



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Amanda Evém Sena Cristo

MAPEAMENTO DOS TIPOS DE VIOLÊNCIAS SOFRIDAS POR
ADOLESCENTES ACOMPANHADOS PELO CENTRO DE REFERÊNCIA
ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM PALMAS – TO

Palmas-TO

2018

Amanda Evém Sena Cristo

MAPEAMENTO DOS TIPOS DE VIOLÊNCIAS SOFRIDAS POR
ADOLESCENTES ACOMPANHADOS PELO CENTRO DE REFERÊNCIA
ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM PALMAS – TO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Profa. Me. Rosângela Veloso de Freitas Morbeck

Palmas-TO

2018

Amanda Evém Sena Cristo

MAPEAMENTO DOS TIPOS DE VIOLÊNCIAS SOFRIDAS POR
ADOLESCENTES ACOMPANHADOS PELO CENTRO DE REFERÊNCIA
ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM PALMAS – TO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Profa. Me. Rosângela Veloso de Freitas Morbeck

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Rosângela Veloso de Freitas Morbeck

Orientadora

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof. Me. Luiz Gustavo Santana

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Profa. Me. Thaís Moura Monteiro

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2018

Dedico este trabalho em memória de Gerson Elísio Cristo, meu pai e fonte inesgotável de inspiração, companheirismo e amor para mim. No seu último ano de vida, mostrou-se cotidianamente através de longas conversas a importância dos estudos e partilhou o desejo de ter uma filha formada, naquele mesmo ano eu o perdi fisicamente e tive que aprender a mais dura lição de minha vida. Mas hoje, consigo entender que independente do tempo ou espaço que estejamos de quem amamos, essas pessoas sempre estarão vivas dentro de nós. Eu te amo daqui até a eternidade Gerson Elísio Cristo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu senhor Deus, por ter me sustentado até aqui, por todos os aprendizados e conquistas, por me fortalecer a continuar persistindo frente a cada novo desafio. Quero agradecer a minha mãe, irmão e padrasto, por sempre me apoiarem na realização dos meus sonhos e objetivos, por acreditarem em meu potencial e me proporcionarem apoio integral ao longo dessa jornada.

Aos meus familiares, que sonharam comigo a cada dia, em especial aos meus avós, Geni Sena de Lima e Feliz Olímpio de Lima, que são fonte inesgotável de amor e mansidão em minha vida. As minhas primas, Ana Clara, Ana Carla, Jéssica, Thane e Yasmin, que estiveram presentes integralmente em minha vida, e sem elas eu não seria quem sou hoje, obrigada por tudo!

Aos meus queridos professores Me. Rosângela Veloso de Freitas Morbeck, minha orientadora por ter compartilhado comigo essa jornada, e abraçado prontamente o meu trabalho, por todos os ensinamentos e correções que contribuíram imensamente para a concretização deste trabalho; profa. Me. Thaís Moura Monteiro, obrigada por todas as considerações, dicas e ensinamentos, saiba que eles foram cruciais para o desenvolvimento deste estudo; profa. Me. Marcia Mesquita Vieira, por todas as considerações e sugestões; prof. Me. Luiz Gustavo Santana, por todas as considerações que foram determinantes para o resultado final deste estudo. Muita gratidão por compartilharem comigo este momento tão importante, trazendo contribuições riquíssimas a este trabalho.

RESUMO

CRISTO, Amanda Evem Sena. **Mapeamento dos tipos de violência sofrida por adolescentes atendidos pelo centro de referência especializado de assistência social em Palmas-TO**. 2018. 90 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2018.

O presente estudo teve como objetivo mapear os tipos de violências sofridos por adolescentes atendidos pela Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e suas características sociodemográficas entre os anos de 2013 a 2017. Por meio deste estudo foi possível conhecer historicamente a constituição da assistência social como dever do estado e direito cidadão, e assim, a relevância da rede de proteção social estabelecida pelo SUAS, que indica o CREAS como unidade de referência para o atendimento a família e a indivíduos em situação de risco pessoal por violação de direitos. Este estudo é uma pesquisa aplicada, com abordagem quantitativa e objetivo metodológico descritivo; a partir da coleta de dados foram encontrados 219 prontuários de desligados dentro do perfil dos critérios de inclusão da pesquisa, o que possibilitou traçar o perfil sociodemográfico das vítimas de violências na adolescência no CREAS em Palmas -TO. Os dados obtidos foram analisados através de estatística descritiva, com frequência simples correlacionadas com cada uma das variáveis do estudo, posteriormente foram elaborados os gráficos e tabelas que possibilitaram a visualização dos resultados da pesquisa. Assim, percebeu-se nos resultados que os adolescentes entre doze e quinze anos de idade, cursando o ensino fundamental, do sexo feminino, residentes nas regiões Sul I e Sul II são os que mais sofreram violações de direitos, sendo que, o tipo de violência com maior incidência foi o conflito familiar, seguido da violência sexual, ou seja, indivíduos em uma fase caracterizada por vulnerabilidades, inseridos em um contexto social desigual com conjunturas familiares conflituosas são os mais afetados pela violência em Palmas -TO. Com isso, foi possível discutir sobre possíveis estratégias na prevenção e promoção de saúde a sujeitos em situação de vulnerabilidade, assim como, notou-se a necessidade de novos estudos para o aprofundamento das características do fenômeno de violência.

Palavras-chave: Violência. Adolescência. Centro de Referência Especializado de Assistência Social.

ABSTRACT

The present study aimed to map the types of violence suffered by adolescents attended by the Specialized Reference Center for Social Assistance (CREAS) and its sociodemographic characteristics in the years of 2013 to 2017. Through this study it was possible to know historically the constitution of social assistance as a duty of the state and citizen's right, and thus, the relevance of the social protection network established by SUAS, which indicates CREAS as a unit of reference for the care of the family and individuals in situations of personal risk for violation of rights. This study is an applied research, with quantitative approach and descriptive methodological objective; from the data collection, 219 discharged records were found within the profile of the inclusion criteria of the research, which made it possible to trace the sociodemographic profile of victims of violence in adolescence at CREAS in Palmas -TO. The obtained data were analyzed through descriptive statistics, with simple frequency correlated with each one of the variables of the study, later the graphs and tables were elaborated that made possible the visualization of the results of the research. Thus, it was observed in the results that adolescents between 12 and 15 years old, attending elementary school, female, living in the southern regions I and South II, are the most affected by violations of rights. The type of violence with the highest incidence was family conflict, followed by sexual violence, that is, individuals in a stage characterized by vulnerabilities, inserted in an unequal social context with conflicting family situations are most affected by the violence in Palmas - TO. With this, it was possible to suggest strategies in the prevention and health promotion of subjects in situations of vulnerability, as well as, it was noticed the need for new studies to deepen the characteristics of the phenomenon of violence.

Keywords: Violence. Adolescence. Specialized Reference Center for Social Assistance.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Tipos de Violência segundo a OMS	17
Figura 1 – Fluxograma dos Tipos de Violência	19
Quadro 2 - Classificação da violência baseada na OMS	19
Figura 2 - Fluxograma do Centro de Referência Especializado de Assistência Social	50
Gráfico 1 – Idade	54
Gráfico 2 – Escolaridade Estratificado por Série	56
Gráfico 3 – Escolaridade	57
Gráfico 4 – Sexo	58
Gráfico 5 – Região	61
Mapa 1 - Mapa de Regiões da Cidade de Palmas	62
Gráfico 6 – Adesão	66
Gráfico 7 – Anos	66

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Tipos de violência estratificados por sexo	60
Tabela 2 - Tipos de violência estratificados por regiões de Palmas-TO	63
Tabela 3 - Tipos de violência	64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
LA	Liberdade Assistida
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PSB	Proteção Social Básica
PSC	Prestação de Serviços à Comunidade
PSE	Proteção Social Especial
SEDIF	Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias.
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
VD	Violência Doméstica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1 A VIVÊNCIA DA VIOLÊNCIA NO DECURSO DO DESENVOLVIMENTO HUMANO E SOCIAL	14
2.1.1 Classificações da violência	16
2.1.2 Natureza dos Atos Violentos	19
2.1.3 Consequências da Vivência de Violência	25
2.2 ADOLESCÊNCIA: DA MENINICE PARA A VIDA ADULTA	27
2.2.1 Estatuto da Criança e do Adolescente	34
2.3 CREAS: SERVIÇO ESPECIALIZADO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	35
2.3.1 História da Assistência como forma de Caridade	35
2.3.2 A Assistência Social como Direito do Cidadão e Dever do Estado ..	39
2.3.3 Implantação do Sistema Único de Assistência Social	42
2.3.4 Centro de Referência Especializado de Assistência Social	46
3 METODOLOGIA	52
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	54
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
REFERÊNCIAS.....	71

1 INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno amplamente conhecido desde os primórdios da humanidade, mas a partir do século XIX passa a ser uma problemática preocupante para a sociedade, tornando-se uma questão de saúde pública, que pode acarretar em grande possibilidade de prejuízos, como, lesão, morte, dano psicológico, privação e deficiência no desenvolvimento (OMS, 2002).

A partir da compreensão da complexidade dos danos e prejuízos causados pela violência, que se aborda a discussão sobre o desenvolvimento humano na fase concebida como adolescência, que é uma etapa do ciclo vital, na qual o sujeito que até então era criança passará por mudanças físicas, sociais, psicológicas e cognitivas para cumprir a tarefa de definir a sua identidade de adulto. Assim, este sujeito irá começar a estabelecer relações independentes da família, se voltando principalmente para o meio social (BEE, 1998).

O processo de desenvolvimento durante a adolescência leva em consideração as influências projetivas da família e do ambiente social em que está inserido, por isso é possível que em famílias e comunidades violentas, possam ser legitimados comportamentos violentos, além de prejudicar o desenvolvimento saudável desse sujeito (PRATA; SANTOS, 2007).

Assim, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social surge como o local de referência para o acompanhamento dos casos de risco pessoal por violação de direitos dentro da Assistência Social, prestando acompanhamento psicossocial com foco em potencializar indivíduos e famílias na proteção dos direitos das vítimas deste fenômeno. Este órgão faz parte do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), atua com equipe multidisciplinar, sendo que os técnicos com formação em psicologia ficam com o atendimento dos casos do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) (BRASIL, 2011).

Com isso, esta pesquisa pretende responder a problemática sobre quais os tipos de violência sofridos pelos usuários adolescentes do PAEFI no CREAS, porquanto, se a violência é uma vivência em alta na sociedade industrializada e a adolescência é uma fase do desenvolvimento humano crucial na constituição identitária do sujeito, então, supõe-se que exista a possibilidade de que populações mais pobres economicamente e com núcleos familiares

desestruturados, possam ser a maioria dentre os casos na faixa etária de doze a dezessete anos.

Assim, o objetivo geral desta pesquisa é mapear os tipos de violências sofridas por adolescentes que ficaram em acompanhamento no PAEFI do CREAS e as suas características sociodemográficas, de modo que conhecer os resultados do levantamento destes dados podem gerar demonstrativos estatísticos que determinam um diagnóstico territorial das principais características dos casos que são acompanhados pelo serviço.

Partindo disso, justifica-se esta pesquisa através da compreensão de que o processo de violência contra os sujeitos em fases vulneráveis do ciclo vital, como a adolescência, pode afetar de forma negativa o desenvolvimento saudável desses sujeitos. Por isso, entender as nuances envolvidas no processo da violência vivida por esse público, podem ser essenciais para o desenvolvimento de ações em níveis de articulação para a prevenção desta problemática.

Portanto, os resultados desta pesquisa, teve como papel fundamental permitir através de seus resultados a demonstração do perfil de adolescentes acompanhados pelo PAEFI no CREAS, que sofreram violações nos últimos anos no município de Palmas-TO, e através disso foi possível verificar um diagnóstico territorial da demanda atendida pelo serviço, potencializando ações mais eficazes de acordo com a realidade do município.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A VIVÊNCIA DA VIOLÊNCIA NO DECURSO DO DESENVOLVIMENTO HUMANO E SOCIAL

A violência é uma temática bastante conhecida desde os primórdios da humanidade, porém, somente a partir do século XIX, a sociedade começou a enxergá-la como um processo preocupante nas civilizações (HAYECK, 2009). Segundo Michaud (1989) a etimologia da palavra “Violência” tem origem latina que surge do verbo *violare* que designa agir de forma transgressora, profana ou violenta, assim, são associados com o uso de força.

Minayo (2006) por sua vez, descreveu que a violência advém da palavra latina *vis*, que significa força, e refere-se a atos de constrangimento ou uso de superioridade para usar dano físico sobre o outro. Assim, para este autor o processo de violência está ligado a questões de poder e autoridade, onde há o desejo de tomar o que é do outro, ou destruir, por isso, o autor ressalta que a violência não é uma só, mas sim, múltiplas (MINAYO, 2006).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) descreve que os impactos da violência, facilmente são visualizados, mas, podem estar ligados a questões familiares, culturais, comunitárias, econômicas e a causas externas. Diante disso, a OMS (2002, p. 5) define a violência como:

O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Deste modo, a OMS ressalta, ainda, que a violência possa ser praticada através do uso de poder, incluindo os atos de negligência, uso de força física e omissão, assim, a negligência pode incluir-se em diferentes formas de violência (OMS, 2002).

Destarte, Michaud (1989) definiu que a violência acontece quando em determinada situação que pressuponha interação, entre duas pessoas ou mais, de modo direto ou indireto, resulte em danos em diversos níveis, como na integridade moral, em suas posses, em sua participação cultural, ou na integridade física.

Além disso, Minayo (2006) discorreu que na contemporaneidade a violência é primordialmente vista como ato delinquente e criminal, e ressalta que

esse tipo de feito não é tolerável socialmente. Salienta-se ainda que, no imaginário da sociedade, são considerados três tipos essenciais, a “violência física”, “violência econômica” e “violência moral e simbólica”.

Deste modo, a violência física é aquela que causa dano direto a integridade física do sujeito, como agressões, torturas e outras. Já a violência econômica, diz respeito à apropriação de bens de forma agressiva sem a vontade dos proprietários, e por último, a violência moral, que é o desrespeito às crenças culturais do outro, insultando a dignidade do sujeito (MINAYO, 2006).

Já Santos (2002) defende que a violência é definida conforme o elemento cultural e social, de caráter racional e para ele a violência é considerada como um dispositivo de poder, onde as relações estabelecidas utilizam de força de coerção, produzindo um dano social. Além disso, essa violência está incluída em uma rede de domínio de vários tipos – gênero, categoria social, etnia, classe, configurando teias de exclusão social (SANTOS, 2002).

Sob o mesmo ponto de vista, o teórico da psicologia social Martín-Baró, discute que a violência advém de um fundo ideológico, no qual todo ato de violência é histórico e decorrente das forças sociais e do contexto em que está inserido. Sendo que essa ideologia diz respeito a uma construção de subjetividade, que é produto dos interesses sociais, ou seja, as forças sociais se transformam em modos de pensar, de viver e de agir (MARTINS; LACERDA, 2018).

Por isso, a psicologia social tem o papel de desconstruir essas ideologias ligados aos interesses de classes, trazendo uma consciência, que objetiva a superação das desigualdades sociais. Pois, para ele a legitimação de diversas formas de violência é resultado das desigualdades sociais em que os indivíduos estão inseridos (MARTINS; LACERDA, 2018).

Assim, Martín-Baró ressalta que analisar a violência requer um estudo da sociedade e das suas classes antagônicas, para compreender os instrumentos que perpetuam tais atos e efetivam a violência. Assim, a violência, vai além do seu contexto imediato de ação, o que fundamenta a necessidade de desnaturalização das violências no cotidiano dos sujeitos oprimidos por atos violentos (MARTINS; LACERDA, 2018).

Assim como, Vigotski em sua perspectiva da Psicologia Sócio-Histórica, procura superar a dicotomia homem versus sociedade. Assim, para esta teoria

a violência contra crianças e adolescentes, é justificada pela coisificação desses indivíduos, e de uma relação de dominação histórica, sendo que este fenômeno tem como condição principal as condições de vulnerabilidade (CARMO, 2018).

Porquanto, a vulnerabilidade se expressa pela ausência de recursos simbólicos ou materiais que são essenciais para a condição humana, que se expressa por meio das desigualdades sociais. Já em relação as crianças e adolescentes a vulnerabilidade sugere, que a violência ocasiona a diminuição das oportunidades de desenvolvimento biopsicossocial desses sujeitos (CARMO, 2018).

Assim, a teoria Sócio-Histórica, concorda com a perspectiva, de que os sujeitos são constituídos de acordo com os contextos sociais, históricos e culturais em que estão inseridos, e discute que populações que são afetadas pela desigualdade social são mais atingidas pela violência, e ressalta a importância de instituições como a família e a escola, como potencializadores do desenvolvimento e atenção ao ser humano (CARMO, 2018).

Mediante o exposto, compreende-se que o fenômeno da violência está associado com atos de constrangimento, uso da força, da superioridade e do poder contra o outro, contra si mesmo, contra um grupo ou comunidade. Assim, a violência pressupõe a interação entre duas pessoas ou mais, que comine em prejuízo em diferentes pontos da vida do sujeito, isso, de acordo com as relações estabelecidas e do modo cultural vigente.

Em decorrência disso, para compreender de forma ainda mais clara o fenômeno da violência e suas variáveis é necessário conhecer as suas tipologias e classificações. Por isso, serão apresentadas as classificações da violência conforme o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, da OMS (2002), em que baseiam as políticas públicas no Brasil pelo Ministério da Saúde.

2.1.1 Classificações da violência

Minayo (2006) em suas discussões sobre a violência suscita que ela não é só uma, mas sim múltiplas, de modo que, para conhecer com profundidade esse fenômeno é necessário compreender suas diferentes classificações e tipologias. E a partir das especificidades de cada tipo de classificação, torna-se possível elaborar práticas em saúde pública em diferentes níveis de articulação mais eficazes

A OMS (2002) declara que o fenômeno da violência é um dos principais problemáticas da saúde pública, à classificando em três amplas categorias, a violência dirigida a si mesmo (autoprovocada/autodirigida); violência interpessoal; violência coletiva. E também definiu a natureza dos atos violentos como, física, sexual, psicológica, negligência ou privação.

Quadro 1. Tipos de Violência segundo a OMS

TIPO DE VIOLÊNCIA	CARACTERÍSTICA
VIOLÊNCIA AUTODIRIGIDA	Subdividida em comportamento suicida e autoagressão
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL	Corresponde à violência familiar, entre parceiros e comunitária ²
VIOLÊNCIA COLETIVA	Abrange as violências social, econômica e política

Fonte: (MARTINS, 2012, p. 42)

A violência autoprovocada é aquela cometida contra si mesmo, subdividida entre comportamento suicida e auto-abuso, que inclui atos como a automutilação. Já a violência interpessoal pode ser perpetrada por um membro familiar, ou parceiro íntimo que é conhecida como violência intrafamiliar e a violência comunitária, que ocorre entre pessoas sem laços de parentesco e inclui a violência institucional. E a violência coletiva abrange crimes de ódio, perpetrados por grupos e organizações, cometendo ações terroristas, atos de negligência e violência contra multidões (OMS, 2002).

Deste modo, a violência autoprovocada está dividida entre a tentativa de suicídio e suicídio, sendo que a tentativa de suicídio engloba ideias de pôr fim na própria vida e automutilação, enquanto o suicídio em si corresponde a execução do plano de dar fim à própria vida. Enquanto a violência interpessoal, ocorre nas relações entre pessoas, que tem dificuldade de resolver os conflitos da vida cotidiana através somente do diálogo tanto no seio familiar quanto no meio comunitário (BRASIL, 2010b).

Assim, tanto no seio meio familiar quanto no meio comunitário, percebe-se a característica de que os conflitos não são resolvidos no diálogo, e por isso, esses sujeitos aprendem a educar uns aos outros de formas agressivas. Isso se dá principalmente no meio familiar, perpetuando ensinamentos intergeracionais voltados para a legitimação de atos violentos, de natureza física, sexual, psicológica ou negligência (BRASIL, 2010b).

Portanto, debater a conceituação da violência intrafamiliar é imprescindível para conhecer a realidade vivida por crianças e adolescentes

vítimas de violência, visto que, muitas das formas de violência se legitimam neste ambiente. Isso torna esse um dos principais campos de atuação previsto pelo Ministério da Saúde, na prevenção e promoção de saúde (BRASIL, 2010b).

A Secretaria Municipal de Saúde (2016) descreve a violência intrafamiliar como ação ou omissão, que cause danos ao bem-estar, ou a integridade física, ou psicológica, que é cometida dentro de casa ou fora, por um membro com laços de consanguinidade, que pode incluir também relações de marido e esposa, sogros, padrasto ou outros (SMS, 2016).

Assim, confirma-se que a violência intrafamiliar, é praticada por pessoas com laços de sangue, ou seja, parentes próximos, e por esse motivo é pouco denunciada, em consequência dos segredos familiares. Discute-se que esse tipo de violência contra crianças e adolescentes, ocorrem através do poder que os pais têm sobre eles, diminuindo esses sujeitos a objetos de maus-tratos (CORRÊA, 2010; SMS, 2016).

Conforme Minayo (2006), pesquisas mostram que a violência intrafamiliar, é uma forma de comunicação e de relacionamento interpessoal. Assim, desprende-se que quando em uma casa ocorrem agressões, maus-tratos e abusos contra um de seus moradores, provavelmente todos sofrem agressões em diferentes níveis hierárquicos.

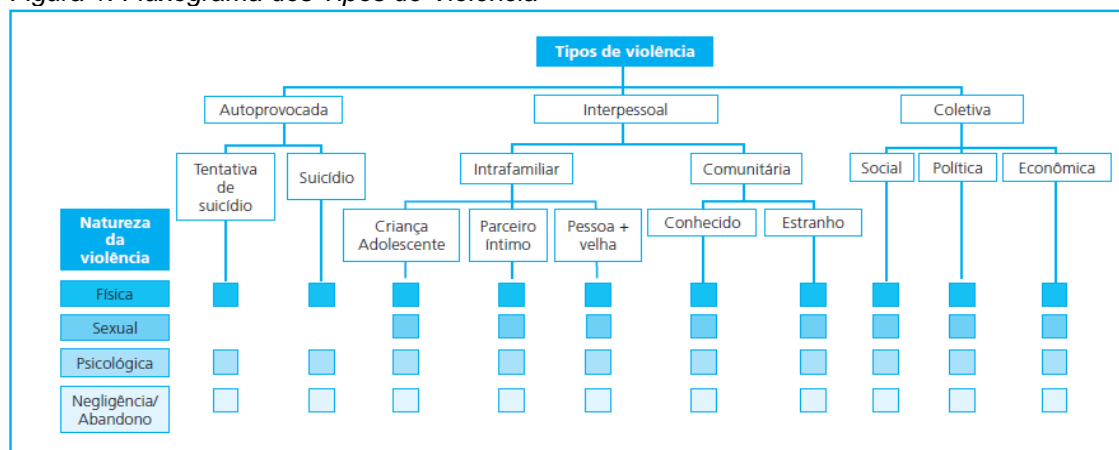
Discute-se ainda que as crianças e adolescentes são os alvos mais fáceis na violência intrafamiliar, visto que a raiva, ressentimento e emoções negativas atingem as crianças como meios de saída, isso devido à fragilidade física do público infanto-juvenil (MINAYO, 2006). Já a violência coletiva é caracterizada pela restrição fundamentada na diferença de origem, étnica/racial, e social, por meio da exclusão ou distinção, com o objetivo de prejudicar o direito do outro (BRASIL, 2010b).

No Relatório mundial sobre violência e saúde, especifica-se que dentro das grandes classificações da violência existam diferentes tipos de natureza desses atos violentos, que são, a natureza física, sexual, psicológica e negligência/abandono. Por isso, para a ampliação da concepção acerca da natureza dos atos de violentos, que eles serão discutidos no próximo tópico.

2.1.2 Natureza dos atos Violentos

A OMS (2002) discute que os atos de violência podem acontecer de diferentes formas, definindo assim, as naturezas dessas violências, que podem se manifestar dentro dos grandes grupos descritos anteriormente. Por isso, o fluxograma a seguir demonstra em que grandes grupos de violência as naturezas podem ocorrer.

Figura 1. Fluxograma dos Tipos de Violência



Fonte: (OMS, 2010, p. 7).

Conforme mostrado na figura 1, pode-se compreender que em diferentes classificações de violência ocorrem abusos de várias naturezas, sendo que somente a violência auto-infligida, não abrange a violação sexual. Desta maneira, ressalta-se que é imprescindível conhecer a classificação da violência conforme a Organização Mundial de Saúde, pois é relevante identificar as formas de violência, que afetam especialmente crianças e adolescentes (BRASIL, 2010b).

Martins (2012) discorreu sobre os tipos de violência com base na classificação disponibilizada pelo relatório mundial sobre violência e saúde da OMS, e descreveu a natureza das violências. Conforme demonstra a figura a seguir.

Quadro 2. Classificação da violência baseada na OMS

TIPO DE VIOLÊNCIA	CARACTERÍSTICA
VIOLÊNCIA FÍSICA	Ocorre quando alguém causa ou tenta causar dano, por meio de força física, de algum tipo de arma ou instrumento que pode causar lesões internas: (hemorragias, fraturas), externas (cortes, hematomas, feridas)
VIOLÊNCIA SEXUAL	Toda ação na qual uma pessoa, em situação de poder, obriga uma outra à realização de práticas sexuais contra a vontade, por meio da força física, da influência psicológica (intimidação, aliciamento, sedução), ou uso de armas ou drogas

NEGLIGÊNCIA	Omissão de responsabilidade, de um ou mais membros da família, em relação a outro, sobretudo, com aqueles que precisam de ajuda por questões de idade ou alguma condição específica, permanente ou temporária
VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	Toda ação ou omissão que causa ou visa causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. Inclui: ameaças, humilhações, chantagem, cobranças de comportamento, discriminação, exploração, crítica pelo desempenho sexual, não deixar a pessoa sair de casa, provocando isolamento de amigos e familiares, ou impedir que ela utilize o seu próprio dinheiro.

Fonte: (MARTINS, 2012, p. 51).

A violência psicológica é uma das mais comuns e uma das mais complexas e difíceis de identificar, podendo provocar no sujeito desvalorização, ansiedade, facilidade de adoecimento. Portanto, o prolongamento deste tipo de violência, quando agravadas, podem colaborar para o desenvolvimento do comportamento suicida (MARTINS, 2012).

A violência psicológica é a ação que coloca em risco a autoestima, a identidade do sujeito, manifestando-se através rejeições, discriminação, ofensas, desrespeito e outras (BRASIL, 2010B; SMS, 2016). Já para Lins (2010), a violência psicológica é vista como a depreciação feita contra o outro que causa dano emocional, ou seja, mesmo que por vezes seja uma das mais veladas entre os tipos de violência, têm grande peso sobre a subjetividade do sujeito.

A violência moral, por sua vez, é uma ação com o objetivo de diminuir, difamar, injuriar a reputação de outra pessoa (SMS, 2016). A partir disso, discorre-se também sobre a violência física que é a ação que utiliza da força física com o intuito de machucar, lesar ou ferir, provocando danos, ou lesões externas no corpo. E contra crianças e adolescente abrange a atitude de usar a força física no processo de educação (BRASIL, 2010b; LINS, 2010; SMS, 2016).

Corrêa (2010) defendeu que a violência física contra crianças e adolescentes se trata do uso da força de forma consciente, por parte de sujeitos que são figuras de autoridades para eles, como, pais, parentes, no âmbito familiar. Desta maneira compreende-se que esse tipo de violência é mais facilmente identificado, no entanto, pode se perpetuar por longos períodos, resguardados pelos segredos familiares, e pela legitimação de uma cultura familiar violenta.

Outro tipo de natureza da violência apresentado é a violência sexual, que segundo Brasil (2010b, p. 33)

[...] é todo ato ou jogo sexual com intenção de estimular sexualmente a criança ou o adolescente, visando utilizá-lo para obter satisfação sexual, em que os autores da violência estão em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado que a criança ou adolescente.

Ou seja, a violência sexual seja ela heterossexual ou homossexual, é o ato de buscar satisfação sexual com crianças e adolescentes, por meio do uso do poder e da autoridade que tem sobre esse sujeito, além disso, ela pode acontecer como: estupro, pedofilia, incesto, assédio sexual, exploração sexual, ato sexual com penetração. Esse tipo de violência acontece principalmente no meio intrafamiliar, onde os perpetradores podem ter laços consanguíneos ou afetivos (BRASIL, 2010b).

Já Lins (2010) defendeu que a violência sexual, é toda ação ou jogo com cunho sexual, entre um ou mais adultos e um menor de dezoito anos de idade, sendo relação heterossexual ou homossexual, tendo como foco incitar a criança sexualmente e ser incitado. O autor relaciona a temática da violência sexual com a família e da transgeracionalidade da cultura familiar.

É de fundamental importância discutir que a família desempenha um papel essencial na constituição das primeiras interações da criança com o mundo, por isso, é necessário compreender as relações de poder estabelecidas assim como as de gênero, pois, entender a violência praticada no lar, requer uma visão abrangente do histórico-psicossocial da família e do indivíduo (SILVA 2002; FALEIROS, 2005, LINS, 2010)

Assim, Lins (2010) fala sobre os fatores que perpetuam essa violência no seio familiar e elenca principalmente o silêncio ou segredo, no qual geralmente é mantido por meio de ameaças, pela ação incontrolada do agressor, que usa a criança para obter excitação. Outro fator, seria a resistência de quebrar a estabilidade do núcleo familiar, mantendo assim os segredos, e o medo da represália caso exponham a situação, além disso sentimento de culpa.

Minayo (2006) suscitou que a violência sexual ocorre principalmente no ambiente familiar, no qual as principais vítimas são meninas, e os agressores são pessoas próximas, como padrasto, pai e pessoas com intimidade com o seio familiar. O autor discute também essa experiência de violência sexual geram consequências negativas do ponto de vista físico e psicológico, a curto prazo e ao longo prazo na vida desses sujeitos.

Tal qual a violência sexual contra mulheres é mais um dado alarmante da violência contra mulheres, que se tornou uma questão de saúde pública, visto que, nos últimos tempos têm demonstrado elevada frequência, recorrência e casos severos. Almeida, Silva e Machado (2014) discutem que a violência contra mulheres esteja interligada as relações desiguais de gênero, no qual o homem pela vantagem biológica de sua força física é superior em relação as mulheres.

Porquanto, reconhecem a violência de gênero como uma violação de direitos humanos, que ocorre principalmente contra as mulheres, e defini como o uso da força física ou constrangimento psicológico impondo seus desejos e interesses. No mais, esse tipo de violência é perpetrado, sob a organização hierárquica do domínio dos homens ao longo da história, no qual a mulher é exposta a agressões (ALMEIDA; SILVA; MACHADO, 2014).

Assim, Sousa e Sirelli (2018) compactuam da ideia de que as mulheres sofrem com a inferiorização da figura feminina em detrimento da masculina, no qual o homem usufrui de privilégios próprios da sociedade patriarcal. Uma vez que, tal fato referência a imagem da mulher com uma noção das normas históricas, cabendo a elas o cuidado do lar e da família, configurando as relações sociais de sexo.

Com isso, os autores falam sobre a coisificação da mulher que afirmam a figura feminina como submissas as vontades do patriarcado, feitas para satisfazer, cuidar dos filhos. Tal fato limita as possibilidades de que essas mulheres se desenvolvam financeiramente, culturalmente, o que aumenta o potencial para vivenciarem situações de abuso (SOUSA; SIRELLI, 2018).

Do mesmo modo existe principalmente no meio familiar a negligência, que segundo Minayo (2006) é vista como uma ausência ou recusa de prestar cuidado as necessidades de uma criança ou adolescente, que pode estar ligada as necessidades econômicas da família. Porém, demonstram-se que pais com boas condições financeiras deixam faltar em atenção e cuidado em relação ao diálogo. Essa realidade resulta em grandes repercussões na vida desses sujeitos.

Também, Miranda e Alfaiate (2010) discutem que a negligência faz parte da modalidade de Violência Doméstica (VD), na qual os pais ou responsáveis por uma criança ou adolescente fracassam no dever de prover as necessidades física, de saúde, educação e de higiene. A proposito disso, Lins (2010) concorda

que a negligência se trata do descuido em diversas áreas da vida do sujeito, como, saúde, higiene, proteção, educação e outros.

Miranda e Alfaiate (2010) conceituam a violência doméstica como atos ou omissões de pais, responsáveis ou parentes, que implicam sobre crianças e adolescentes através do poder e dever que lhes é cabido, causando algum dano a outro. Esse dano pode ter a natureza física, sexual ou psicológica e negligência, assim, esses sujeitos em posições de poder quebram os direitos básicos de crianças e adolescentes.

O Ministério da Saúde, fala sobre a VD como uma ação ou omissão que cause danos ao bem-estar físico, psicológico ou ao desenvolvimento pleno de direitos e ao desenvolvimento biopsicossocial. Também ressaltasse que a VD é muito parecida com a violência intrafamiliar, no entanto, terceiros como, vizinhos sem laços de sanguíneos podem ser os perpetuadores dessa violência (BRASIL, 2001).

A partir dessa conceituação, é possível incitar que esse fenômeno tem sua causalidade na sistemática de relacionamento social, familiar e cultural. Por isso, o Ministério da Saúde preconiza trabalhar essa problemática principalmente no âmbito familiar, que pode se configurar como uma rede de proteção para esses sujeitos, assim como pode ser o ambiente onde ocorrem as violações de direitos, principalmente contra crianças e adolescentes (BRASIL, 2010b).

Partindo-se dessa compreensão alguns autores como Minayo (2006, p. 15), discorre que a violência é parte “[...] intrínseca da vida social e resultante das relações, da comunicação e dos conflitos de poder.”. Por isso, compreende-se que a violência está ligada intrinsecamente a conflitos, de poder ou de comunicação, que se manifestam nas relações humanas em diferentes situações ou ambientes.

Minayo (2006) descreve ainda que a violência encontra espaço para se manifestar principalmente na realidade social estruturada por conflitos que não são facilmente tratados por seus atores. Schraiber (2001), discute o “conflito” que ocorre entre membros familiares e parceiros íntimos, podem ter uma duração longa e invisível ao olhar externo do âmbito doméstico e que ao longo do tempo resultam em danos mais graves como o óbito.

Assim, a sociedade atual legitima a violência como uma forma de resolver os conflitos, assim, a violência está presente no cotidiano de todos. Deste modo,

desprende-se que a partir da existência de conflitos eminentes nas relações interpessoais e intrafamiliares haja a possibilidade da presença de violência (SMS, 2016).

Isso requer dos profissionais que trabalham essas demandas estejam capacitados para ter um olhar multicausal, ampliando a visão para diferentes intervenções para cada caso, com as suas especificidades. Assim, um processo de crise ou descompensação, pode ser visto conforme o ambiente familiar e social, que podem geralmente ser causadores de situações estressoras, pressões e violências, que culminam em crise (SMS, 2016).

Portanto, através desta discussão sobre o fenômeno da violência compreende-se que ela é manifestada em diversas naturezas, assim como, podem variar de uma sociedade para outra, e ao longo dos anos também. Por isso, torna-se necessário descrever uma forma de violência recente nas sociedades ocidentais que é a alienação parental.

A alienação parental, vem sendo discutida desde os anos setenta, quando o Dr. Richard A. Gardner, psiquiatra forense infantil, começou a se preocupar com o aumento do número de crianças que após a separação dos pais, exibiam o comportamento de denegrir, ou rejeitar um dos genitores que antes da separação era uma figura de amor (MATIAS; LUSTOSA, 2010).

Barbosa e Juras (2010, p.317) discutem que a alienação parental “[...] é o afastamento do filho de um dos genitores, provocado pelo outro, via de regra, o titular da custódia.”, e em decorrente disso, pode ocorrer a síndrome de alienação parental, que se trata das consequências e sequelas emocionais e comportamentais decorrentes dessa alienação em que as crianças são vítimas.

Barbosa e Juras (2010) descrevem que geralmente o comportamento de alienação parental, decorre das dificuldades relacionais entre os ex-parceiros e da má elaboração da separação em seus filhos. E assim, causam o afastamento ou exclusão emocional e física, do genitor que não é guardião da criança, e que o genitor alienador, causa uma lavagem cerebral nos filhos.

Mediante o exposto, infere-se que as naturezas das violências, independente das diferenças entre elas, em algum nível irão trazer prejuízos ou danos para esse sujeito, principalmente para aqueles que estão em fase de desenvolvimento. Por isso, as consequências advindas da vivência de violência serão discutidas no próximo tópico.

2.1.3 Consequências da Vivência de Violência

Partindo-se da complexidade do fenômeno multicausal que é a violência, destaca-se que os indivíduos que a vivenciam são afetados de forma negativa por ela. Segundo a OMS (2002), o impacto da violência é visto de diversos modos por diferentes sociedades, onde mais de um milhão de pessoas morrem em consequência das lesões fatais em atos violentos.

Conforme a Secretaria Municipal de Saúde (2016, p. 22)

Não é possível estabelecer uma relação de cuidado saudável num ambiente permeado pela violência. A violência de qualquer tipo viola a dignidade humana. Não existe cuidado sem respeito à dignidade de tudo que é vivo. Violências de toda espécie geram dor e sofrimento. As feridas necessitam de cuidados para cicatrizar.

Schraiber (2001) informa que as violências são incluídas em índices na categoria chamada “causa externas”, que inclui óbitos por acidentes, por suicídio, homicídios e outros. A partir dessa ideia o autor defende que se pensarmos em taxas de óbitos estaremos lidando com eventos finais, que representam uma série de pequenos danos, sofridos por esse sujeito até se chegar ao óbito.

A OMS (2002) ressalta que as consequências da violência, podem acontecer de imediato, assim como latentes e podem permanecer por anos após o abuso. Observa-se também que, os resultados da violência devem ir além da visão de dano físico, lesões ou morte, pois isso limita a compreensão da abrangência do impacto dessas vivências sobre as pessoas e as comunidades.

Minayo (2006) concorda e discorre que a violência afeta profundamente a saúde do sujeito, e cita prejuízos como: morte, lesões, traumas físicos, agravos mentais, emocionais, espirituais e diminuição da qualidade de vida individual e coletiva. E a SMS (2016) discute que toda forma de violência desencadeia algum modo de sofrimento psicológico, que pode ser intenso e bloquear as possibilidades de desenvolvimento saudável de grupos ou pessoas.

Sendo que, é natural que ao longo do desenvolvimento humano o indivíduo tenha que lidar com situações estressoras, no entanto, quando essas situações se tornam cumulativas a longo prazo, adquirem caráter traumático, podem resultar em transtornos mentais graves. Com isso, evidencia-se a necessidade de atuação profissional específica com cunho multiprofissional e interdisciplinar, considerando as necessidades da comunidade (MINAYO, 2006).

Minayo (2006) observou que em vítimas de violência sexual é comum a manifestação de dificuldades de aprendizagem, distúrbios de comportamento, fobias, isolamento social, comportamento auto lesivo, atitudes erotizados, baixa estima, e depressão. E observou também os danos causados pela violência psicológica, que segundo ele prejudica a formação da identidade e da subjetividade, desenvolvendo o comportamento agressivo ou amedrontado.

Martins (2012) observou que violência independente da sua classificação incide essencialmente sobre a vida de mulheres, crianças, idosos, provocando sérias consequências para o amplo desenvolvimento pessoal, da cidadania e dos direitos humanos. O que influi diretamente no desenvolvimento social e econômico do país, destacando a violência como um problema de saúde pública.

Assim, essas violências podem ocasionar consequências ligadas a distúrbios psicomotores, sociais e intelectuais, potencializando condutas depressivas, agressivas, hiperativas, ansiosas e outros. Por isso, é possível que ao longo do tempo, quando há o agravamento de situações de violência podem colaborar para o desenvolvimento do comportamento suicida, principalmente na violência psicológica. (MINAYO, 2006; MARTINS, 2012).

Entre os transtornos mentais que podem ser desencadeados a partir da vivência dos mais variados tipos de violência, observam-se quadros de pânico, ansiedade, fobias, surtos psicóticos, depressão, distúrbios do sono. Pois, essa experiência compromete o sentido de segurança, primordialmente com crianças e adolescentes, que causa prejuízos no desenvolvimento psicossocial desses sujeitos. (SMS, 2016)

Ressalta-se ainda que a exposição a negligência, falta de afeto e abusos acrescentam a possibilidade de que futuramente esses sujeitos se envolvam com o uso abusivo de drogas, ou comportamento delinquente. E essas pessoas tendem a inconscientemente querer reviver eventos do passado, que são modelos internalizados, e esse padrão pode durar por gerações, assim uma criança violentada na infância pode adquirir na vida adulta o comportamento agressor, principalmente se estiver em posição de poder (SMS, 2016).

Conseqüentemente, conforme a magnitude do problema da violência, e das consequências na qualidade de vida do sujeito e da comunidade, dentro do âmbito da saúde esse fenômeno tem demandado ações significativas

específicas para o cuidado de cada caso, que provocam grande custo para o setor (SMS, 2016).

Mediante ao exposto, fica evidente que a manifestação de vivências de violência contra crianças e adolescentes desencadeia danos e prejuízos notórios para esses sujeitos, sejam eles no nível fisiológico, social ou psicológico. Com isso, muitos desses indivíduos desenvolvem comportamentos de riscos, como o comportamento suicida e distúrbios psicomotores, transtornos mentais, como ansiedade, fobias, depressão e outros.

Eventualmente, indiferente do tipo de violência sofrida, percebe-se que os danos incidem com serias consequências também para o desenvolvimento pessoal, dos direitos humanos e da cidadania, o que evidencia a violência como uma questão de saúde pública. Assim, demonstra-se dentro das políticas públicas do Brasil a presença do CREAS, enquanto instituição que acolhe quem vivencia violência e dá os devidos encaminhamentos.

2.2 ADOLESCÊNCIA: DA MENINICE PARA A VIDA ADULTA

Quando se fala em desenvolvimento humano, prontamente associa-se a evolução natural do ser humano nas diferentes fases do ciclo vital, desde o nascimento até a morte. Assim, neste capítulo será exposto o processo de desenvolvimento na adolescência em suas alterações biológicas, psíquicas e sociais (HABIGZANG; DINIZ; KOLLER, 2014).

A adolescência tem sido considerada pelo Ministério da Saúde o período etário que vai dos 10 aos 19 anos de idade, sendo que essa delimitação vem de acordo com a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), que demarcou essa faixa etária, e definiu também o período conhecido como juventude, que vai dos 15 aos 24 anos de idade (EISENSTEIN, 2005; BRASIL, 2010a; HABIGZANG; DINIZ; KOLLER, 2014; JAGER et al., 2014).

A Organização das Nações Unidas considera a adolescência como a faixa etária que vai dos 10 anos de idade até os 19, sendo ela a segunda década de vida do sujeito. Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF (2011) é de difícil definição o conceito de adolescência, visto que muitas sociedades veem o processo de formas diferentes, e que, é recente a valorização da fase como um período importante do desenvolvimento.

Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) delimita a adolescência como a faixa etária que vai dos 12 aos 18 anos de idade, e em casos excepcionais se aplica até os 21 anos de idade. Assim, nota-se que a definição da adolescência não é de fácil acordo, pois, cada sociedade conforme os seus costumes e cultura a definirão de modos diferentes, não só relativo à faixa etária, mas também as mudanças decorrentes da fase (BRASIL, 1990; EISENSTEIN, 2005; UNICEF, 2011).

Portanto, para se compreender as características intrínsecas dessa fase do desenvolvimento é essencial que se possa diferenciar a puberdade, da adolescência, pois são processos diferentes de um mesmo período do ciclo vital. Assim, ressalta-se em Brasil (2008, p. 57) que:

A adolescência diz respeito à passagem da infância para a idade adulta, enquanto a puberdade refere-se às alterações biológicas que possibilitam o completo crescimento, desenvolvimento e maturação do indivíduo, assegurando a capacidade de reprodução e preservação da espécie.

A partir disso, compreende-se que a puberdade é o período em que o organismo começa a sofrer alterações biológicas, que levam o adolescente a desenvolver-se sexual e cognitivamente, assim como o crescimento, conhecido como “estirão”. Enquanto a adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, que compreende todas as mudanças cognitivas, sociais, físicas que levarão este sujeito a definir sua identidade de adulto (BRASIL, 2008; UNICEF, 2011).

A puberdade é considerada a etapa inicial da adolescência ou a parte biológica da fase, em que o hipotálamo volta a secretar substâncias que desencadearão alterações em nível sexual e cognitivo. Sendo assim, a partir da secreção desses hormônios, o adolescente começará a vivenciar as mudanças relativas a puberdade, maturação sexual, estirão, desenvolvimento de mamas, pelos e outros (BRASIL, 2008).

Deste modo, a adolescência é compreendida como o período entre a infância e a vida adulta, no qual passarão por alterações biológicas e físicas, que irão modificar a forma corporal, e o desenvolvimento da maturação sexual. Por isso, é importante que seja descrito como acontecem essas alterações e os resultados decorrentes dela (BEE, 1997, PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Bee (1997) descreveu que na puberdade ocorrem alterações biológicas, devido à secreção de hormônios no corpo do adolescente, que determinam

diversas mudanças físicas. São exemplos dessas alterações: forma corporal, altura, forma óssea, musculatura. Além disso, ocorrem mudanças nos órgãos sexuais, configurando a maturação sexual, ou seja, o adolescente tem a capacidade de reprodução instalada.

As alterações sexuais decorrentes da puberdade acontecem em nível primário e secundário. O nível primário desencadeia o desenvolvimento dos órgãos: vagina e ovário nas meninas; e pênis e testículos nos meninos. Em nível secundário desenvolvem-se as mamas nas meninas; pelos faciais e corporais nos meninos, entre outras mudanças biológicas (BEE, 1997).

Papalia e Feldman (2013) descrevem que os adolescentes passam por alterações não só na aparência física, mas também, em aspectos cognitivos. Por isso, eles discorrem sobre a elevação em nível cognitivo que os adolescentes desenvolvem, obtendo a capacidade de pensar abstratamente.

Sobre esse desenvolvimento, Piaget, teórico da Psicologia descrevia a adolescência como uma fase onde o sujeito começa a desenvolver-se cognitivamente aderindo ao pensamento operacional formal, que é uma habilidade essencial para o pensamento concreto e ordenado do adolescente (BEE, 1997)

Segundo Senna e Dessen (2012), a aquisição do pensamento operacional formal altera a maneira de pensar do adolescente, que assimilará novas estruturas, novos modos de pensar. E este fato de os adolescentes desenvolverem seu modo de ver o mundo, pode ocasionar conflitos ou preocupações por parte dos adultos.

Já na teoria do desenvolvimento de Erickson, abordada por Bee (1997) diz que a identidade da infância não é mais suficiente para a jornada atual, por isso, para lidar com os novos papéis que precisará desempenhar, necessita adquirir uma nova identidade. Assim, para concluir essa fase o adolescente deve cumprir a tarefa de definir sua identidade, caso não consiga, desenvolverá uma confusão de papéis (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Senna e Dessen (2012) discorrem que conforme as ideias trazidas por Erickson para o bom desenvolvimento da fase, é necessário resolver o conflito central que a definição da sua identidade. Então, ressalta-se a importância do meio familiar e social que este sujeito está inserido, visto que influenciam para o bom desenvolvimento da fase.

Assim, Habigzang, Diniz e Koller (2014, p. 21) definem que “sociologicamente, a adolescência seria o período de transição da dependência infantil para a autossuficiência adulta.”. Portanto, compreendendo-se que a adolescência compreende a totalidade de todas as mudanças vivenciadas durante a fase, que colaboram para que o sujeito saia da dependência característica da infância para uma autonomia adulta.

Já Bee (1997) compreende a adolescência como a fase do desenvolvimento que vai desde a meninice até a vida adulta, para ela essa fase é regada de modificações físicas, mentais e psicológicas. Deste modo, todo esse ajuntamento de processos de mudança vivenciados pelos adolescentes, resultaram na constituição desse sujeito como adulto.

Para Habigzang, Diniz e Koller (2014), historicamente a adolescência foi considerada em termos de processos psicológicos e fisiológicos. Porém, a adolescência começou a ser definida como a fase na qual, o indivíduo começa a se distanciar das facilidades inerentes da infância para aderir a comportamentos típicos da vida adulta, assumindo responsabilidades e papéis.

Papalia e Feldman (2013) acrescentam que adolescência é um período de alterações cognitivas, sociais, emocionais, físicas, que irá admitir o uso de diferentes modos de ser conforme o contexto cultural, social e econômico em que se está inserido. Desse modo, ressalta-se que o desenvolvimento é uma construção social, que dependente do meio social e cultural em que cada indivíduo está inserido.

Melo, Barros e Almeida (2011) concordam e discutem que a adolescência depende do contexto cultural, das crenças culturais que irão definir diferentes modos de vivenciar a adolescência de uma sociedade para outra. Assim, defende-se que em determinadas sociedades a adolescência pode ser encurtada ou prolongada, de acordo com o momento histórico vivenciado por cada uma dessas culturas.

Pratta e Santos (2007) também sintetizam e descrevem a adolescência como um processo biopsicossocial, ou seja, sofrem influência do meio social. Estes autores também admitem que a adolescência se inicie a partir da puberdade, que desencadeará mudanças físicas. Esse processo se findará quando esse sujeito atingir independência em relação aos seus pais, se tornando adulto.

Para Senna e Dessen (2012) a adolescência leva em consideração forças intrínsecas a sua subjetividade e forças que vem do meio exterior, como a família, o social, a escola e outras instituições. Assim, essas forças internas e externas, possibilitam ao sujeito manter um equilíbrio saudável entre a sua subjetividade e o ambiente em que está inserido.

[...] o desenvolvimento ocorre por meio de forças internas e externas, denominadas de co-ação, que atuam de modo complementar e bidirecional no sentido de adaptar e manter o equilíbrio e a harmonia do sistema diante de situações novas ou adversas. (SENNA; DESSEN, 2012, p. 104)

Assim, Senna e Dessen (2012) falam sobre a adolescência positiva, e ressaltam que os jovens têm em si fontes internas que podem ser desenvolvidas de modo saudável. Para isso, escolas, famílias e ações comunitárias devem manter um vínculo recíproco juntamente com o adolescente, possibilitando que esse sujeito possa emergir essas novas habilidades e se desenvolver de forma mais positiva.

Essa visão de desenvolvimento de novas habilidades positivas durante a adolescência conecta-se com a ideia trazida pelas políticas públicas de Assistência Social, que conforme Brasil (2004) deve prover aos usuários do SUAS a proteção social. Assim, o atendimento de famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade pelo SUAS podem auxiliar o adolescente no desenvolvimento de habilidades positivas.

Já Aberastury (1990) discorre que a adolescência é imprescindível para o processo de desprendimento, no qual o adolescente dá início aos relacionamentos externos. Isso ocorre, pelo fato de que nessa fase do desenvolvimento, o indivíduo inicia a maturação sexual, por isso começa a busca por afeto exterior, que se concretizará com o encontro de um par.

Portanto, a adolescência é um período de contradições, confuso, ambivalente, doloroso, caracterizado por fricções com o meio familiar e o ambiente circundante. As mudanças características dessa fase fazem parecer que seja um período de crises, pois o adolescente move-se “[...] entre o impulso ao desprendimento e a defesa que impõe o temor à perda do conhecido.” (ABERASTURY, 1990, p. 15).

A adolescência é um período onde a criança se vê na obrigação de inserir-se no mundo adulto, e conseqüentemente, aderir a responsabilidades, estabilidade e identidade pessoal. Deixando de lado o papel de dependente dos

pais e da família, assumindo um novo papel diante da sua nova estrutura corporal que determinou sua modificação de suas pautas de coexistência (ABERASTURY; KNOBEL, 1981).

Por isso, é interessante conhecer as ideias de Aberastury e Knobel (1981), que discorrem sobre o conceito de normalidade dentro da temática da Adolescência. Para eles, não é fácil delimitar o normal do patológico, visto que, todas as mudanças e processos pertencentes a esta fase são tidas como necessárias.

Desta maneira, os adolescentes passam por instabilidades e desequilíbrios, que são imprescindíveis para a construção da identidade, sendo o objetivo principal desta fase. Os autores delimitaram que existam vivências de luto presentes no processo de adolecer, pois terão que deixar para trás diversos papéis que estavam estabelecidos até o momento (ABERASTURY; KNOBEL, 1981).

De modo que estes sujeitos passam por três lutos fundamentais: luto pelo corpo infantil perdido; luto pelo papel e a identidade infantis; luto pelos pais da infância. O luto pelo corpo infantil é o princípio da adolescência, uma vez que o sujeito passa por mudanças no seu próprio organismo, e simplesmente tem o papel de telespectador (ABERASTURY; KNOBEL, 1981).

O luto pelo papel e identidade infantil determina ao adolescente que ele deve abdicar o papel de dependência, e incorporar responsabilidades que antes eram desnecessárias. O luto pelos pais da infância, os sujeitos procuram o conforto e proteção dado pelos pais, que significavam refúgio, essa situação ainda leva em consideração que os pais devem compreender que os filhos não são mais crianças (ABERASTURY; KNOBEL, 1981).

[...] o adolescente não só deve enfrentar o mundo dos adultos para o qual não está totalmente preparado, mas, além disso, deve desprender-se de seu mundo infantil no qual e com o qual, na evolução normal, vivia cômoda e prazerosamente, em relação de dependência, com necessidades básicas satisfeitas e papéis claramente estabelecidos (ABERASTURY; KNOBEL, 1981, p. 10).

Para Aberastury e Knobel (1981) esses lutos, juntamente com a situação evolutiva intrínseca a essa fase, está baseada nas relações interpessoais, assim, as instabilidades e desequilíbrios são resultado da interação do indivíduo com o meio. E é nessa etapa da vida que o indivíduo está mais apto para sofrer o primeiro impacto da frustração decorrente da realidade.

Em Habigzang, Diniz e Koller (2014) salienta-se que a adolescência passe por momentos de desequilíbrios e instabilidades, visto que, apresentam uma vulnerabilidade por assumir influências projetivas por parte da família, e do social. A partir disso, é relevante saber que a adolescência é uma fase de vulnerabilidade e riscos, devido a todas as mudanças vivenciadas por estes sujeitos, assim, estão sujeitos a riscos como gravidez na adolescência, abuso de álcool, e outros.

Portanto, conforme os saberes elencados até o momento compreendem-se que a adolescência é uma fase que pode comportar vulnerabilidades para a formação da identidade do sujeito. Pois, período do desenvolvimento que o sujeito se volta de forma mais abrangente para o social, para a inserção em grupos, que podem ou não ser fonte de influências de risco (ALMEIDA et al., 2014).

Melo, Barros e Almeida (2011) discorrem que a família tem papel essencial em promover a habilidade em ser resiliente, e também na prevenção de violência. Os autores ressaltam também que a ausência de políticas públicas que garantam os direitos dos adolescentes determinados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), também são considerados formas de violência.

Pratta e Santos (2007) falam sobre o papel do grupo familiar no processo de adolecer, e discute-se que a família é o primeiro grupo social que o indivíduo irá conhecer. Lembrando, que a família está ligada a um contexto social, e de certo modo irá ser modelo das configurações de tal comunidade. Por isso a família tem o potencial de promover proteção a crianças e adolescentes.

Tomasi e Macedo (2015) constataram em seus estudos que os adolescentes que cometeram atos infracionais, advinham de contextos familiares de descuido recorrente e violência por parte das figuras paternas, que tem como consequência a fragilização dos vínculos afetivos entre eles. Deste modo, compreende-se que essa desorganização afetiva decorre da deficiência desses pais em exercer cuidado para com seus filhos.

Assim, percebeu-se que adolescentes envolvidos em atos infracionais, têm histórias de vida assinaladas por um ambiente familiar conflituoso. E que a inserção desses sujeitos em atos infracionais é resultado também de longa privação ao suporte das instituições que deveriam possibilitar a aquisição de direitos básicos, que são a família e a escola (TOMASI; MACEDO, 2015).

Enquanto, Almeida et al. (2014, p. 66) declararam que “[...] de toda a vulnerabilidade na qual se encontra o adolescente, devido às inúmeras transformações pelas quais passa, acaba sendo exposto a muitos riscos, dentre eles, o consumo de álcool e outras drogas.”. Assim, no Brasil o uso de álcool por adolescentes pode resultar em comportamentos de risco, resultando principalmente em violência no trânsito e comportamento sexualizado.

Assim, salienta o risco do uso de drogas lícitas e ilícitas na adolescência, e consideram que a elaboração de bons vínculos familiares é imprescindível como fator de proteção (ALMEIDA et al. 2014). Desse modo, as crianças e adolescentes estão mais expostas a informações indeterminadas, por isso, é importante tomar consciência de que com a adolescência acontecendo bem cedo, pode desenvolver jovens erotizados (HABIGZANG; DINIZ; KOLLER, 2014).

Desta maneira, confirma-se que a adolescência é uma fase de grande importância na constituição da identidade do sujeito e no papel que o mesmo vai desempenhar na sociedade e a quais grupos vai aderir. Por isso, a família, a sociedade e as entidades governamentais, tem grande responsabilidade sobre o processo de promover proteção e oportunidades para os sujeitos (HABIGZANG; DINIZ; KOLLER, 2014).

Partindo-se disso, elenca-se como o período da adolescência é crucial para o desenvolvimento de uma identidade saudável para o bom desempenho diante das situações do cotidiano. Por isso, esses sujeitos têm o direito de serem cuidados e protegidos, tanto pela família, quanto pelas entidades governamentais, conforme delimita o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

2.2.1 Estatuto da Criança e do Adolescente

Foi pela compreensão de que a violência contra crianças e adolescentes também traz prejuízos para esses sujeitos, que em 1990 foi instituído o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que institui a proteção integral a crianças e adolescentes, deixando de lado a ideia de tutela, e aderindo a consideração de sujeitos de direitos, que precisam de auxílio e cuidado, para que tenham um desenvolvimento adequado (SIQUEIRA; FARAJ, 2012).

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. (BRASIL, 1990, p 03)

O ECA dispõe sobre a proteção de crianças e adolescentes de modo integral, levando em consideração que estes sujeitos devem ter acesso aos seus direitos fundamentais permitindo a estes um pleno desenvolvimento físico, social, moral, mental, espiritual, com condições dignas e respeito a liberdade individual.

Siqueira e Faraj (2012) suscitam que é dever do estado, da comunidade, do poder público e da família garantir os direitos de crianças e adolescentes, protegendo-os de qualquer forma de violência. Assim, no Art. 5 do ECA estabelece que toda criança e adolescente não devem ser expostos a qualquer tipo de negligência, abuso, crueldade, exploração, opressão e violência, punindo perante a lei qualquer ato que venha ferir os direitos fundamentais destes sujeitos (BRASIL, 1990).

Em conclusão, entender o processo de desenvolvimento da adolescência, é determinante para conhecer os comportamentos de risco e o processo de vulnerabilidade intrínseco a fase. Com isso, é possível determinar ações de prevenção e promoção de saúde por meio da comunidade, da escola e da família promovendo a proteção e a garantia dos direitos dos adolescentes (ALMEIDA et al., 2014; TOMASI; MACEDO, 2015).

2.3 CREAS: SERVIÇO ESPECIALIZADO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

O CREAS faz parte do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que é um modelo de gestão descentralizado e participativo que coordena e regula os programas e projetos socioassistenciais em âmbito nacional. Portanto, para apresentar o CREAS é fundamental compreender a sua configuração dentro do SUAS, que veio a garantir que a Assistência Social fosse determinada como dever do estado e direito do cidadão (SPOSATI, 1998; BRASIL, 2011).

2.3.1 História da Assistência como forma de Caridade

Para se entender as configurações atuais da Assistência Social é imprescindível expor sua origem desde o modelo de solidariedade até a sua configuração atual. Sposati (1998) apontou que a assistência como favor é uma

prática muito antiga para a humanidade, que apresentava como motivação o entendimento de que os indivíduos mais frágeis, doentes e incapazes, por não conseguirem reverter sua situação de pobreza, necessitam da ajuda de outro.

Ressalta-se a presença marcante do cristianismo como principal administrador da assistência durante a Idade Média Ocidental, que se dava como forma de caridade. A caridade é uma virtude cristã por natureza, podendo-se dizer que os cristãos espontaneamente serão movidos para o auxílio de todas as formas de pobreza e miséria (CASTEL, 2003).

A condição social de miséria evoca atitudes como a repulsa, e sucessivamente resultam em abandono, fome, frio e doença. No exercício da prática de caridade pela igreja, a condição de abandono será vencida através da visão de assistência como uma economia de salvação. Deste modo, o assistencialismo como meio de salvação financiou a caridade durante esse período (CASTEL, 2003).

Sposati (1998) sinalizou que desde a Idade Média eram abertas instituições de caridade, tanto pela igreja quanto pela comunidade leiga e informa que “O direito à assistência foi historicamente sendo substituído pelo apelo à benevolência das almas pias e caridosas.” (SPOSATI, 1998, p. 41). Assim, segundo Castel (2003) o monopólio de administração clerical sobre o assistencialismo começa a ser alterado a partir do início do século XVI com o enfraquecimento dos valores cristãos.

Diante disso, surge a necessidade de requisições sociais e políticas, no qual, ao lado da igreja um conjunto de autoridades leigas, assumirá a administração do campo social. Isso se dá devido à conjuntura social econômica desfavorável, com a manifestação de crises de subsistência, aumento do preço dos alimentos, subemprego, entre outros fatos (CASTEL, 2003).

Castel (2003) também apresenta o processo de assistencialismo desde o sistema feudal, na qual haviam dois fatores principais interdependentes que eram necessários para sua estabilidade, são eles: as relações horizontais que ocorrem no meio rural entre vizinhos e as relações verticais de ordem autoritária e senhorial, a quem deviam submissão. Logo, cada indivíduo desta comunidade faz parte de uma rede complexa de trocas.

A sociedade feudal do Ocidente é descrita como uma sociedade camponesa, bastante hierarquizada, porém, assegurada e provida. A assistência

nesse período poderia ter um preço alto, configurando superexploração, desprezo pesado ou perseguições (CASTEL, 2003).

É a partir da decadência do período feudal e das leis da igreja que surgem discussões sobre o papel do Estado na sociedade e na economia. Assim nos séculos seguintes, predominantemente no século XIX até meados do século XX, o estado adotará prioritariamente os ideais liberais, que são norteados pelo princípio do trabalho como mercadoria, em um mercado livre (BEHRING; BOSCHETTI, 2006).

Os ideais liberais justificam-se pela necessidade de uma economia pautada na incansável busca pelos interesses individuais, com o conceito condutor de que cada pessoa agindo pelo próprio interesse financeiro, atuaria sistematicamente para o bem-estar coletivo. Assim para o funcionamento destes ideais, o andamento do mercado deveria ser livre e ilimitado, por isso o Estado tinha o papel de garantir a maior liberdade ao mercado, e não interveria nas situações de pobreza (BEHRING; BOSCHETTI, 2006).

As ideias liberais clássicas defendem que os direitos devem ser exercidos pelos cidadãos livres e autônomos, assim, os que vivem da venda de sua própria mão de obra, não podem requerer esses direitos. Pois somente aqueles que têm propriedades ou meios de produção, estavam no patamar de autonomia e liberdade necessária para obter seus direitos (COUTO, 2010).

Castel (2003) fala sobre a pauperização da força de trabalho, que acontece pela liberação do mercado de trabalho, frente às ideias liberalistas econômicas. Nesse sistema econômico defendia-se a não intromissão do Estado sobre as situações de pobreza, pois era considerado um acontecimento necessário para o estímulo ao trabalho.

Castel (2003, p. 234) suscita que o “[...] desejo de melhorar sua condição é um motor do qual o empenho não pode se privar”, assim, a pobreza era vista como estimulação para o trabalho, na qual a liberdade de trabalho liberta também a iniciativa privada. Ou seja, o desejo de mudança da condição de pobreza e miséria era visto como positivo para a inserção desses sujeitos no mercado de trabalho.

Sposati (1998, p. 27) apontou que “a desigualdade e o pauperismo são resultantes necessárias da busca da acumulação sem limites.” Deste modo, a busca de bens materiais e de subsistência eram vistas como necessárias para o

processo de industrialização, porém, também resultava em desigualdade social e empobrecimento da mão de obra.

Sendo assim, o que surgia como problema social não era engendrado como função do Estado, mas sim como dificuldade individual do sujeito. O Estado só se apropriou da Assistência Social como forma de solidariedade, direcionando os esforços para a caridade social da sociedade civil (SPOSATI, 1998).

Essa contextualização histórica da constituição da Assistência Social feita até o momento leva em consideração o desenvolvimento da política social nos países centrais do capitalismo. Porém no Brasil, ao longo desse tempo descrito o desenvolvimento político e social ocorreu de forma diferente, mantendo as características essenciais dos ideais trazidos pelos países centrais do capitalismo (BEHRING; BOSCHETTI, 2006).

Segundo Behring e Boschetti (2006), o Brasil é um país da periferia do mundo capitalista, e disso decorrem marcas particulares da história brasileira, no qual, todas as mudanças trazidas dos países centrais do capitalismo sofrem influência do sentido da colonização do povo brasileiro, o peso do escravismo e do desenvolvimento desigual.

Assim, no final do século XIX e início do século XX o liberalismo no Brasil não comportava bem as questões dos direitos sociais, que só vieram a ser incorporados pela pressão exercida dos trabalhadores, a partir dos anos de 1920 e 1930. Isso ocorreu a partir da grande crise de 1929-1932 que gerou mudanças no liberalismo ortodoxo, passando para o liberalismo heterodoxo de Keynes que era uma proposta de saída da crise mundial (BEHRING; BOSCHETTI, 2006).

Nesse período, reinou sobre a economia as ideias keynesianas, que defendiam intervenções econômicas por meio de investimentos no mercado de produção e na promoção do bem-estar, objetivando a diminuição das desigualdades sociais. Assim, esse sistema propõe que para a intervenção do Estado é indispensável um planejamento das ações, para que as condições do capitalismo sejam restauradas (COUTO, 2010).

Neste contexto de crise econômica e pós-guerra, houve grande avanço da desigualdade e dos conflitos sociais, surgindo, então, a proposta de Estado de Bem-Estar Social (COUTO, 2010). O Estado de Bem-Estar foi “[...] à

alternativa histórica das sociedades capitalistas do pós-guerra para a resolução das desigualdades sociais” (SPOSATI, 1998, p. 32).

Concomitantemente, no período pós-guerra houve grande crescimento econômico, que possibilitou à inclusão social e o combate à desigualdade a partir do Estado de Bem-Estar. Esse cenário econômico e o crescimento da produção possibilitaram que uma ampla gama de trabalhadores tivesse acesso a uma larga escala de direitos e serviços, além de considerável melhora nas condições de vida desses sujeitos (GUIMARÃES, 2015).

Até a década de 1970 o Estado de Bem-Estar Social permaneceu firme cumprindo os direitos sociais. Porém, na década de 1970, a expansão industrial perde força, firmando-se uma crise econômica e de consumo, onde ocorreram diversas mobilizações populares para a reivindicação de direitos sociais (COUTO, 2010; GUIMARÃES, 2015).

Sposati (1998) também expõe que durante esse período de crise a sociedade civil desenvolveu condições para reivindicar seus direitos, de modo que entra em decadência o Estado de Bem-Estar Social. Sendo um momento histórico marcado por greves e movimentos sociais, que a desenharam uma nova perspectiva sobre os interesses da força de trabalho, diante do Estado e do capital.

Deste modo, foram desenvolvidas propostas sociais, nas quais, questionaram-se os meios econômicos, assim como, solicitaram alterações das políticas de taxação, serviços básicos e tributação. As situações de luta desses movimentos populares apresentavam como eixo central de seus requerimentos, o processo de crescimento da exclusão dos benefícios urbanos (SPOSATI, 1998).

Portanto, é perceptível que no século XX a Assistência Social passou por diversas mudanças que levaram o governo a se posicionar diante das demandas dos trabalhadores. E, assim, por meio de reivindicações, lutas e pequenas conquistas, que aos poucos a Assistência social começou de fato a ser considerada como um direito do cidadão (COUTO, 2010; MELO, 2011).

2.3.2 A Assistência Social como Direito do Cidadão e Dever do Estado

Após o ano de 1945, período pós-guerra ocorreram diversas mudanças políticas, sociais e econômicas no Brasil, sendo que a partir do fim da era Vargas

abriu-se um momento histórico de turbulências econômicas, sociais e políticas. Que configuraram entre os anos de 1946-1964 um período marcado por fortes disputas de projetos e intensas lutas de classes (BEHRING; BOSCHETTI, 2006).

Com isso os anos seguintes foram marcados por uma crescente reivindicação dos direitos sociais pela classe trabalhadora, abrindo caminho, para estabelecerem alterações no contexto social. Com isso, em 1988 é promulgada a Constituição Federal, sendo a Assistência Social inserida no âmbito da Seguridade Social ao lado da Saúde e da Previdência Social e deixa de ter caráter contributivo e de caridade (COUTO, 2010).

Com a inserção da assistência social no campo da seguridade social, ela passa a ser um direito do cidadão e dever do estado, abrangendo um conjunto de ações das três esferas de governo (MELO, 2011; BRASIL; 2004; BRASIL, 2008). O artigo 203 informa que “a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independente de contribuição à seguridade social” (BRASIL, 2016, p. 122; COUTO, 2010, p. 170). E tem como objetivos:

[...] a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; o amparo às crianças e adolescentes carentes; a promoção da integração ao mercado de trabalho; a habilitação e a reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei (BRASIL, 2016, p. 122).

A partir disso, compreende-se que a Assistência Social pela primeira vez configurou que sujeitos considerados como vulneráveis e carentes, tivessem direito a proteção e promoção de saúde e bem-estar social como direito do cidadão e obrigação do estado. Garantindo amparo a esses sujeitos que até então contavam primordialmente com a boa ação de entidades filantrópicas para terem seus direitos básicos garantidos (BRASIL, 2016).

Além disso, institui-se que ações governamentais passariam a ser custeadas pelos recursos da seguridade social, organizadas conforme as seguintes diretrizes:

[...] descentralização político-administrativa, cabendo à coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social; participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis (BRASIL, 2016, p. 122).

Deste modo, o custeio dos gastos com a execução dos programas e projetos do SUAS, serão pagos pela seguridade social, onde as esferas estaduais e municipais em conjunto com a população por meio de organizações representativas, poderão participar da formulação de políticas públicas, e na fiscalização das ações nos níveis de complexidade da rede.

Nesse momento histórico, o Brasil iniciou o percurso para aderir às orientações da teoria neoliberal, que segundo Behring e Boschetti (2006) surgiu como resposta ao estado de Bem-Estar Social, e suas ideias iam contra o keynesianismo. Para a teoria neoliberal, a crise de 1963-1973 era resultado do poder dos sindicatos e dos movimentos operários e do aumento de gastos com questões sociais.

Portanto, essa teoria acredita que a intervenção estatal sobre as relações de trabalho é negativa, pois impede a criação de novos empregos e o crescimento da economia. Assim, tais argumentos defendem a ideia de que o Estado não deve intervir na regulação do comércio exterior, garantindo o livre movimento de capitais que permitirá melhor distribuição dos recursos internacionais (BEHRING; BOSCHETTI, 2006).

Com isso, o enfrentamento das desigualdades sociais, por meio do Estado eram indesejáveis, pois, acredita-se que resultam em custos elevados, e contribuiria para a não inserção dos trabalhadores no campo de trabalho. Portanto, o conjunto de orientações da economia neoliberal opõe-se a garantia dos direitos pela Constituição, conseqüentemente, pelas leis seguintes. Assim, a implantação da assistência como política pública é adiada (COUTO, 2010; SPOSATI, 2010; MELO, 2011).

Somente em 1993, no governo de Itamar Franco é sancionada a lei 8.742/93 Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Ela apresenta o desenho institucional para a assistência social, e a configura como um segmento para a defesa e atenção aos sujeitos empobrecidos, configurando-se como política de combate à discriminação social e a pobreza (BRASIL, 1993; COUTO; 2010; MELO, 2011; ALBERTO; FREIRE, 2013).

Entretanto, devido à corrente neoliberal empregada durante a década de 1990, a LOAS foi negligenciada e passou por anos de ações fragmentadas. Assim, conforme Couto (2010, p.180) “[...] entre 1994 e 1998, não houve progressos no campo da assistência social. Além de não terem sido

implementados os mecanismos garantidos pela LOAS, ocorreu a redução no número de atendimentos nos serviços”.

Todas essas configurações políticas após a promulgação da Constituição Federal de 1988 atrasaram que as ações da Assistência Social fossem de fato consumadas. Portanto, a Assistência Social ainda passou por vários anos de ações fragmentadas que não abarcavam a totalidade necessária para a promoção de ações eficazes no campo, assim, somente com a implantação do SUAS no século XXI que de fato o cenário começou a mudar.

2.3.3 Implantação do Sistema Único de Assistência Social

A implantação do SUAS acontece a partir de 2003, com a IV Conferência Nacional de Assistência Social, que apresentou como fundamental deliberação a sua implantação que se baseia na das diretrizes estabelecidas pela LOAS. Assim, Melo (2011) discorre que em 2004 no governo de Lula é finalmente estabelecido o SUAS.

Assim, Brasil (2004) descreve que a PNAS institui um novo modelo de organização das ações, programas, projetos e benefícios em todo território nacional. Assim, este modelo propõe a garantia de segurança de rendimentos, segurança da acolhida, segurança da vivência familiar que se articula com outras políticas do campo, configurando a assistência social como campo de ampliação do espaço de protagonismo de seus usuários

Além disso, a PNAS defini os princípios, diretrizes, usuários e as proteções afiançadas. Sendo que fica delimitado que os programas e projetos da assistência social têm como público alvo cidadãos e grupos que se encontram em situação de risco ou vulnerabilidade, nos quais, serão atendidos de acordo com a sua demanda, levando em consideração os níveis de complexidade do sistema (BRASIL, 2004).

Em vista disso, autores como Melo (2011) e Nascimento e Faermann (2016) discutem que o SUAS está ancorado aos dispositivos da Constituição Federal de 1988 e da LOAS. Por isso, é um sistema com modelo de gerenciamento descentralizado e participativo com gestão compartilhada entre as três esferas de governo, que se constitui em todo território nacional, com o engajamento da população em geral, priorizando a atenção à família.

Conforme a LOAS, cada esfera de governo terá responsabilidades a cumprir. Sendo que, serão instituídas Instâncias Deliberativas, com a responsabilidade de provimento de infraestrutura adequada para o funcionamento da Assistência Social. Composto-se por membros do governo e sociedade civil com caráter permanente. Essas instâncias estão divididas em Conselho Nacional de Assistência Social; Conselho Estadual de Assistência Social; Conselho de Assistência Social do Distrito Federal; Conselho Municipal de Assistência Social (BRASIL, 1993).

Deste modo, compete a Conselho Nacional de Assistência Social à responsabilidade de responder pela concessão de benefícios, custear a gestão, os programas e projetos em âmbito nacional, monitorar a esfera estadual e municipal, além de atender as ações de cunho emergencial. Também compete a União apoio financeiro à gestão descentralizada, estimular a obtenção de resultados qualitativos e também medir esses resultados (BRASIL, 1993).

Ao Conselho Estadual de Assistência Social cabe a papel de destinar recursos financeiros para os municípios, prestar atendimento de ações socioassistenciais em conjunto com os municípios, dar apoio financeiro e técnico, e atender em situações com caráter de emergência, além disso, deve monitorar avaliar e assessorar os municípios no seu desenvolvimento (BRASIL, 1993).

Ao Conselho de Assistência Social do Distrito Federal compete destinar recursos financeiros para projetos e benefícios mediante a demanda dos Conselhos de Assistência Social do Distrito Federal. Tem o dever de custear auxílio natalidade e funeral, prestar serviços socioassistenciais, atender ações de cunho emergencial, além de cofinanciar o desenvolvimento da gestão, programas e projetos em âmbito local (BRASIL, 1993).

O Conselho Municipal de Assistência Social tem como responsabilidade destinar recursos financeiros para o custeio das ações assistenciais, pagar auxílios, atender ações de emergência, executar ações de combate à pobreza, também compete ao município monitorar e avaliar a execução da política assistencial dentro de seu âmbito (BRASIL, 1993).

Assim fica instituído que cada Conselho de Assistência Social estará vinculado ao órgão gestor da Assistência Social, que deve garantir a infraestrutura necessária para o funcionamento da rede de Assistência Social,

garantindo os materiais e recursos para o exercício das atribuições deste campo. Portanto, essas instâncias estão vinculadas como princípio de gestão do SUAS, instituído pela PNAS (BRASIL, 1993).

Assim, o SUAS é responsável pela organização e regulação dos projetos, programas e benefícios socioassistenciais, sendo que ele inova ao estabelecer níveis de complexidade para o funcionamento da rede em âmbito nacional. Deste modo, a divisão em níveis de complexidade se dá através das: Proteção Social Básica (PSB); Proteção Social Especial (PSE).

Com isso, a PNAS em Brasil (2004) estabelece que a Proteção Social Básica tem como objetivo a prevenção de riscos de e vulnerabilidade, de modo a potencializar o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, promover acessos a benefícios, aquisições sociais e materiais às famílias. Este serviço destina-se a populações em circunstância de vulnerabilidade em decorrência de pobreza, enfraquecimento de vínculos familiares e privação.

O órgão responsável pelo atendimento da PSB é o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), ele deve ser implantado em áreas de vulnerabilidade social de fácil acesso a população. Tem como responsabilidade a organização e coordenação dos serviços socioassistenciais como Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família; Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; Serviço de Proteção Básica no Domicílio para pessoas com deficiência ou idosas (BRASIL, 2004).

Já a Proteção Social Especial, segundo Brasil (2004) é o nível de proteção que têm como demanda as situações de risco e vulnerabilidades que desestrutem os laços familiares e sociais, ocasionando exclusão social e por violação de direitos. Deste modo, essa proteção terá como princípio o respeito à família e o seu reconhecimento como estrutura fundamental de afetividade e moral que colabora para o desenvolvimento das redes sociais.

Portanto, nesse nível de proteção serão ofertados serviços que priorizem a reestruturação dos vínculos familiares e sociais, por meio de programas e projetos de caráter continuado. Assim, nos casos de situação de rua, é priorizada a prestação de serviços que propiciem um novo projeto de vida para esse sujeito, nos serviços de abrigo (BRASIL, 2004).

Define-se que a PSE proporcionará atendimento para indivíduos em situação de risco pessoal e social, que por “por ocorrência de abandono, maus

tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil” (BRASIL, 2004, p. 37).

A PSE por sua vez está dividida em dois níveis, a Proteção Social de Média Complexidade e de Alta Complexidade, de responsabilidade dos municípios e do Distrito Federal. Sendo que Brasil (2004) estabelece que a alta complexidade desempenhará atendimento na garantia de proteção integral como moradia, higiene, trabalho e alimentação para indivíduos que em situação de risco precisam ser retirados de seu núcleo familiar ou comunitário.

Conforme a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009) a Alta Complexidade deve estabelecer serviços de acolhimento institucional, por meio de abrigo institucional; Casa-Lar; Casa de Passagem; Residência Inclusiva; Acolhimento em República; Acolhimento em Família Acolhedora e Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.

Já a Proteção Social Especial de Média Complexidade, presta atendimento especializado com uma estrutura técnica e operativa bem definida, com competências e imputações específicas para o atendimento de famílias em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos, cujas relações familiares não foram eliminadas. O Atendimento a esses sujeitos tem caráter continuado e com centralidade na família (BRASIL, 2011).

Os serviços oferecidos neste âmbito são: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); Serviço Especializado em Abordagem Social; Serviço de Proteção a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à comunidade (PSC); Serviço Especializado para Pessoas em Situação de rua; Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias (SEDIF) (BRASIL, 2009; BRASIL, 2011).

O CREAS e o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) são os órgãos de representação da Proteção Especial de Média Complexidade. Segundo Brasil (2009) esses órgãos serão implantados conforme a avaliação e planejamento da gestão levando em consideração o número de habitantes, ou seja, quanto maior o número de

habitantes, mais dessas unidades devem ser implantadas, para conseguir prestar atendimento da demanda do município.

Mediante ao exposto, o CREAS tem a finalidade de prestar atendimento aos sujeitos que vivenciaram algum tipo de violação de direito em nível individual ou familiar, para isso, trabalham em uma equipe interdisciplinar com articulação em rede, e tem como foco de intervenção o grupo familiar. Por esse nível de complexidade ser o foco desse estudo, o CREAS será mais amplamente discutido no próximo tópico.

2.3.4 Centro de Referência Especializado de Assistência Social

De acordo com as orientações técnicas elaboradas para o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (BRASIL, 2011), ele é constituído como locus de referência para a oferta da Assistência Social dentro do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Atua em atendimento multidisciplinar com indivíduos e famílias em situações de risco pessoal e social, por violação de direitos, prestando serviços especializados de caráter continuado para este público.

É especificado na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, Brasil (2009), que o órgão trabalha dentro de abrangência municipal ou regional, com articulação em rede. Tem como impacto esperado cooperar para a diminuição das violações de direitos, promover proteção social a indivíduos e famílias, identificar situações de violência e reduzir o número de pessoas em situação de rua.

Melo (2011) ressalta que para se alcançar qualidade nos serviços ofertados é imprescindível a que sejam realizados procedimentos para determinar um diagnóstico territorial, com a incidência de violência e sua complexidade. Para isso é importante compreender o conceito de território, que é um eixo norteador para a constituição do CREAS.

O território é o local onde se unem famílias e comunidades no exercício da cidadania. Deste modo, o conhecimento sobre os territórios permite fazer um levantamento sobre as especificidades de tal comunidade. Que se tornam imprescindíveis para a compreensão dos fatores de risco, por violação de direitos, que irão contribuir para o planejamento de ações socioassistenciais (BRASIL, 2011).

Melo (2011) destaca também, que os profissionais inseridos no CREAS, devem além de dominar os conhecimentos de sua área, se instrumentalizar com documentos oficiais do governo, como exemplo disso, a PNAS; ECA; Lei Maria da Penha; Constituição Federal de 1988; LOAS.

O CREAS deve proporcionar acesso a direitos socioassistenciais com a garantia de atendimento digno; acesso aos serviços com foco em redução da espera por atendimento; acesso a informação; protagonismo e demonstração de seus interesses pessoais; qualidade na oferta de serviços. Assim, o trabalho assistencial prestado deve pautar-se na ética e no respeito à dignidade (BRASIL, 2011).

Conforme Pacheco e Malgarim (2011), o diferencial do CREAS está presente no grau das violações de direitos sofridas por seus usuários. Eles informam ainda, que o órgão tem como direcionamento a reconstrução dos vínculos familiares, potencialização e empoderamento sobre os aspectos sociais, individuais e familiares.

Pacheco e Malgarim (2011) discutem que as intervenções no CREAS devem ser dinâmicas, permitindo um vínculo coletivo que reforça as ações em equipe, que se configuram como base de sustentação para o trabalho de enfrentamento da violência. Segundo os autores as principais estratégias adotadas são:

[...] a informação e o fortalecimento dos laços familiares, pois, se houver uma organização familiar de natureza saudável, é possível prevenir que situações como essa sejam instauradas, até mesmo pelo fato da criança conseguir recorrer a recursos internos para enfrentar o problema (PACHECO; MALGARIM, 2011, p. 547).

Os atendimentos prestados devem ter a centralidade na família, pois compreendem que contextualizar as experiências vividas pelo grupo familiar, pode proporcionar a possibilidade de fornecer a esses sujeitos instrumentos para a sustentação da proteção dos indivíduos em situação de violação de direitos (BRASIL, 2011).

Para isso é necessário que os profissionais compreendam que existem diferenças entre os grupos familiares, e essas diferenças devem ser respeitadas e levadas em consideração. Pois, a compreensão da constituição familiar e do seu funcionamento permite que estes profissionais fortaleçam a função de proteção inerente à família (BRASIL, 2011).

A unidade deve ser regida pelo princípio de articulação em rede, assim, os órgãos gestores da Assistência Social, devem procurar manter uma comunicação para complementação e fortalecimento das ações do CREAS. Além disso, a unidade deve estar em constante articulação com a PSB, e com os órgãos de defesa de direitos, como os Conselhos Tutelares, Defensoria Pública entre outros órgãos (BRASIL, 2011; MELO, 2011).

Esse tipo de trabalho em articulação permite causar amplitude de ações, por meio do compartilhamento de informações entre as entidades, disseminando conhecimentos sobre as problemáticas apresentadas. Isto é necessário, pois permite que cada órgão dentro de suas possibilidades, possa oferecer auxílio ao sujeito em violência (SIQUEIRA; FARAJ, 2012).

Siqueira e Faraj (2012) apresentam o CREAS como representante de atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência, e destacam a importância da articulação em rede com a PSB e a PSE, assim como com demais órgãos de defesa dos direitos, em especial a “vara da infância e da juventude, promotoria da infância e juventude, delegacia de proteção à criança e ao adolescente” (SIQUEIRA; FARAJ, 2012, p. 72).

O serviço deve prover as seguintes garantias: Segurança de Acolhida garantia de estrutura adequada para o atendimento dos usuários, implica conhecer cada família e usuário em sua individualidade; Segurança de Convívio ou Vivência Familiar garantia de oferta de serviços de forma continuada, direcionado para o fortalecimento dos vínculos familiares, comunitários e sociais; Segurança de Sobrevivência, dever de guiar-se pelo respeito à autonomia do sujeito, tendo como objetivo o empoderamento e o desenvolvimento de capacidades para o enfrentamento das situações de risco vivenciadas (BRASIL, 2011).

Os profissionais devem ser contratados de acordo com a necessidade de compor uma equipe multidisciplinar, composta por “[...] coordenador(a), assistente social, psicólogo(a), advogado(a), educadores(as) sociais.”, além disso, deve contar com agente administrativo e com ferramentas para o deslocamento de equipe aos territórios e domicílio. Caso seja necessário, podem ser contratados outros profissionais conforme a necessidade de desenvolvimento das atividades (BRASIL, 2006; MELO, 2011).

O CREAS atende situações complexas, que envolvem relações familiares tensas e conjunturas comunitárias difíceis, sendo assim, para que o atendimento nesse órgão tenha qualidade é necessário que se proponham intervenções mais elaboradas. Assim, demanda-se conhecimento técnico por parte da equipe, e molejo para lidar com as especificidades de cada caso, propondo intervenções que levam em consideração a necessidade de cada família ou indivíduo (BRASIL, 2011).

Desse modo, as demandas expostas pelos usuários do CREAS podem ser diferenciadas, solicitando que os técnicos responsáveis atendam a um conjunto de estratégias e intervenções específicas. Que irão de acordo com a subjetividade de cada sujeito, para isso será traçado o Plano de Atendimento Individual e/ou Familiar, que descreve as propostas de intervenção necessárias para o acompanhamento de tal família ou indivíduo (BRASIL, 2011).

Siqueira e Faraj (2012) descrevem como acontece o atendimento no CREAS, informando a ordem de cada procedimento. No primeiro momento os usuários do CREAS são encaminhados por órgãos públicos como Conselho Tutelar, Delegacias, Juizado da Infância e Juventude, logo após o responsável familiar ou indivíduo recebe o acolhimento no CREAS, que é realizado pelos profissionais da Assistência Social.

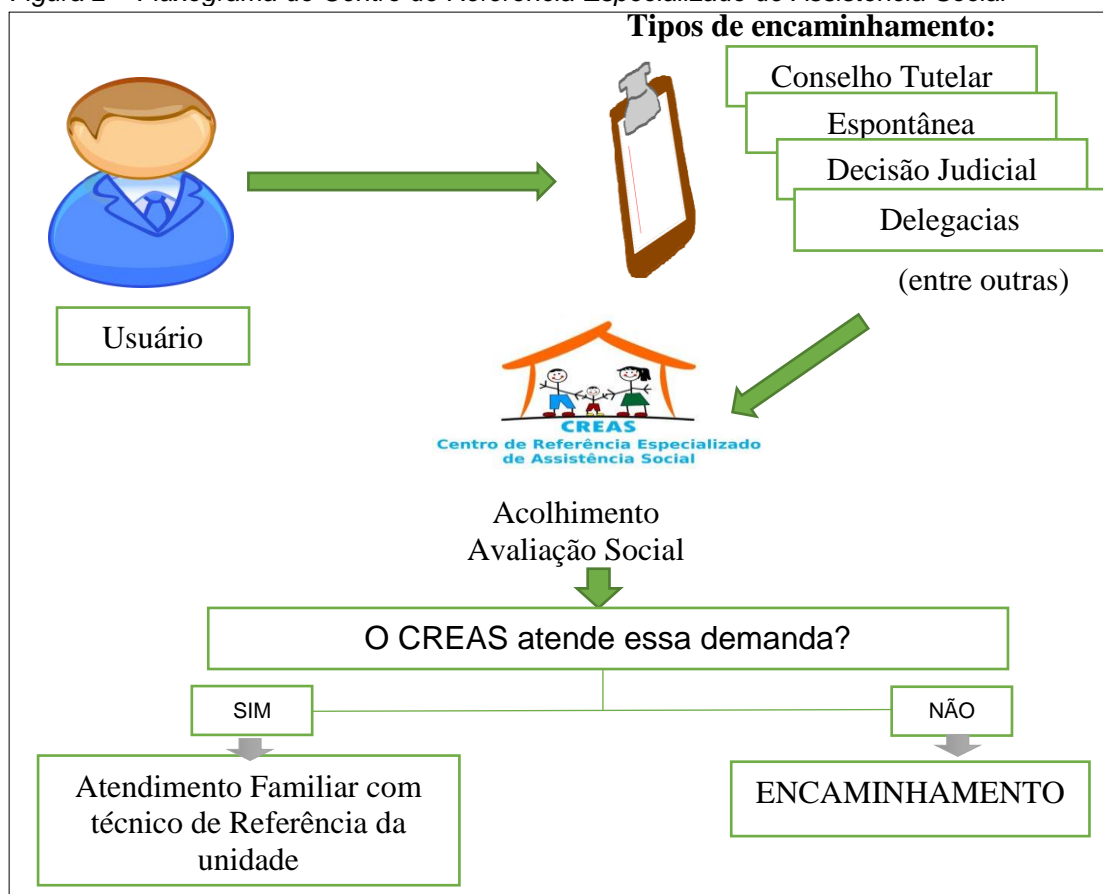
Esse acolhimento tem o objetivo de conhecer o grupo familiar e as suas configurações e realizar uma avaliação social. Após o processo de acolhimento, a criança ou responsável legal serão encaminhadas para o atendimento com os profissionais de psicologia. O autor descreve a função de dois profissionais no acolhimento dos casos de violência, sendo o Assistente Social e a Psicologia (SIQUEIRA; FARAJ, 2012).

A avaliação social feita pelo Serviço Social visa coletar e avaliar a dinâmica familiar e os fatores que contribuíram para a violência, enquanto o setor de Psicologia realiza uma avaliação, que investiga as variáveis envolvidas na situação de violência. Para isso, é necessário identificar características dos membros familiares e seus papéis dentro da dinâmica familiar, e sua relação com a violência, e conhecer os danos emocionais. (SIQUEIRA; FARAJ, 2012).

Os profissionais em articulação discutem os casos, e traçam um plano de atendimento, que visa suprir as necessidades da família. Sendo que, a discussão entre profissionais para a construção do plano de atendimento leva em

consideração o sigilo e respeito aos usuários, fornecendo somente informações realmente necessárias (SIQUEIRA; FARAJ, 2012).

Figura 2 – Fluxograma do Centro de Referência Especializado de Assistência Social



Fonte: Elaborada pela autora (06/2018)

Sobre o papel do Psicólogo no CREAS é importante compreender que ele precisará avaliar os casos e verificar a necessidade de encaminhamentos, visto que este profissional não atua em cunho psicoterapêutico. Em vez disso, irá fornecer atendimento psicossocial, que visa “[...] à redução de danos sofridos pelos sujeitos, inclusive com medidas de responsabilização do autor da agressão, e à mudança de condições subjetivas que geram, mantêm ou facilitam a dinâmica e as ameaças abusivas” (MELO, 2011, p. 85).

Melo (2011) constatou que nas orientações feitas para o CREAS, não há especificação de funções para cada cargo, pois são repassadas instruções gerais. Cada profissional tem uma ampla gama de atuação, portanto estes servidores necessitam de dedicação e estudo profissionalizante para atender as ações do órgão.

Por fim, o desenvolvimento do trabalho na unidade utiliza como estratégia de armazenamento de informações e avaliação o registro de informações, feito

em instrumentos adequados, como prontuários, que resguardarão o sigilo de acordo com o código de ética dos profissionais. Isto se torna um meio de instrumentalizar a gestão sobre o andamento das ações e atendimentos no CREAS, no qual poderão avaliar e monitorar os serviços prestados (BRASIL, 2011).

3 METODOLOGIA

Tendo em vista o objetivo proposto, este estudo tratou-se de uma pesquisa campo, aplicada, que buscou gerar conhecimento de aplicação informativa voltada para os interesses locais do CREAS; foi realizado através de referencial metodológico em pesquisa documental, envolvendo a análise dos prontuários dos usuários da unidade com abordagem quantitativa e objetivo metodológico em pesquisa descritiva, além disso, adota um procedimento metodológico em pesquisa de levantamento.

A pesquisa foi realizada no Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, localizado na quadra 306 sul, Alameda 12, APM 06, em Palmas-TO; o objeto de estudo foram os prontuários de casos desligados do serviço PAEFI, acompanhados pelos técnicos de referência de psicologia da unidade, com os usuários de 12 a 17 anos de idade que vivenciaram situação de violência e foram acompanhados pelo serviço, nos anos de 2013; 2014; 2015; 2016; 2017, que corresponderam ao total de 219 casos.

As variáveis deste estudo foram levantadas conforme as seguintes categorias de análise: idade; sexo; escolaridade; região; tipo de violência; ano que foi acolhido pelo serviço; adesão ao tratamento. E o instrumento de coleta de dados utilizado foi uma planilha de catalogação, construída no software Microsoft Office Excel 2016, que possibilitou associar os elementos encontrados nos prontuários com um código. Isso se deu como meio de resguardar a dignidade do sujeito da pesquisa, que de acordo com os preceitos éticos para a realização de pesquisa com seres humanos ou dados restritos (BRASIL, 2016b).

Assim, no mês de setembro a pesquisadora coletou os dados, transferindo-os para a planilha e posteriormente utilizou-se do software *Statistical Package for the Sciences SPSS* versão 17.0. para realizar a análise estatística descritiva, através de frequência simples correlacionadas com cada uma das variáveis do estudo. Através disso, foram alcançados os resultados necessários para a elaboração dos gráficos da pesquisa.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do CEULP/ULBRA, em conformidade com a Resolução nº 466/12 e 510/16, que regulariza as pesquisas com seres humanos ou com dados restritos e assegurou a defesa do anonimato dos envolvidos (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016b). Além disso, foi necessário fazer a solicitação de pesquisa na Secretaria Municipal de

Desenvolvimento Social, que é responsável pelo CREAS. Assim, a coleta de dados só aconteceu após a aprovação da pesquisa pelo CEP e da Secretaria.

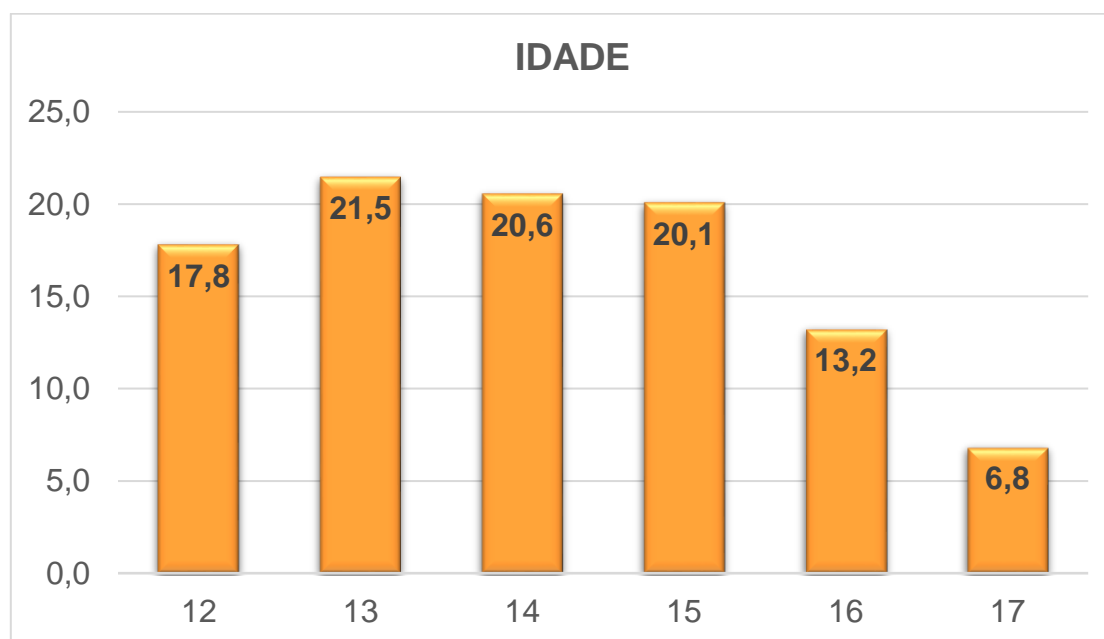
Consequentemente, a pesquisa tem como desfecho a apresentação do Centro de Referência Especializado de Assistência Social na associação com as características sociodemográficas levantadas a partir das variáveis do estudo. Portanto, esta pesquisa em sua finalidade, conterà a caracterização dos tipos de violência sofrida por adolescentes de doze a dezessete anos que foram atendidos pelo CREAS no município de Palmas-TO.

Concomitantemente, o estudo possibilitará visualizar os índices de incidência dos casos de violência, por sexo, escolaridade e região. Ou seja, além do objetivo principal que é mapear os tipos de violências, esta pesquisa permitirá compreender outras variáveis intrínsecas ao processo, permitindo a equipe da unidade traçar um diagnóstico territorial do perfil de violência contra adolescentes no município de Palmas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da coleta de dados, realizada no CREAS, foram catalogados duzentos e dezenove casos de adolescentes que foram acompanhados pelo PAEFI nos anos de 2013 a 2017 e que estavam dentro dos critérios de inclusão da pesquisa. Com isso, foi possível quantificar as características dessa população, que serão descritas a seguir através das variáveis de: idade, sexo, escolaridade, região, tipo de violência, ano e adesão.

Gráfico 1 – Idade



O gráfico 1, indica a porcentagem por idade de adolescentes que sofreram violência, sendo que a maior parte das situações de violações ocorreram com adolescentes de treze anos, com a porcentagem de 21,5, seguido dos adolescentes de quatorze anos que obtiveram 20,6%. Assim é possível inferir que exista uma diminuição do número de casos de violência conforme se aproximam da maioridade.

Porquanto, percebe-se que as idades de doze até quinze anos somam o total de 80% dos casos de violências atendidos no CREAS, enquanto apenas 20% ocorreram com adolescentes de dezesseis e dezessete anos de idade. Com isso, nota-se que nos primeiros anos da adolescência, os sujeitos estão mais suscetíveis a passarem por situações de violência, visto que, por vezes, ainda estão muito dependentes de figuras de autoridade, como familiares.

Assim, estes resultados indicam que no início da adolescência, onde começam a vivenciar as mudanças decorrentes da puberdade, existem maiores

incidências de violências, do que com adolescentes no fim da fase. Bee (1999), caracteriza que nestes momentos iniciais este sujeito irá mudar a sua forma corporal, desenvolver a maturação sexual e a aquisição do pensamento concreto.

Portanto, em um momento crucial para a constituição da visão de mundo deste sujeito, com grande potencial de desenvolvimento de novas formas de pensar, este indivíduo está exposto a um fator de risco relevante que é a violência. Assim, Papalia e Feldman (2013) informam que segundo a teoria de Erickson, o mal desenvolvimento humano na adolescência pode acarretar em uma constituição identitária ineficiente e confusão de papéis.

Pratta e Santos (2007) acrescentam que a adolescência é um processo biopsicossocial, ou seja, sofre forte influência do contexto social em que está inserido. E Senna e Dessen (2012) descrevem que essa fase leva em consideração as forças exteriores a que esses sujeitos são expostos, como a família, escola e demais instituições e grupos.

Sobre isso Habigzang, Diniz e Koller (2014) descreveram a adolescência como uma fase que tem em si inerente um processo de vulnerabilidade, na qual assumem influências projetivas por parte da família e do meio social. Assim, a constituição da identidade na adolescência será fortemente influenciada pelos ambientes em que está inserido e pelas relações interpessoais construídas por eles.

Almeida et al. (2014) também confirmam a relevância do fato da adolescência comportar vulnerabilidades para a constituição da identidade desse sujeito. Pois nesse período o indivíduo volta-se de forma mais abrangente para o meio social, inserindo-se em grupos em que se identificam e que podem comportar influências positivas, negativas e até riscos.

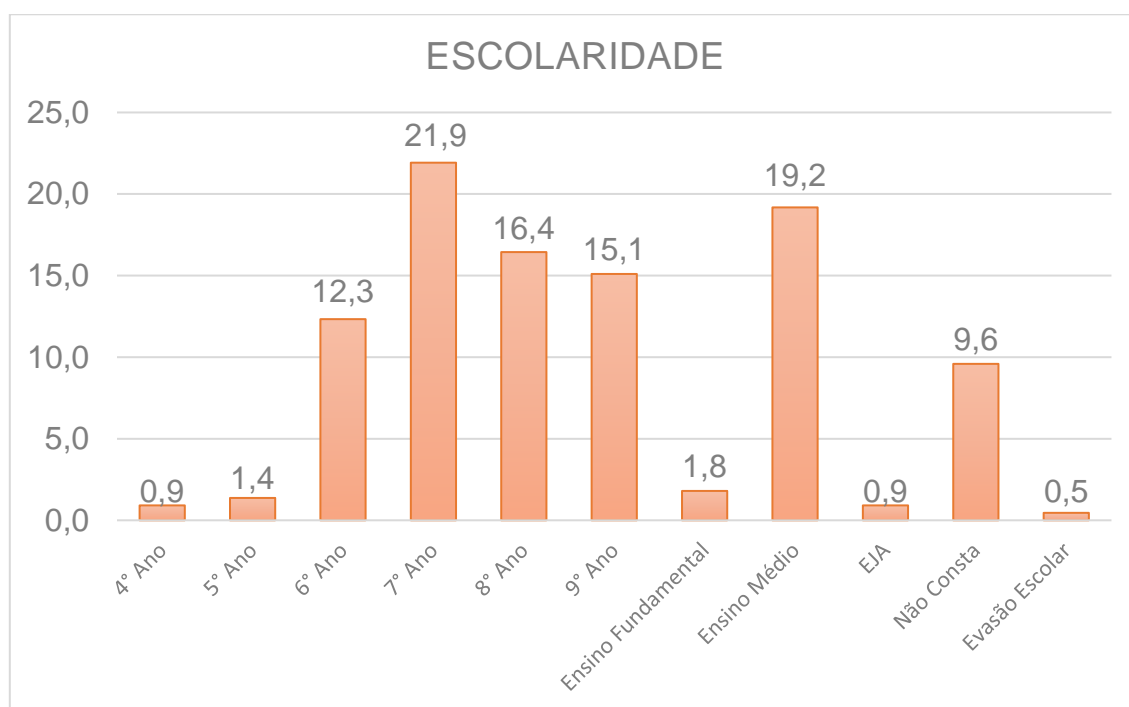
Isso corrobora com a conceituação de que o fenômeno da violência tem sua causalidade na sistemática relacional, tanto familiar, quanto social e cultural, pois, a família é uma das principais redes de proteção da criança e do adolescente, mas pode ser também o ambiente onde ocorrem as violências. Inclusive Minayo (2006) conceitua que a violência é parte intrínseca das relações sociais, da comunicação e dos conflitos de poder, portanto, essas figuras por vezes usam de seu domínio para abusar dos direitos do adolescente.

Por isso, em concordância com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, Brasil (2009), o CREAS enquanto unidade de referência para que atende esta demanda, prestou acompanhamento com o objetivo de fortalecer os vínculos familiares e empoderar esse grupo, como potencial responsável pela proteção e garantia dos direitos dos adolescentes instituídos pelo ECA.

Deste modo, a evidência de que adolescentes de doze a quinze anos são os mais afetados por violências, suscitam a possibilidade de articulação para ações mais eficazes na proteção e prevenção de violência. Sobretudo, estes resultados podem representar possibilidades mais congruentes com a realidade da capital do Tocantins, o que permite que toda a rede atue de forma mais eficaz de acordo com os dados prevalentes da comunidade.

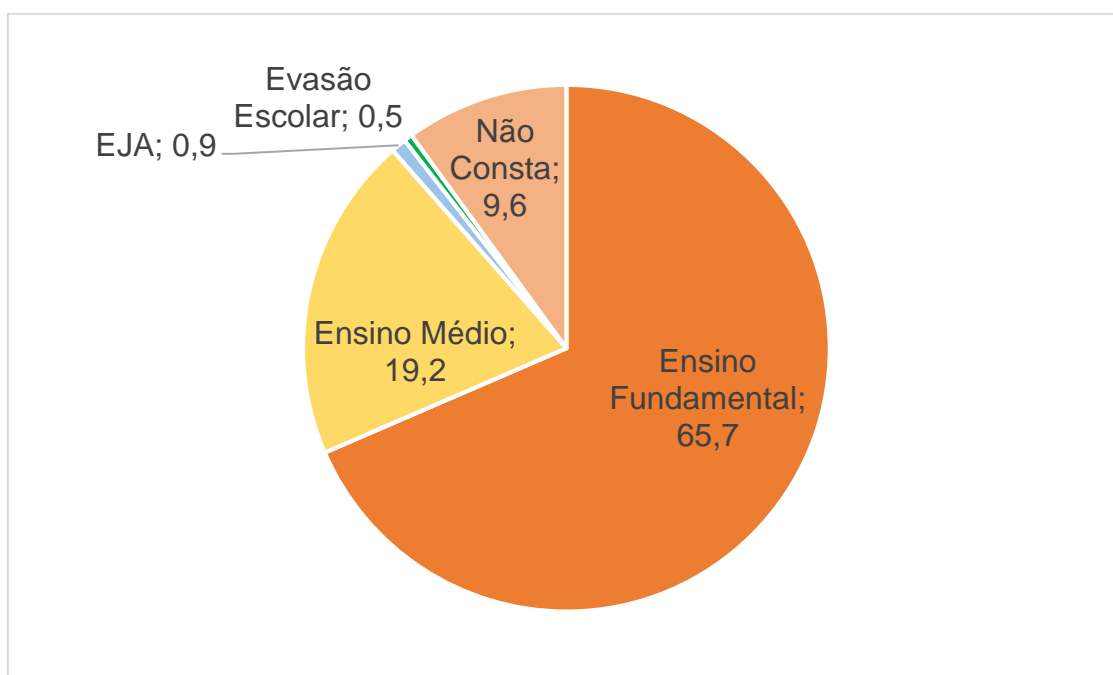
Em suma, através dos resultados demonstrados pelo gráfico 1, podemos confirmar como o processo de vulnerabilidade, intrínseco a essa fase do desenvolvimento, pode acarretar para o potencial risco de sofrerem violências. O que ressalta a importância do trabalho em articulação da rede SUAS, e demais órgãos de proteção de direitos da criança e do adolescente, para a prevenção de violências, e da conscientização dos direitos e deveres dos responsáveis por esses indivíduos.

Gráfico 2 – Escolaridade Estratificada por Série



O gráfico 2 demonstra a escolaridade dos adolescentes que sofreram violências, no qual o sétimo ano do ensino fundamental teve a porcentagem de 21,9% dos casos, seguido pelo ensino médio com 19,2% dos casos. A partir deste resultado, percebe-se que os adolescentes vítimas de violências, estão principalmente entre o sexto ano do ensino fundamental até o nono ano, somando um total de 65,7% dos casos. O gráfico a seguir demonstra de forma mais clara a incidência de casos de acordo com a escolaridade:

Gráfico 3 - Escolaridade

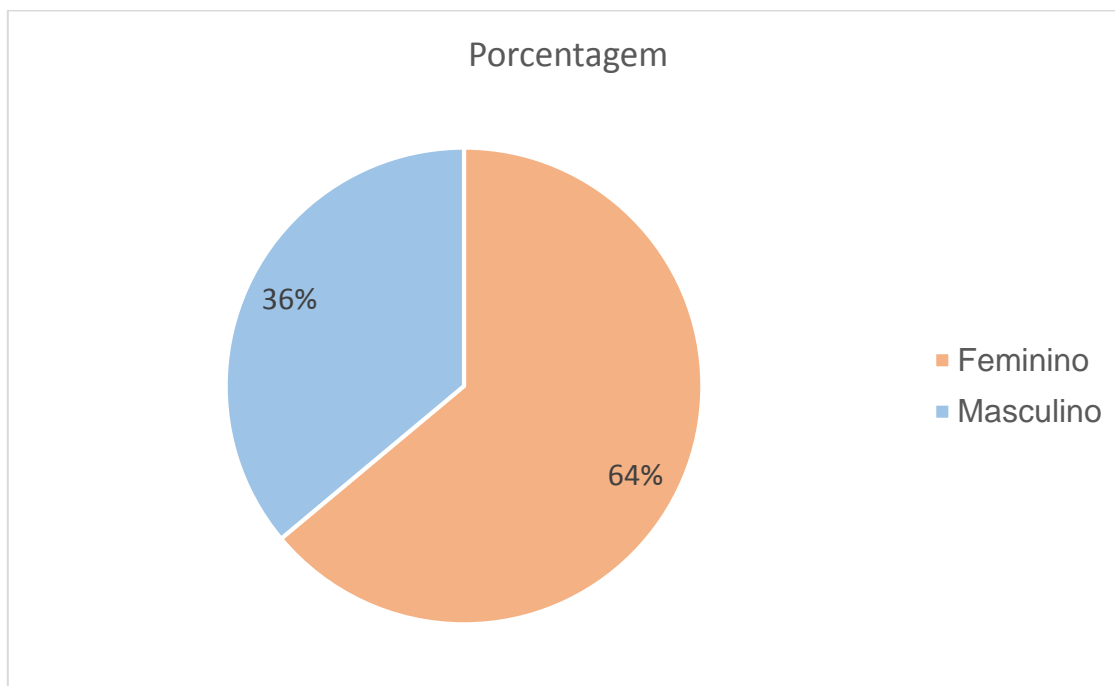


Com isso, mais uma vez se confirma a presença marcante da vivência de violência no início da adolescência, caracterizada pela expansão do indivíduo para o meio social e vinculação em grupos. Como confirmou Habigzang, Diniz e Koller (2014) a adolescência tem a importante função de definir a identidade, os papéis sociais e a que grupos o indivíduo vai se inserir, por isso, instituições como a escola, e a família tem um papel primordial no desenvolvimento dessas tarefas.

Através dos resultados de incidência conforme a escolaridade, Aberastury (1990) destacou que nesta fase há uma instabilidade saudável para a aderência aos novos papéis e responsabilidades, causados por essa expansão para o meio social. Por isso, a escola se torna um ambiente potencialmente capaz de assumir influências positivas para este sujeito, o que contribui para o bom desenvolvimento da fase.

Esses novos grupos também serão fontes de influência para esses adolescentes, assim, se o ambiente social e escolar que este sujeito está inserido for positivo, contribuirá para um bom desenvolvimento da fase. Isso se confirma através de Senna e Dessen (2012) que suscitam a existência de forças internas e externas, como escola, família, igreja, que permitem ao sujeito manter um equilíbrio saudável entre subjetividade e o ambiente.

Gráfico 4 – Sexo



O gráfico 3 demonstra a porcentagem de violências sofridas por adolescentes de acordo com o sexo, no qual o resultado demonstra que 64% dos casos de violência ocorreram com adolescentes do sexo feminino, enquanto apenas 36% dos casos ocorreram com adolescentes do sexo masculino.

Conforme atestam os resultados, verifica-se que as adolescentes do sexo feminino sofrem mais violência do que os adolescentes do sexo masculino, uma vez que do total de 219 casos, 140 ocorreram com o sexo feminino, enquanto o sexo masculino 79. Ou seja, o sexo feminino sofreu 28% mais violências do que os sujeitos do sexo masculino.

Assim, os resultados sugerem a presença marcante de violência contra mulheres, ou seja, violência de gênero, no qual se pode deduzir que a organização social baseada na hierarquia de gênero legitima situações de abuso contra a figura feminina. Sousa e Sirelli (2018) expõem que esse fato está ligado

com a coisificação da mulher pela cultura patriarcal, em que as mulheres são submissas a função de satisfazer e cuidar dos filhos.

Com isso, na contemporaneidade confirmamos a presença marcante dos ideais do patriarcado, no qual o homem devido a sua força física e papéis sociais, tem uma vantagem biológica em relação às mulheres. Assim, assegura-se conforme Almeida, Silva e Machado (2014) a presença marcante da violência contra mulheres com uma questão de saúde pública, que demonstra nos últimos tempos frequência alarmante.

Santos (2002) confirmam que a violência é definida conforme a cultura, ou seja, leva em consideração os elementos sociais, assim, esse fenômeno é conceituado como um dispositivo de poder, no qual os sujeitos usam de força e coerção como meio de estabelecer relações. Ou seja, as violências de gênero, validam uma cultura de domínio que configura teias de exclusão social.

Martins e Lacerda (2018), acrescentam a teoria de Martín-Baró, e confirmam que todo ato violento é decorrente de forças sociais e históricas, ou seja, de acordo com o ambiente social e familiar inserido, haverá uma influência sobre a subjetividade. Com isso, salienta-se que se as sociedades ao longo do tempo têm legitimado uma cultura de abuso contra crianças e adolescentes, principalmente do sexo feminino.

Analogamente Vigotski, teórico da Psicologia Sócio-Histórica, em Carmo (2018) discute o processo de violência contra crianças e adolescentes como resultado da dicotomia homem versus sociedade, que historicamente enxerga esses sujeitos pela coisificação, em uma relação de dominância, no qual a principal condição para tal fato é a vulnerabilidade deles.

Por isso, ressalta-se a importância de instituições como a família e a escola como potencializadores para o bom desenvolvimento desses sujeitos. Visto que, segundo a SMS (2016), qualquer forma de violência desencadeia algum modo de sofrimento psicológico, que pode ser intenso e bloquear as possibilidades de desenvolvimento saudável de grupos ou pessoas, além de causar danos físicos, lesões e até a morte.

Em vista disso, verifica-se a necessidade de conscientização dos direitos instituídos pelo ECA. E assim, podemos confirmar a importância da atuação da rede SUAS, tanto na proteção social básica, quanto na proteção social Especial

de Média complexidade para o fortalecimento dos vínculos familiares como instrumento para a proteção dos indivíduos em risco ou em situação de violência.

Tabela 1 - Tipos de violência estratificados por sexo

Tipo de violência	Sexo			
	Feminino		Masculino	
	Contagem	%	Contagem	%
Violência sexual (VS)	47	21,5%	14	6,4%
Violência física (VF)	8	3,7%	5	2,3%
Violência psicológica (VP)	1	0,5%	0	0,0%
Violência doméstica (VD)	1	0,5%	2	0,9%
Violência autoprovocada (VA)	5	2,3%	3	1,4%
Negligência	4	1,8%	2	0,9%
Difamação	1	0,5%	0	0,0%
Evasão Escolar	2	0,9%	1	0,5%
Conflito Familiar (CF)	37	16,9%	37	16,9%
Alienação Parental (AP)	2	0,9%	5	2,3%
Conflito Familiar e Escolar	4	1,8%	1	0,5%
CF e VA	3	1,4%	0	0,0%
CF e VF	2	0,9%	0	0,0%
CF e VP	0	0,0%	3	1,4%
CF e VS	10	4,6%	2	0,9%
VD e VF	0	0,0%	1	0,5%
VF e VP	4	1,8%	3	1,4%
VF; VP; VS	2	0,9%	0	0,0%
VS e Difamação	1	0,5%	0	0,0%
VS e VF	1	0,5%	0	0,0%
VS e Violência Moral	1	0,5%	0	0,0%
VS e Negligência	2	0,9%	0	0,0%
VS e VP	1	0,5%	0	0,0%
VS; VA; CF	1	0,5%	0	0,0%

%; porcentagem de casos; VS: violência sexual; VF: violência física; VP: Violência psicológica; VD: violência doméstica; VA: violência autoprovocada; VC: conflito familiar; AP: alienação parental.

A tabela 1 demonstra os resultados dos tipos de violências sofridos por adolescentes, estratificados por sexo. Com isso, obteve-se de forma ainda mais aprofundada as características das violências sofridas pelos participantes da pesquisa. Assim, pode-se visualizar que o maior índice foi a violência sexual sofrida pelo sexo feminino, o que representa 21,5% dos casos da pesquisa, seguido por conflito familiar com 16,9% tanto para o sexo masculino quanto para o feminino.

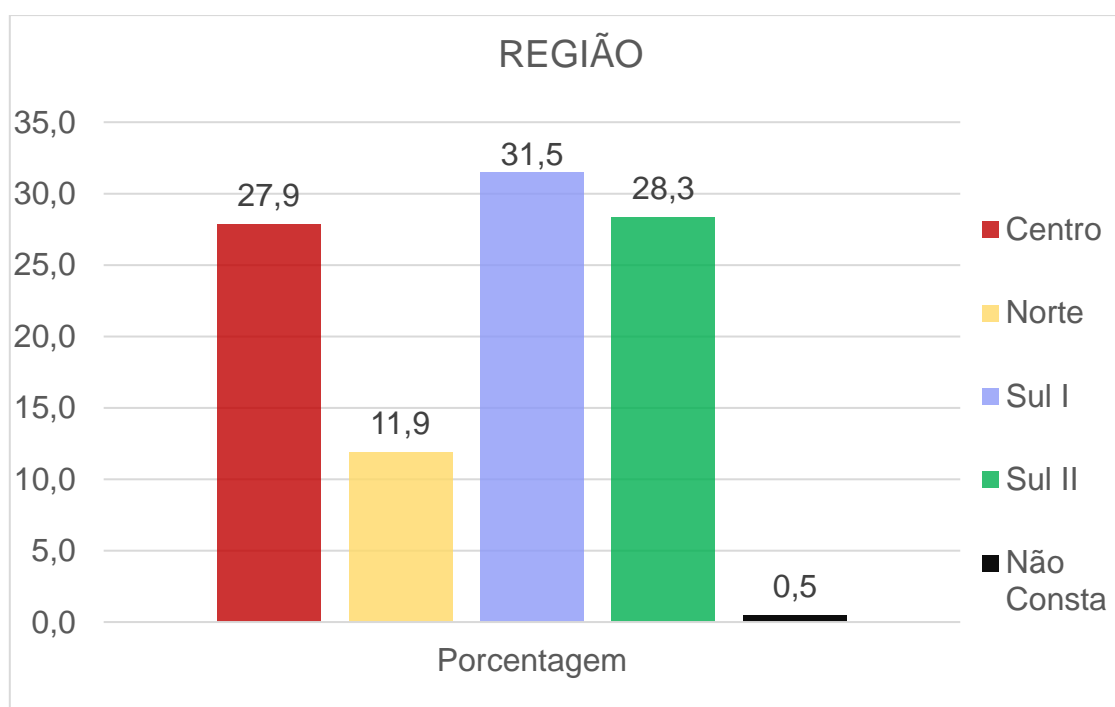
A grande diferença demonstrada pela tabela 1 é a variação da porcentagem de violência sexual do sexo feminino para o sexo masculino. No qual, o sexo masculino obteve 6,4% de violência sexual, ou seja, do total 79 meninos, 14 sofreram violência sexual, enquanto do total de 140 casos de violências contra o sexo feminino, 47 foram violência sexual.

No mais, pode-se verificar a violência sexual combinada com outros tipos de violências, como: V.S com conflito familiar, somando 10 casos, que representam 4,6% dos casos; VS e difamação, 1 caso, 0,5%; VS e violência física, 1 caso, 0,5%; VS e violência moral, 1 caso, 0,5%; VS e negligência, 2

caso, 0,9%; VS e violência psicológica, 1 caso, 0,5%; VS e violência autoprovocada e conflito familiar, 1 caso, 0,5%. Com isso, são adicionados a variável de violência sexual, 17 casos, concluindo o total de 64.

Assim, conforme fora discutido anteriormente sobre a violência de gênero, confirma-se a presença marcante da coisificação da figura feminina como submissa à vontade ou desejo de uma figura de poder. Em se tratando de adolescentes, que estão vivenciando uma fase crucial para a constituição da identidade adulta, os danos causados a constituição da subjetividade desses sujeitos é incalculável, visto que prejudica o desenvolvimento normal da fase.

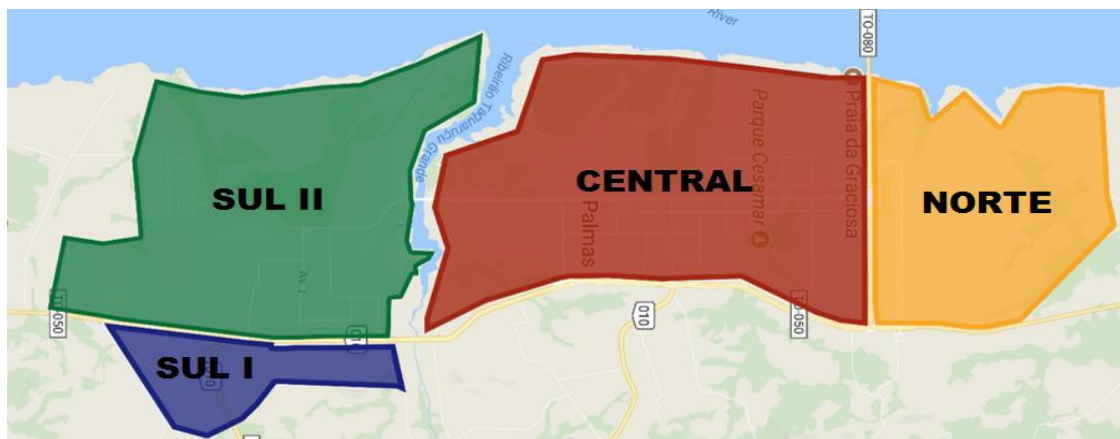
Gráfico 5 – Região



A cidade de Palmas é dividida por planos diretores, Sul, Central e Norte, a região sul é bastante extensa por isso, é dividida entre plano diretor sul I e plano diretor sul II, sendo que esse tipo de mapeamento é utilizado pelos conselhos tutelares da cidade de Palmas. Eventualmente, a incidência dos casos de violência conforme a região representa um importante conhecimento para o levantamento de características específicas de tal comunidade.

O gráfico 4 demonstra a porcentagem de casos de acordo com as regiões da cidade de Palmas no Tocantins, que obteve como resultado a região Sul I com maior prevalência com a porcentagem de 31,5% dos casos, seguido da região Sul II que obteve a porcentagem de 28,3% dos casos, somando uma maioria de 59,8% dos casos.

Mapa 1. Mapa de Regiões da Cidade de Palmas.



Fonte: GOOGLE MAPS (2018)

Visto que, o território de Palmas, manifesta prevalência significativa de violência contra adolescentes na região sul I e II, torna-se possível aos profissionais da área de proteção social focarem esforços para compreenderem e agirem sobre os fatores de risco por violação de direitos específicos dessa região. Com isso, é possível a articulação para o planejamento de ações socioassistenciais com o intuito de contribuir para a melhoria da qualidade de vida destas comunidades (BRASIL, 2011).

Santos (2002) ressalta a relevância dos elementos culturais, presente em uma rede de dominações, decorrente das forças sociais estabelecidas, como incutidos no processo de violência. Enquanto, Martins e Lacerda (2018) deduzem que regiões permeadas pela violência trazem a consciência os interesses de classes, que comportam desigualdades sociais, pois, de acordo com as vulnerabilidades a que determinadas populações estão expostas potencializam comportamentos violentos, ou a sofrerem violências.

Do mesmo modo Carmo (2018) defende que a vulnerabilidade a que determinadas comunidades vivenciam se expressam pela ausência de recursos materiais e simbólicos, demonstrados pelas desigualdades sociais. E, ainda, deduz que em relação à crianças e adolescentes, a violência ocasiona a redução do potencial de desenvolvimento biopsicossocial desses sujeitos.

Habigzang, Diniz e Koller (2014) confirmam tal fato e ressaltam que a adolescência é uma fase permeada por desequilíbrios e instabilidades, assumindo a influência projetiva da família e da comunidade, por isso são vulneráveis. Assim como, confirmou Almeida et al. (2014) que a maior inserção

no meio social e em grupos, podem ou não se demonstrar como influências de comportamentos de risco.

Assim, infere-se que comunidades menos favorecidas financeiramente, que sofrem os reflexos das desigualdades sociais, estejam mais suscetíveis a passarem por situações de violência. No entanto, admite-se que este estudo teve como limitação o fato de não comportar os dados socioeconômicos, e por isso, compreende que são necessários estudos posteriores para o aprofundamento da relevância que tal variável pode ter sobre a incidência de violência.

Somando-se a vulnerabilidade essencial das comunidades permeadas pelas desigualdades sociais, têm-se a vulnerabilidade da fase dos participantes da pesquisa, ou seja, os adolescentes. Com isso, se eles estão mais suscetíveis a serem vítimas de violências, então se expostas a comunidades permeadas por vulnerabilidades, conseqüentemente sofrerão mais violações do que adolescentes em regiões menos desiguais.

Para o aprofundamento das características do processo de violência, a tabela a seguir demonstra os tipos de violências estratificados por região de Palmas-TO, ou seja, demonstra a quantidade de casos de acordo com a classificação da violência.

Tabela 2 - Tipos de violência estratificados por regiões de Palmas-TO

Tipo de violência	Região									
	Central		Norte		Sul I		Sul II		Não consta	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Violência Sexual (VS)	12	5,5%	8	3,7%	15	6,8%	25	11,4%	1	0,5%
Violência Física (VF)	3	1,4%	1	0,5%	6	2,7%	3	1,4%	0	0,0%
Violência Psicológica (VP)	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Violência Doméstica (VD)	1	0,5%	1	0,5%	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%
Violência autoprovocada (VA)	4	1,8%	2	0,9%	1	0,5%	1	0,5%	0	0,0%
Negligência	4	1,8%	0	0,0%	2	0,9%	0	0,0%	0	0,0%
Difamação	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Evasão Escolar	0	0,0%	1	0,5%	2	0,9%	0	0,0%	0	0,0%
Conflito Familiar (CF)	21	9,6%	6	2,7%	28	12,8%	19	8,7%	0	0,0%
Alienação Parental (AP)	4	1,8%	0	0,0%	1	0,5%	2	0,9%	0	0,0%
CF e Escolar	0	0,0%	1	0,5%	2	0,9%	2	0,9%	0	0,0%
CF; VA	2	0,9%	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
CF; VF	1	0,5%	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
CF; VP	0	0,0%	1	0,5%	2	0,9%	0	0,0%	0	0,0%
CF; VS	4	1,8%	0	0,0%	6	2,7%	2	0,9%	0	0,0%
VD; VF	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
VF; VP	0	0,0%	1	0,5%	2	0,9%	4	1,8%	0	0,0%
VF; VP; VS	2	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
VS e Difamação	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%
V.S; V.F.	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
VS e Violência Moral	0	0,0%	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%
VS; Negligência	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,9%	0	0,0%
VS; VP;	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
VS; VA; CF	0	0,0%	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%

%; porcentagem de casos; N°: número de casos; VS: violência sexual; VF: violência física; VP: Violência psicológica; VD: violência doméstica; VA: violência autoprovocada; VC: conflito familiar; AP: alienação parental.

Como pode-se observar na tabela 2, a região central de Palmas-TO obteve como maior incidência o conflito familiar, com o total de 21 casos, somando 9,6%, seguido pela violência sexual, com o total de 12 casos, representando 5,5%, da amostra. No entanto, o que se destaca quanto à região central das demais, é que de 7 casos de alienações parentais, 4 ocorreram nessa região.

A alienação parental é um tipo de violência causada pelas dificuldades relacionais de ex-parceiros, que geralmente ocorrem devido à má elaboração da separação e passam a denigrir a imagem do outro genitor para o filho. Esse tipo de vivência pode ocasionar sequelas emocionais e comportamentais decorrente da síndrome de alienação parental descrita por Barbosa e Juras (2010), como prejudicial ao desenvolvimento saudável do sujeito.

A região Norte de Palmas-TO, por sua vez, demonstra os menores índices de violência contra adolescentes atendidos pelo CREAS, principalmente se comparado com as demais regiões da cidade. Sendo que o seu maior índice foi para a violência sexual com 8 casos, que representam 3,7%, seguido pelo conflito familiar, com 6 casos, com 2,7% de prevalência.

Em relação à região Sul I, o maior indicativo foi para o conflito familiar, com 28 casos, totalizando 12,8% dos casos, também seguido pela violência sexual, com 15 casos, representados por 6,8%. A região sul II, obteve como maioria a violência sexual com 11, 4% totalizando 25 casos, seguido de 8,7% por conflito familiar, com 19 casos.

Em vista desses resultados, confirmando a presença marcante de violência sexual e conflito familiar em todas as regiões da capital, mas principalmente na região Sul I e II, comprova-se a importância da consolidação de políticas públicas voltadas para esse tipo de situação. Na qual a centralidade no empoderamento de famílias como grupos de proteção e prevenção de violência, ainda é o grande precursor para a mudança desse quadro.

Tabela 3 - Tipos de violência

Tipo de Violência	Frequência	Porcentagem Válida %	Porcentagem acumulativa %
Violência sexual (VS)	61	27,9	27,9
Violência física (VF)	13	5,9	33,8
Violência psicológica (VP)	1	0,5	34,2

Violência doméstica (VD)	3	1,4	35,6
Violência autoprovocada (VA)	8	3,7	39,3
Negligência	6	2,7	42,0
Difamação	1	0,5	42,5
Evasão Escolar	3	1,4	43,8
Conflito Familiar (CF)	74	33,8	77,6
Alienação Parental (AP)	7	3,2	80,8
Conflito Familiar e Escolar	5	2,3	83,1
CF e VA	3	1,4	84,5
CF e VF	2	0,9	85,4
CF e VP	3	1,4	86,8
CF e VS	12	5,5	92,2
VD e VF	1	0,5	92,7
VF e VP	7	3,2	95,9
VF; VP; VS	2	0,9	96,8
VS e Difamação	1	0,5	97,3
VS e VF	1	0,5	97,7
VS e Violência Moral	1	0,5	98,2
VS e Negligência	2	0,9	99,1
VS e VP	1	0,5	99,5
VS; VA; CF	1	0,5	100,0

%; porcentagem de casos; VS: violência sexual; VF: violência física; VP: Violência psicológica; VD: violência doméstica; VA: violência autoprovocada; VC: conflito familiar; AP: alienação parental.

A tabela 3 evidencia os resultados quanto aos tipos de violências sofridas por adolescentes com a faixa etária de 12 a 17 anos de idade que foram atendidos pelo PAEFI no CREAS nos anos de 2013 a 2017. Assim, a tabela demonstra a frequência, ou seja, o número de casos, e a representação por meio de porcentagem dos tipos de violência e também a porcentagem acumulada.

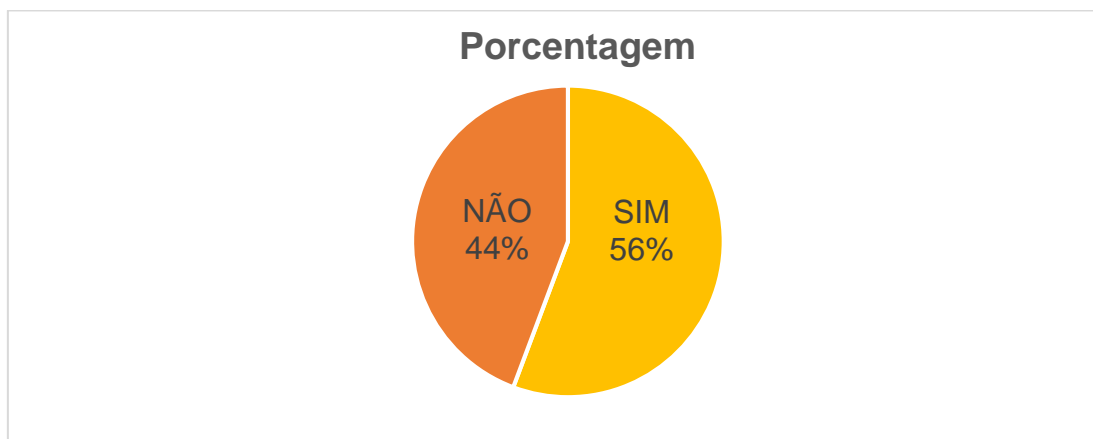
Como é possível visualizar o conflito familiar obteve a maior incidência entre com o total de 33,8% dos casos, seguido pela violência sexual com 27%. Sendo que é relevante ressaltar que o terceiro índice com maior incidência é o conflito familiar combinado com a violência sexual com 5,5%, ou seja, os índices dessas duas classificações de violência sobressaltam-se nos resultados.

Contando que o os conflitos são parte natural das relações humanas e das relações de poder, autores como Minayo (2006) e Schraiber (2001) deduzem que o fenômeno da violência está intrinsecamente ligado aos conflitos. Pois os conflitos tiram a homeostase natural das relações, gerando comportamentos por vezes violentos, que afetam principalmente figuras vulneráveis.

Partindo-se dessa compreensão, deduz-se que a violência sexual por si só já configura a presença de conflito, e confirma a ideia de que a presença de conflitos nas relações são indicativos para a possibilidade de violência. Confirmando o que disse Minayo (2006), independente das variadas classificações da violência, sobressalta-se como configurações familiares e sociais conflituosas sugerem riscos aos indivíduos, principalmente em fases de vulnerabilidade.

Assim, com os resultados obtidos com a população do CREAS em Palmas, é como a vulnerabilidade a que alguns sujeitos estão expostos podem evidenciar o risco de que esses sujeitos vivenciem violências. Assim como sobressalta-se a importância de grupos protetores como a família, e a escola como responsáveis por garantir os direitos a integridade biopsicossocial garantida pelos direitos humanos e pelo ECA.

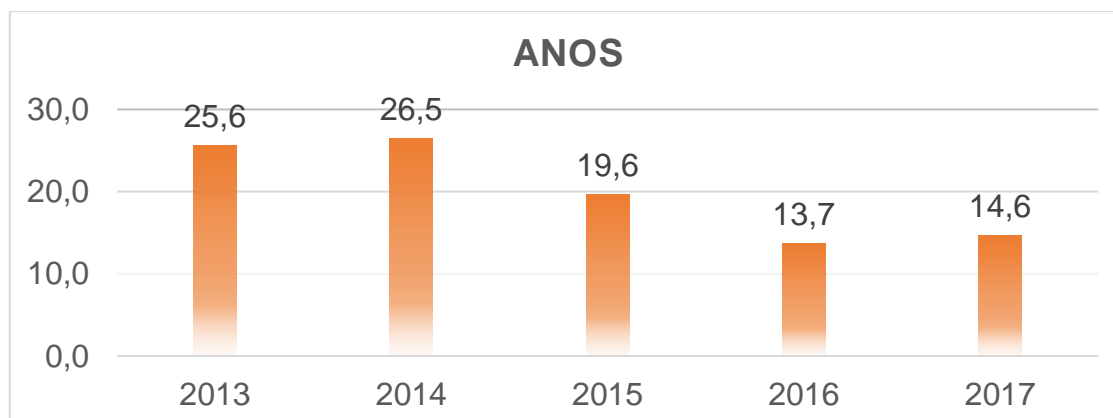
Gráfico 6 – Adesão ao tratamento.



O gráfico 6 demonstra que 56% do total de casos atendidos pelo CREAS aderiram ao tratamento, enquanto 44% não aderiram, proporcionalmente os casos que não aderiram ao tratamento, só haviam passado pelo atendimento social, e não se comprometeram com o atendimento continuado disponibilizado pela unidade.

A partir dos resultados obtidos pela pesquisa até o momento podem ter grande importância para um diagnóstico territorial de Palmas-TO, mas para compreender ainda de forma mais abrangente a realidade da comunidade, serão apresentados pelo gráfico 9 os tipos de encaminhamentos que geraram os atendimentos. Ou seja, como os casos chegaram até o CREAS.

Gráfico 7 – Anos



O gráfico 8 demonstra a incidência dos casos de violência contra adolescentes desde o ano de 2013 até o ano de 2017. O que fica perceptível através dos resultados encontrados, é que ao longo dos anos houve uma diminuição considerável nos números de casos, sendo que o maior pico se deu em 2014 com 26,5% dos casos, e o segundo maior em 2013 com 25,6%.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou mapear os tipos de violências sofridas por adolescentes que ficaram em acompanhamento no PAEFI do CREAS e as suas características sociodemográficas, entre os anos de 2013 a 2015. Com isso, tornou-se possível desenvolver um perfil de violência contra adolescentes, acompanhados pelo CREAS.

Assim, o objetivo de apresentar o SUAS tomou o caminho de elaborar uma conceituação histórica da Assistência Social, visto que, encontrou-se principalmente discussões sobre o modelo de solidariedade, instituído durante a idade média por práticas caridosas. Seguido pelo papel do estado na sociedade e na economia que adotou as ideias liberais, que se baseavam em um mercado livre e mão de obra como mercadoria durante o século XIX e XX.

De tal modo, somente com as mudanças governamentais estabelecidas no contexto brasileiro na década de 1980, é que a Constituição Federal em 1988, inclui a Assistência Social como direito do cidadão e dever do estado no âmbito da seguridade social. Mas somente em 2003 é estabelecido o SUAS, através da Política Nacional de Assistência Social, que se baseia Lei Orgânica da Assistência Social, que é uma política de atenção aos sujeitos empobrecidos, no combate à discriminação social e a pobreza.

O SUAS institui os níveis de complexidade da rede, dividido em Proteção Social Básica representado pelo CRAS, Proteção Social Especial, abrangendo a média e alta complexidade representados pelo CREAS e Centro POP. O CREAS, atua em atendimentos multiprofissionais com famílias e indivíduos em situação de risco pessoal por violação de direitos, com serviço de caráter continuado, tendo como objetivo promover a proteção social de famílias e indivíduos, identificando situações de violência e diminuindo o número de pessoas em situação de rua.

Portanto, para a apresentação do papel do psicólogo no CREAS é necessário compreender que todos os técnicos de referência da unidade têm o mesmo papel, ou seja, as diferentes áreas profissionais devem se articular, na prestação de atendimento continuado aos usuários. Mas, foi possível identificar que o Psicólogo, na maioria das vezes exerce o papel de prestar atendimento familiar com cunho social e não terapêutico.

Uma vez que esta pesquisa tomou este caminho, para alcançar a elaboração do instrumento de coleta de dados que fosse congruente com a realidade do fenômeno de violência contra adolescentes, conseguiu-se a partir daí acumular dados, que contribuíram para descrever, de modo sociodemográfico o perfil do adolescente que vivência violências no território do CREAS em Palmas – TO.

Percebeu-se que adolescentes entre doze e quinze anos de idade, cursando o ensino fundamental, do sexo feminino, residentes nas regiões sul I e Sul II de Palmas são os mais afetados por violações de direitos, sendo que, o tipo de violência com maior incidência foi o conflito familiar seguido da violência sexual. Ou seja, indivíduos em uma fase caracterizadas por vulnerabilidades, inseridos em um contexto social desigual, e conjunturas familiares conflituosas são os mais afetados violência em Palmas -TO.

Assim, salienta-se que este deva ser o perfil que as políticas públicas devem atingir na prevenção e promoção de saúde integral ao sujeito. Portanto, foi possível confirmar com este estudo, que a vulnerabilidade intrínseca à fase do desenvolvimento concebida como adolescência, em somatória com contextos familiares e sociais consumados pelas ideias patriarcais de hierarquia e submissão, contribuem para a consumação de tal realidade.

Visto que, os resultados demonstraram alta relevância dos casos de violência sexual contra o sexo feminino, ou seja, entre todos os tipos de violência atendidos pelo CREAS, esta é a mais presente. Por isso, ainda nos tempos atuais, o sexo feminino sofre resquícios de uma cultura patriarcal de submissão da figura feminina, sendo a elas cabível o papel de cuidadoras do lar e da família.

Deste modo, foi possível averiguar que a violência é uma forma de relacionamento estabelecida através abuso de poder contra um sujeito que está em posição de vulnerabilidade. Isso se confirma com a demonstração em que de acordo com a aproximação da maior idade, diminuía-se os casos de abuso. Mas, sobressalta-se a relevância que o contato com a violência possa ter na constituição de uma identidade deficitária desse sujeito.

Em conclusão, reverbera-se a importância do papel de instituições como a família, a escola e o poder público tem em assegurar os direitos das crianças e adolescentes, permitindo que estes sujeitos tenham um pleno desenvolvimento de suas habilidades. Por isso, assegura-se a importância de instituições como o

CREAS, para a proteção social desses sujeitos, no asseguramento de seus direitos.

Assim, sugere-se maior engajamento em articulação em rede, com o CRAS, para o aprofundamento de ações preventivas com o perfil de adolescentes em risco demonstrado pela pesquisa. Podendo-se traçar ações mais eficazes nas regiões de maiores incidências, e com isso, aumenta-se a probabilidade de alcançar maiores rendimentos na prevenção de tal realidade, pois, quanto mais crianças, adolescentes e pais estiverem cientes dos direitos e deveres instituídos pelo ECA, maior será o alcance de resultados.

A partir disso, foi possível perceber a necessidade de novas pesquisas, para se estudar, de forma mais profunda as variáveis descritas nesse estudo. Assim, notou-se a importância de se identificar os atores da violência, e as características socioeconômicas dessa população, assim como, definir quais são as determinantes para a não adesão ao tratamento, e de que forma é possível aumentar essa adesão.

Mediante ao exposto, a proteção e prevenção de situações de violência são da responsabilidade de todos, agregando para um bem comum e comunitário. Assim, a rede SUAS se mostra como agente indispensável na mudança desse quadro, para que crianças e adolescentes possam desenvolver-se de forma saudável conforme preconiza o ECA. Por fim, conclui-se que este estudo conseguiu atender todos os objetivos traçados.

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A. e cols. *Adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência Normal**: Um enfoque psicanalítico. Porto Alegre: Artmed, 1981.
- ALMEIDA, L.R.; SILVA, A.T.M.C.; MACHADO, L.S. O objeto, a finalidade e os instrumentos do processo de trabalho em saúde na atenção à violência de gênero em um serviço de atenção básica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 18, n. 48, p.47-60, 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0560>.
- ALMEIDA, R. M. M. et al. Uso de Álcool, Drogas, Níveis de Impulsividade e Agressividade em Adolescentes do Rio Grande do Sul. **Psico**, Porto Alegre, v. 45, n. 1, p.65-72, mar. 2014.
- ANDRADE, M. M. **Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação**: noções práticas. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 165 p., il.
- BARROS, A. J. S.; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de Metodologia Científica**: Um guia para a iniciação científica. 2. ed. São Paulo: Person Education Brasil, 2000. 121 p.
- BARBOSA, L. P. G.; JURAS, M. M. Reflexões Sistêmicas Sobre a Síndrome de Alienação Parental. In: GHESTI-GALVÃO, I. **APLICAÇÃO DA LEI EM UMA PERSPECTIVA INTERPROFISSIONAL**: Direito, Psicologia, Psiquiatria, Serviço Social e Ciências Sociais na Prática Jurisdicional. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010. p. 315-329.
- BEE, H. **O Ciclo Vital**. Porto Alegre: Artmed, 1997.
- BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social**: fundamentos e história. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006.
- BRASIL. Capacita SUAS. **Volume 1 SUAS: Configurando os Eixos de Mudança**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, Instituto de Estudos Especiais da PUC-SP, Brasília: MDS, 2008.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016a. 496 p.

BRASIL. **Lei orgânica da assistência social**, lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, publicada no D.O.U. em 8 de dezembro de 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 maio 2016b. Seção 1. p. 44-46.

BRASIL. Ministérios da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59-62.

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS**: Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL. **MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E DO COMBATE À FOME. Centro de referência especializado de assistência social**: guia de orientação nº 1 – 1ª versão. Brasília: 2006.

BRASIL. **MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. Orientações Técnicas**: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Brasília, 2011.

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

Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

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

BRASIL. **Norma operacional básica – NOB/SUAS**: construindo as bases para a implantação do sistema único de assistência social. Resolução do CNAS nº 130, de 15 de julho de 2005. Brasília: 2005.

BRASIL. **Política nacional de assistência social**. Resolução do CNAS nº 145, de 15 de outubro de 2004, publicada no DOU em 28 de outubro de 2004. Brasília: 2004.

BRASIL. **Saúde do Adolescente**: competências e habilidades. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Presidência da República. **Estatuto da criança e do adolescente**, lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, publicada no D.O.U. em 16 de julho de 1990.

CARMO, L. M. **A Violência Contra Crianças e Adolescentes nas Dissertações e Teses Brasileiras em Psicologia (de 2010 a 2015)**. 2018. 168 f. Dissertações (Mestrado) – Curso de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2018.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social**: uma crônica do salário. 4ª ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

CHINAZZO, C. L.; MATTOS, P. N.; WEBER, O. J. **Instrumentalização Científica**. Porto Alegre: Imprensa Livre, 2009.

COUTO, B. R. **O direito social e a Assistência Social na sociedade brasileira**: uma equação possível?. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2010.

CORREA, V. L. Violência Intrafamiliar: Um Estudo de Caso. In: GHESTI-GALVÃO, I. **APLICAÇÃO DA LEI EM UMA PERSPECTIVA INTERPROFISSIONAL**: Direito, Psicologia, Psiquiatria, Serviço Social e Ciências Sociais na Prática Jurisdicional. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010. p. 331-340.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência & Saúde**, v. 2, n. 2, p.6-7, jul. 2005.

FALEIROS, V. P. Abuso sexual de crianças e adolescentes: trama, drama, trauma. Em: COSTA, L. F.; ALMEIDA, T. M. C. (orgs.). **Violência no Cotidiano: do risco à proteção**. Brasília, Universa, 2005.

FREIRE, M. L.; ALBERTO, M. F. P. **Centro de Referência Especializada de Assistência Social: suporte organizacional para a atuação do psicólogo**. **Pepsic: Periódicos Eletrônicos em Psicologia**, São Paulo, v. 16, n. 2, p.1-12, dez. 2013.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999. 205 p.

GUIMARÃES, A. Q. **Economia, Instituições e Estado de Bem-Estar Social: Respostas à Nova Configuração do Capitalismo pós-1970**. **Dados**, [s.l.], v. 58, n. 3, p.617-650, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/00115258201554>.

HABIGZANG, L. F.; DINIZ, E.; KOLLER, S. H. (Org.). **Trabalhando com adolescentes: teoria e intervenção psicológica**. Porto Alegre: Artmed, 2014. 336 p.

HAYECK, C. M. Refletindo sobre a violência. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais - RBHCS**, São Leopoldo, ano 1, n. 1, jul. 2009.

JAGER, M. E. et al. O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o PROSAD. **Psicologia em Estudo**, [s.l.], v. 19, n. 2, p.211-221, jun. 2014. FapUNIFESP (SciELO).

LINS, T. C. A. Violência Sexual: Justiça e Proteção?. In: GHESTI-GALVÃO, I. **APLICAÇÃO DA LEI EM UMA PERSPECTIVA INTERPROFISSIONAL: Direito, Psicologia, Psiquiatria, Serviço Social e Ciências Sociais na Prática Jurisdicional**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010. p. 19-30.

MARTINS, K. O; LACERDA, F. **Ideologização da Violência no Capitalismo: Contribuições da Psicologia da Libertação de Martín-Baró**. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, São João del-Rei, v. 2, n. 11, p. 221-235, 2018.

MARTINS, M.B. Violência Silenciada: Violência física e Psicológica contra idosos no Contexto Familiar. Manaus: UFAM, 2012.

MATIAS, C.M.; LUSTOSA, T.V.R. Síndrome da Alienação Parental: Um Estudo de Caso. In: GHESTI-GALVÃO, I. **APLICAÇÃO DA LEI EM UMA PERSPECTIVA INTERPROFISSIONAL: Direito, Psicologia, Psiquiatria, Serviço**

Social e Ciências Sociais na Prática Jurisdicional. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010. p. 41-54.

MELO, E. P. **E vamos à luta: o fazer do(a) psicólogo(a) no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)**. 2011. 130 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

MELO, M. C. B.; BARROS, E. N.; ALMEIDA, A. M. L. G. A Representação da violência em adolescentes de escolas da rede pública de ensino do Município do Jaboatão dos Guararapes. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 16, n. 10, p.1-10, out. 2011. FapUNIFESP (SciELO).

MICHAUD, Y. **A violência**. São Paulo: Ática, 1989. 119p.

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MINAYO, M. C. Conceitos, teorias e tipologias de violências: a violência faz mal à saúde. In: NJAINE, K.; ASSIS, S. G.; CONSTANTINO, P. (Org.). *Impactos da violência na saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009. p. 21-42.

MIRANDA, D. B.; ALFAIATE, D. O. Algumas Considerações Sobre a Negligência: Uma Modalidade da Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes. In: GHESTI-GALVÃO, I. **APLICAÇÃO DA LEI EM UMA PERSPECTIVA INTERPROFISSIONAL: Direito, Psicologia, Psiquiatria, Serviço Social e Ciências Sociais na Prática Jurisdicional**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010. p. 7-17.

MOREIRA, E. P.; MULLER, E. L.; CRUZ, L. R. **Centro de Referência Especializado da Assistência Social: pesquisa-intervenção na rede de proteção à infância e adolescência**. **Barbarói: Revista do Departamento de Ciências Humanas**, Santa Cruz do Sul, v. 36, p.70-82, jun. 2012.

NASCIMENTO, D. A.; FAERMANN, L. A. **REFLEXÕES SOBRE O TRABALHO SOCIOEDUCATIVO NO ÂMBITO DA POLITICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**. **Barbarói: Revista do Departamento de Ciências Humanas**, Santa Cruz do Sul, v. 1, n. 48, p.153-167, dez. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: OMS, 2002.

PACHECO, M. L.; MALGARIM, B. G. Centro de Referência Especializado de Assistência Social: Apanhados Teóricos sobre uma Rede Especial de Apoio e

Proteção em Casos de Abuso Sexual Infantil. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 3, n. 2, p.445-553, jan. 2011.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicologia em Estudo**, [s.l.], v. 12, n. 2, p.247-256, ago. 2007. FapUNIFESP (SciELO).

SANTOS, J. V dos. Microfísica da violência, uma questão social mundial. In: **Ciência e Cultura (online)**. São Paulo, v. 54, n.1, p.22-24, Jun-Set 2002.

SCHRAIBER, L. B. et al. A violência contra mulheres: demandas espontâneas e busca ativa em unidade básica de saúde. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 9, n. 1-2, p.3-15, dez. 2000. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902000000100002>.

SECRETÁRIA DA SAÚDE. **CADERNO DE APOIO: atenção à saúde da pessoa em situação de violência**. São Paulo: SMS, 2016. 52 p.

SENNA, S. R. C. M.; DESSEN, M. A. Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [s.l.], v. 28, n. 1, p.101-108, mar. 2012. FapUNIFESP (SciELO).

SILVA, M. A. S. Violência contra crianças – quebrando o pacto do silêncio. EM: FERRARI, D. C. A. e VECINA, T. C. C. (orgs.) **O Fim do Silêncio na Violência Familiar: teoria e prática**. São Paulo: Ágora, 2002.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2005. 138 p.

SIQUEIRA, A. C.; FARAJ, S. P. O Atendimento e a Rede de Proteção da Criança e do Adolescente Vítima de Violência Sexual na Perspectiva dos Profissionais do Creas. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 37, p.67-87, jul./dez. 2012.

SOUSA, M.O.; SIRELLI, P.M. Nem santa, nem pecadora: novas roupagens, velhas dicotomias na coisificação da mulher. **Serviço Social & Sociedade**, [s.l.], n. 132, p.326-345, ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.144>.

SPOSATI, A. et al. **A assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão de análise**. 6ª. Ed. São Paulo: Cortez, 1998.

SPOSATI, A. **A menina LOAS**: um processo de construção da assistência Social. 5ª. Ed. São Paulo: Cortez, 2010.

TOMASI, L. O.; MACEDO, M. M. K. Adolescência em Conflito com a Lei: A Intensidade da História de Vida em Ato. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [s.l.], v. 31, n. 1, p.53-63, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722015011723053063>.

UNICEF. **SITUAÇÃO MUNDIAL DA INFÂNCIA 2011**: Adolescência Uma fase de oportunidades. New York: Unicef, 2011.

APÊNDICES

Ofício Psicologia nº 10/2018

A sua Excelência a Senhora

VALQUÍRIA MOREIRA REZENDE

Secretária de Desenvolvimento Social

Palmas/TO

Assunto: **Autorização para realização de pesquisa**

Prezada senhora,

Com os nossos cumprimentos, através do presente venho solicitar autorização para que a acadêmica **Amanda Evem Sena Cristo** realize pesquisa nos Arquivos de Prontuários de Desligados no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) de Palmas – TO. Sua pesquisa, intitulada Mapeamento dos tipos de violência sofrida por adolescentes atendidos pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social em Palmas – TO, prevê **coleta de dados através do Arquivo de Prontuários Desligados do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), utilizando-se dos prontuários de 2013 até 2017, no período de setembro a outubro de 2018**. O Objetivo da pesquisa é mapear os tipos de violência sofridos por adolescentes de 12 a 17 anos atendidos pelo CREAS em Palmas – TO, o que auxiliará a Secretária Municipal de Desenvolvimento Social e o CREAS na compreensão de quais tipos de violências os adolescentes da amostra vivenciaram e as variáveis envolvidas. Deste modo, será possível levantar características sociodemográficas desse fenômeno, entendendo-se que o conhecimento sobre as violências sofridas por esses adolescentes tem grande importância para o CREAS e rede SUAS. Esta pesquisa está sendo orientada pela Professora Rosângela Veloso de Freitas Morbeck. Contando com a autorização desta instituição, colocamo-nos à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente, Cristina D'Ornellas Filipakis Souza

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

Eu, Amanda Evem Sena Cristo, estudante do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA), no âmbito do projeto de pesquisa intitulado “Mapeamento dos tipos de violência sofrida por adolescentes atendidos pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social em Palmas – TO” me comprometo com a utilização dos dados contidos no Arquivo de prontuários do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), a fim de obter os dados propostos pela pesquisa, somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos prontuários, bem como a privacidade de seus conteúdos.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, às pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações será submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – CEULP/ULBRA.

A partir das informações acima, confirma-se a necessidade de dispensa do TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO para realização deste projeto tendo em vista que o mesmo utilizará somente dados secundários obtidos a partir do estudo de material já coletado para fins diagnósticos e da revisão de prontuários com as informações referentes aos pacientes.

Esclareço ainda que os dados coletados farão parte dos estudos da aluna Amanda Evem Sena Cristo, discente de Graduação em Psicologia, do Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA.

Palmas-TO, data.

Amanda Evém Sena Cristo

Rosângela Veloso de Freitas Morbeck



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

*Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL*

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu, Rosângela Veloso de Freitas Morbeck, pesquisador responsável envolvido no projeto intitulado: Mapeamento dos tipos de violência sofrida por adolescentes atendidos pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social em Palmas – TO, **DECLARO** estar ciente de todos os detalhes inerentes a pesquisa e **COMPROMETO-ME** a acompanhar todo o processo, prezando pela ética tal qual expresso na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 466/12 e suas complementares, assim como atender os requisitos da Norma Operacional da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP nº 001/13, especialmente, no que se refere à integridade e proteção dos participantes da pesquisa. **COMPROMETO-ME** também a anexar os resultados da pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais. Por fim, **ASSEGURO** que os benefícios resultantes do projeto retornarão aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa.

Palmas, _____ de _____ de 2018.

Rosângela Veloso de Freitas Morbeck

Psicóloga

