS é tabu, seja dentro das famílias como pelos vizinhos e pelos próprios profissionais do SGDCA, aspectos que desafiam a efetivação do ECA, mesmo após 30 anos de sua promulgação.

Urgem pesquisas acerca das representações dos profissionais envolvidos no acolhimento e acompanhamento das crianças e adolescentes que foram submetidos às muitas formas da violência aliadas ao fortalecimento e/ou implantação de políticas públicas que primem pela proteção integral.

Palavras-chave: Proteção social, Violência sexual, Direitos das crianças e adolescentes, Determinantes sociais de saúde, Intersetorialidade.

AGRADECIMENTOS

Pro Reitoria de Extensão, Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Secretaria de Desenvolvimento Social, Uberaba, MG

REFERÊNCIAS

ALMEIDA-FILHO, N. A problemática teórica da determinação social da saúde. In: NOGUERIA, R.P. (Org.). Determinação social da saúde e reforma sanitária. Rio de Janeiro: CEBES, p.13-36, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Brasília, 2009.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei no 8.069. Brasília: Ministério do Bem-Estar Social, 1993.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciênc Saúde Colet.** v.11(Supl.), p. 1163-79, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11s0/a07v11s0.pdf>. Acesso em 14 maio 2019.

MINAYO, M.C.S. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde individual e coletiva. In: NJAINE, K.; ASSIS, S. G.; CONSTANTINO, P. (Org.). Impactos da violência na saúde. 2.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; EAD-ENSP, p.21-42, 2009.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14.ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

SILVA, R. B.; CARVALHAES, F. F. Psicologia e políticas públicas: impasses e reinvenções. *Psicologia & Sociedade*. 2016, v. 28, n. 02, p.247-56. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-03102016v28n2p247>. Acesso em 14 maio 2020.

UNICEF Brasil. Pobreza na infância e na adolescência. 2018. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/156/file>. Acesso em 14 nov. 2018.