

UM OLHAR PARA O SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS JUNTO A ADOLESCENTES

PERSPECTIVE OF LIVING AND BONDS STRENGTHENING SERVICE FOR ADOLESCENTS

Lisa Laredo¹

Liliana Scatena²

Diene Monique Carlos³

Ana Beatriz Campeiz⁴

Luiza Araujo Freitas⁵

José Euripedes Martins⁶

Maria das Graças Carvalho Ferriani⁷

Resumo: Pesquisa qualitativa com o objetivo de conhecer e descrever as ações e estrutura física e de recursos humanos de um Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) junto a adolescentes de um município do estado de São Paulo. Para a coleta de dados foi realizada observação livre do espaço e entrevista semiestruturada junto a profissionais; a análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo, modalidade temática. A deficiência na formação intelectual e despreparo dos profissionais podem comprometer o cuidado e as relações. O estudo traz importantes contribuições para fomentar discussões sobre a proteção integral de crianças e adolescentes, voltando o olhar a aspectos específicos e contextuais de serviços de proteção básica a crianças e adolescentes.

Palavras-Chave: Adolescente; Vulnerabilidade Social; Família; Pesquisa Qualitativa.

Abstract: Qualitative research, aimed to know and describe the actions and physical structure and human resources of a Living and Bonds Strengthening Service (SCFV) for adolescents in a municipality of São Paulo. For data collection, free observation and semi-structured interviews with professionals were performed; the analysis of the data was performed through content analysis, thematic modality. Deficiency in intellectual training and unprepared professionals may compromise care and relationships. The study highlights important contributions to foment discussions about the integral protection of children and adolescents, turning the look to the specific and contextual aspects of services of basic protection to children and adolescents.

¹Graduanda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Email: lisalaredo3@hotmail.com

²Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Email: liliana_scatena@hotmail.com

³Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Pós-doutoranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Email: diene.carlos@usp.br

⁴Mestranda em Ciências, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Email: biacampeiz@hotmail.com

⁵Mestranda em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Email: lu.luiza.araujo@gmail.com

⁶Psicólogo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Email: josemartins.psi@gmail.com

⁷Doutora em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Professora Titular na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Email: caroline@eerp.usp.br

Keywords: Adolescent; Social vulnerability; Family; Qualitative research.

1 Introdução

Dados recentes mostram que o Brasil possui mais de 54 milhões de pessoas na faixa etária de 10 a 24 anos, o que representa 30,3% da população. Esta parcela expressiva da população está exposta a riscos e relações de vulnerabilidade de caráter estrutural a serem superadas de forma permanente (BRASIL, 2010). Considera-se a vulnerabilidade como a chance de exposição das pessoas ao adoecimento e, também, como a resultante de um conjunto de aspectos relacionados à não disponibilidade de recursos de proteção (BRASIL, 2010).

A análise da evolução dos homicídios na década de 2000-2010, apresentada no Mapa da Violência 2012, demonstra que os números e as taxas de homicídio de crianças e adolescentes, já elevadas, cresceram ainda mais, passando de 8.132 – taxa de 11,9 em 2000, para 8.686 – taxa de 13,8 assassinatos para cada 100 mil crianças e adolescentes (menores de 1 a 19 anos), em 2010 (WAISELFISZ, 2012). Com essa taxa, dentre os 99 países com dados recentes obtidos nas bases de dados da OMS, o Brasil ocupa a quarta posição internacional, só superada por El Salvador, Venezuela, Trinidad e Tobago (WAISELFISZ, 2012).

Para Rodrigues et al., (2011), os fatores que permeiam a fase da adolescência estimulam os pesquisadores da área a investigar as peculiaridades para se compreender comportamentos na adolescência, que por vezes são muito criticados e ainda mal interpretados. “A adolescência constitui uma etapa intermediária do desenvolvimento humano, entre a infância e a fase adulta. Este período é marcado por diversas transformações fisiológicas e psicológicas” (RODRIGUES et al., 2011, p. 681). Neste período, que ocorrem processos de crescimento e desenvolvimento humano, se observam rápidas e substanciais mudanças na vida e nos corpos infantis. Ocorre acentuado crescimento pômbero-estrutural e surgimento de novas formas físicas e estéticas; transformações no funcionamento orgânico, sobretudo no sexual e reprodutivo; construção de novas relações intersubjetivas; manifestações peculiares de novos sentimentos, modos de pensar e se comportar refletindo novas identidades, que são influenciados pela interação do adolescente com a família, sociedade, e em seus diversos componentes - econômicos, institucionais, políticos, éticos, culturais, físicos, ambientais (MONTEIRO; MEDEIROS; OLIVEIRA, 2006; MANDU, 2011).

Fica evidente que fatores externos constituem uma poderosa influência sobre o modo como jovens pensam e se comportam – o meio em que eles vivem, os veículos de comunicação de massa, a indústria do entretenimento, as instituições comunitárias e religiosas, e o sistema legal e político (BRASIL, 2010). No discurso de diversos atores sociais, a adolescência é imediatamente associada a problemas como abuso de álcool e drogas, gravidez precoce, comportamentos antissociais, desinteresse pelos estudos e é rotulada como um grupo perpetrador de violências e infrações legais (BRASIL, 2004a).

Nesta perspectiva, podemos refletir sobre a situação que o adolescente está exposto e admitir sua vulnerabilidade, uma vez que vislumbra a possibilidade de sua condição de adulto e intrinsecamente seu poder e autocontrole sobre sua vida. Assim, verificam-se, historicamente, diferentes formas e maneiras de expressão de violências sobre o adolescente, explorada por diferentes autores.

Marriel, Assis, Avanci e Oliveira (2006) colocam a dificuldade de discutir as múltiplas formas de enfrentamento da violência em seus variados níveis: institucional – provocada pelas condições socioeconômicas e culturais mais gerais e pela atuação das diversas instituições sociais, como a escola; interpessoal – manifestada nas relações entre pessoas e grupos; e individual – momento único em que cada indivíduo faz a síntese e representa todas as suas vivências e violências sofridas. Portanto fica claro que esse fenômeno violento tem em seu início perspectivas sociais e individuais, sendo que ambas necessitam intervenções de forma integral (ASSIS et al., 2004).

Crianças e adolescentes vivendo em áreas de vulnerabilidade estão expostos a maiores riscos. De acordo com Assis et al., (2004), jovens que sofrem maus-tratos familiares do tipo físico severo, psicológico e sexual são 3,2 vezes mais transgressores das normas sociais; 3,8 vezes mais vítimas de violência na comunidade; e 3 vezes mais alvos de violência na escola do que os que têm um ambiente familiar mais solidário e saudável.

As políticas públicas brasileiras se configuram como uma resposta do Estado às demandas sociais; neste estudo, as políticas foram assumidas como uma linha de ação que concretiza a legitimidade de direitos sociais garantidos por leis. As políticas públicas devem se apresentar como dinâmicas, em constante renovação (CUNHA; CUNHA, 2002; SILVA, 2010). A partir da Constituição Federal de 1988, as legislações brasileiras trouxeram mudanças significativas para a seguridade social, e o Estado passou a ter o dever de garantir os direitos à população, tais como o acesso aos serviços de saúde.

A perspectiva do olhar sobre as crianças e os adolescentes como sujeitos de direito sob o foco da proteção integral, em oposição à frequente visão destes sujeitos como “adultos em miniaturas”, aparece, em termos legais, no artigo 227 da Constituição Federal Brasileira de 1988, posteriormente regulamentada através do ECA (BRASIL, 2012; 2014). A proteção integral designa um sistema em que crianças e adolescentes, até 18 anos, são considerados titulares de interesses subordinados, frente à família, à sociedade e ao Estado:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, 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, 2012).

A partir deste olhar, emergiram novas políticas sociais em diversos âmbitos, buscando proporcionar a proteção integral por meio de ações integradas e articuladas, conforme expressa o artigo 86 do ECA (BRASIL, 2014):

Art. 86. A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

Entende-se que a política de assistência social integra as políticas sociais, do mesmo modo que integra a rede de proteção social (PAIM, 2013). A assistência social se configura como uma política pública de seguridade social, não contributiva, estruturada no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que oferta serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais para a população em situação de vulnerabilidade social. O SUAS foi deliberado pela Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2004b), decorrente da Lei Orgânica de Assistência Social nº 8.742/1993, a qual foi atualizada em 2011 pela Lei nº 12.435. Esta regulamentação resultou do amplo debate nacional integrado nas deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social, tendo sido aprovada em 2004 pelo Conselho Nacional de Assistência Social.

As ações da política de assistência social se organizam em Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE) de Média e de Alta Complexidade. A PSB se configura como um conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa prevenir situações de vulnerabilidade por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, bem como do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários (BRASIL, 2011).

O público-alvo das ações da PSB são os indivíduos e as famílias em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e/ou fragilização de vínculos afetivos, relacionais e de pertencimento social, tais como discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências (BRASIL, 2004b).

Em sua trajetória, a assistência social não investiu em ações antecipatórias às situações de risco que produzissem mudanças em prováveis vulnerabilidades. A PSB busca organizar seu trabalho visando responder a essa demanda, desenvolvendo ações ofertadas pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS). Estes, que se configuram como portas de entrada das políticas públicas, são eixos estruturantes do SUAS, atuando no território junto às famílias e comunidades. Uma das ações ofertadas pelo CRAS é o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). Os SCFVs se constituem em grupos organizados a partir de percursos, conforme as especificidades dos ciclos de vida e as demandas territoriais e comunitárias. Este serviço pressupõe a compreensão dos vínculos e da convivência como atributos da condição e da vida humana, que se estabelecem a partir do momento que os sujeitos de direitos se relacionam. Assim, os vínculos se estendem a diferentes territórios vividos, tais como o âmbito familiar, os serviços públicos, e outros locais nos quais as relações sociais se fortalecem ou se fragilizam (BRASIL, 2010).

Diante do exposto temos o interesse em ter como objeto de estudo o SCFV, traçando-se a seguinte questão norteadora: Quais as ações de natureza preventiva e reintegrativa que a instituição oferece e se essa está inserida nos pilares que fundamentam a rede de atendimento da criança e do adolescente nas políticas sociais? Entende-se que a partir da resposta a este objetivo pode-se colaborar na compreensão da saúde integral de adolescentes em situação de vulnerabilidade, a partir de olhares pautados para a promoção da saúde, entendida em seu conceito ampliado.

2 Objetivo

Descrever as ações e estrutura física e de recursos humanos de um Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) junto a adolescentes de um município do interior do estado de São Paulo.

3 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, delineada como estudo de caso de cunho observacional. Para Gil (2009), a pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de fenômenos de determinada população ou estabelecimento, seu delineamento refere-se na utilização e técnicas padronizadas para coleta de dados, podendo ser através de questionário ou ainda a observação sistemática. Ainda refere que a pesquisa descritiva propõe a estudar o nível de atendimento dos órgãos públicos.

A pesquisa exploratória proporciona maior familiaridade com o problema, com vistas a torna-lo mais explícito; “pode-se dizer que essas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de instituições” (SELLTIZET et al., 1967 apud GIL, 2009, p. 63).

Para Lakatos e Marconi (2003), são investigações que são empregadas geralmente em procedimentos sistemáticos ou para a obtenção de observações empíricas ou para as análises de dados, onde se obtém descrições qualitativas do objeto de estudo, fato ou ambiente observado. Os estudos exploratórios descritivos combinados são estudos que tem por objetivo descrever completamente determinado fenômeno ou realidades analisadas; são análises empíricas e teóricas com informações detalhadas obtidas por intermédio de observação participante.

Para Dalfovo, Lana e Silveira (2008, p.9):

A pesquisa qualitativa é aquela que trabalha predominantemente com dados qualitativos, isto é, a informação coletada pelo pesquisador não é expressa em números, ou então os números e as conclusões neles baseadas representam um papel menor na análise.

A pesquisa foi realizada em um SCFV de um município de grande porte do interior do estado de São Paulo, com aproximadamente 600 mil habitantes. Tal serviço faz parte da Secretaria Municipal de Assistência Social e atende a crianças, adolescentes e suas famílias na faixa etária de 6 a 15 anos e 11 meses. Os participantes do estudo foram os profissionais que mantinham contato com as crianças e adolescentes que frequentavam o serviço e realizavam ações junto a esta população.

Para a coleta de dados foram realizadas observação livre e, para complementação, entrevistas semiestruturadas. A observação se guiou por um roteiro, contemplando os aspectos físicos do serviço e de recursos humanos.

A entrevista semiestruturada tem como ponto principal um assunto no qual é necessário a confecção de uma pauta com questões de apoio que possam levar a outras complementares que venham auxiliar no desenvolvimento do tema, enriquecendo-o. Para o mesmo essa forma mais "livre" evita a uniformização das respostas deixando o trabalho mais autêntico (GIL, 2009).

Esta entrevista foi baseada em um roteiro contendo duas partes. A primeira formada por quinze questões objetivas para a caracterização dos profissionais (sexo, idade, estado civil, função, profissão, escolaridade) e a segunda contendo cinco questões abertas: Em sua experiência o espaço físico da instituição é suficiente para que haja um bom desenvolvimento das suas funções como profissional? Explique. Você recebe material necessário para desenvolver suas atividades diárias? Quais atividades você realiza para a inserção das crianças e adolescentes na entidade? Quais as ações de prevenção e reintegração das crianças e adolescentes junto à família e comunidade que você realiza neste serviço? Quais as maiores dificuldades para desenvolver seu trabalho?

A pesquisa aconteceu nas dependências do SCFV, em local arejado, silencioso, livre de trânsito de pessoas para que seja preservado o sigilo evitando constrangimentos. A entrevista semiestruturada foi realizada em forma de entrevistas gravadas e transcritas na íntegra. Os quatro profissionais existentes no serviço aceitaram participar da pesquisa. Para sigilo e anonimato dos entrevistados, os participantes foram designados como PA, PB, PC e PD. A observação direta se deu durante o período de funcionamento da instituição em horários variados. A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2015 e primeiro semestre de 2016, por meio de visita ao SCFV, sendo estas previamente agendadas. As visitas foram autorizadas pela Secretária de Assistência Social do município de Ribeirão Preto. Inicialmente os entrevistados foram esclarecidos por meio de explanação oral e por escrito, contidas no Termo de Esclarecimento sobre a importância da pesquisa e suas etapas; posteriormente foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A proposta do referido estudo foi submetida à análise no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, aprovada sob o no. 092/2016, de 28.03.2016.

Para a análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática; através da mesma podemos encontrar respostas para as questões formuladas e também confirmar ou não as informações estabelecidas antes do trabalho de investigação. Trata-se de

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção [...] destas mensagens (BARDIN, 2011, p.42).

Para isso foram extraídos dos conteúdos das falas dos entrevistados um tema, ou seja, unidades de contexto; e posteriormente agrupados em categorias.

4 Resultados e Discussão

4.1 Caracterização do SCFV e dos participantes

O SCFV estudado possui três salas para atividades coletivas e comunitárias; quatro banheiros sendo um feminino e um masculino para as crianças e adolescentes e outro para os funcionários; duas salas administrativas; um grande salão central para refeições e atividades comunitárias; uma cozinha; um almoxarifado; uma dispensa de alimentos; uma área de serviço; e uma área externa. Trata-se de uma construção horizontal, construída para esse fim.

Neste sentido, encontra-se de acordo com o preconizado pelos órgãos nacionais, que dizem que um Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos deve conter os espaços básicos como: recepção; salas de atividades coletivas; sala para atividades administrativas e instalações sanitárias (BRASIL, 2010).

O prédio possui adaptações para cadeirantes, como rampas de acesso para as dependências da unidade, possuindo duas portas de entrada e um portão voltado para a mesma frente. No entanto, nos banheiros não existem barras de apoio nem sanitários adaptados para cadeirantes, mas as portas têm abertura para frente, o que é facilitador para os usuários de cadeira de rodas. A única escada presente no espaço físico da instituição dá acesso a um palco localizado no salão principal e esta possui faixas antiderrapantes, mas não tem corrimão, e possui uma rampa de acesso.

Foi possível observar que as salas para atividades coletivas e individualizadas contam com armários de armazenamento e mobiliário apropriado para as idades que as utilizam, além de boa iluminação e ventilação sendo elas naturais e artificiais. A cozinha conta com eletrodomésticos industriais e bancada de trabalho, boa iluminação e ventilação, tal como os espaços da área de serviço e dispensa. O salão comum possui um palco que é usado nas apresentações, aulas e atividades recreativas. O ambiente também

funciona como refeitório, possuindo mesas e cadeiras para realização das refeições. O espaço é amplo e possui muitas janelas que proporcionam bastante iluminação natural, além de ventiladores e lâmpadas fluorescentes, colaborando para melhora do ambiente. É neste ambiente que existem os bebedouros e torneiras comuns.

Os órgãos reguladores preconizam que espaços de uso comum, deve haver água potável, locais adequados para preparo e distribuição do lanche ou refeição. A alimentação deve respeitar os valores nutricionais necessários ao desenvolvimento das crianças e adolescentes, bem como os aspectos culturais relativos à cultura alimentar de cada região (BRASIL, 2010).

Os banheiros destinados às crianças e adolescente possuem três cabines e três pias com espelho, além de um mictório no masculino. Enquanto que os sanitários para funcionários têm uma cabine, com vaso sanitário, chuveiro e pia. Por último, as salas administrativas têm armários, escrivaninhas com computadores e impressora multifuncional.

O serviço possui nove profissionais, sendo três facilitadores; uma coordenadora; uma assistente social; um profissional da limpeza; um cozinheiro e dois vigias. A equipe está composta de acordo com o preconizado pelos órgãos reguladores (BRASIL, 2010). Os participantes eram três do sexo feminino e um masculino, sendo um com idade entre 41 a 50 anos e três sujeitos com idade maior que 50 anos. Três dos entrevistados exercem função de facilitadores de oficina e um é orientador social. Dentre eles, um possui ensino médio incompleto e outro ensino médio completo, além de um entrevistado ter curso superior completo em Pedagogia e outro pós graduação completa em Administração. Nenhum deles fez algum curso ou aperfeiçoamento para desenvolver suas atividades no SCFV. Quanto ao tempo de serviço nessa instituição, foi possível constatar que um deles tem pouco mais que um mês de serviço no local; um segundo tem de quinze a 20 anos; outro de 20 a 25 anos; e um entrevistado tem de 25 a 30 anos no serviço estudado. Apenas um dos funcionários já teve outra experiência em SCFV em outra região. Por último, foi destacado nas entrevistas que a principal atribuição dos facilitadores é planejar oficinas e atividades intra e extra-sala, como bordados, jogos, discussões filmes e esportes. As atribuições mais comuns para o orientador social é o registro de frequência e atribuições de função; orientação de atividades; mediação dos conflitos; identificação dos potenciais problemas em relação à família; e encaminhamento para a alta complexidade.

4.2 Temática 1: Falta

Os recursos físicos mínimos preconizados pelos órgãos oficiais como recepção; salas de atividades coletivas; sala para atividades administrativas e instalações sanitárias estão presentes no serviço estudado. Entretanto, denota-se na fala dos profissionais um consenso em admitir que o espaço físico poderia ser maior e mais apropriado para as atividades desenvolvidas:

Falta um espaço físico para as atividades de cada modalidade (PA).

Falta uma área coberta lá fora, porque quando tá chovendo a gente não pode levá-los pra brincar, nem quando tá muito sol. Agora vai entrar o horário de verão, a tarde não tem como levá-los, ai eles ficam só nesse pequeno espaço que você conhece, né? (PB).

Bom, ai às vezes eu fico com dó deles ficarem só naquela salinha, aí eu esparramo os brinquedos nesse espaço maior do refeitório, ai eu dou os brinquedos [...] para eles terem um espaço maior pra brincar” (PB).

O espaço físico poderia melhorar, não que seja inadequado, mas, poderia melhorar, ter salas mais amplas, uma quadra coberta, porque aqui é um monte de coisa, tudo junto. A gente tenta fazer com que fique da melhor forma, mas não é o ideal (PC).

Os espaços de atividades podem ser distribuídos em áreas de recreação ao ar livre, atividades de grupo, artísticas, culturais e esportivas. É preciso que, nos espaços onde forem realizadas as atividades, o mobiliário seja suficiente e compatível com a faixa etária dos participantes e que os espaços físicos tenham estrutura apropriada ao tipo de atividade desenvolvida (BRASIL, 2010). Caso não haja área apropriada para prática de esportes ou das demais atividades, podem ser realizadas parcerias com outros espaços que tenham essa estrutura. E ainda, nas situações em que o local para prática esportiva seja distante do Núcleo, o transporte dos usuários deverá ser ofertado. Nenhuma das duas situações ou estratégias foi observada no local de estudo.

A literatura demonstra que para a atuação frente a fenômenos complexos, como a vulnerabilidade de crianças e adolescentes, torna-se necessário o trabalho em rede (SCHRAIBER et al., 2012; GREGORI et al., 2011; GULDBRANDSSON; NORDVIK; BREMBERG, 2012). Entretanto, a mesma literatura vem apresentando que tal atuação ainda se postula como desafio para serviços de saúde (CARLOS et al., 2017; CARLOS;

FERRIANI, 2016), escolas e demais serviços da rede de proteção à infância e adolescência (SILVA et al., 2013; DESLANDES; CAMPOS, 2015).

O serviço também deve disponibilizar materiais permanentes e de consumo em quantidade e qualidade suficientes para o desenvolvimento do Serviço, como materiais socioeducativos, artigos pedagógicos, culturais, esportivos e brinquedos. O levantamento dos materiais e espaços necessários deve integrar a atividade de planejamento e organização do local, e levar em consideração as exigências de desenvolvimento das atividades, a faixa etária dos participantes e a disponibilidade dos materiais para garantia de atividades continuadas (BRASIL, 2010). Na pesquisa foi possível constatar a discrepância do discurso e da prática.

O que a gente recebe não é suficiente, mas a gente batalha para que não falte nada e não fiquemos paradas com isso. A gente ganha doação e tem uma caixinha que a gente providencia o que precisa (PA).

Normalmente não temos material para trabalhar com as crianças, pra gente dar conta da demanda precisamos criar estratégias como arrecadação e bazares (PB).

Faz muito tempo que não vem material pra gente trabalhar. Então muita coisa eu ganho em doação, e muita eu compro [...]. (PC).

Não, tiramos do nosso dinheiro, às vezes até precisa tirar. Porque nós temos um bazar permanente de roupas usadas, as crianças bordam[...] ai vende esse material que é feito, e com esse próprio dinheiro eu compro novo material (PC).

Fica evidenciada a escassez de recursos materiais que a instituição enfrenta; no entanto, ao que parece, os profissionais envolvidos procuram buscar estratégias para não prejudicar a rotina das crianças e adolescentes participantes.

Outro foco da pesquisa foi conhecer na perspectiva dos profissionais as atividades que estes desenvolvem, com a possibilidade de inserção dos participantes na entidade. Embora haja um esforço da parte dos profissionais, constata-se uma disparidade no cotidiano enfrentado por eles e a teoria.

A gente ensina o bordado, que ajuda na concentração, ajuda no uso coletivo de material, que eles têm que aprender a dividir, a usar o mesmo material em grupo sem ter intriga, a gente passa alguns filmes para eles que tem haver com a rotina e com o exterior daqui. Por exemplo, tem filmes de

violência, que a gente procura não passar; a gente tenta passar coisas da área infantil que não vá prejudicar eles depois (PA).

Eu trabalho bastante com a coordenação motora, eu dou o bordado, porque tem criança que não tem a coordenação motora, então eu dou o trabalho. É um bordado simples que chama oitinho, aí eu vou ensinando, nesse tecido aí, ele tem que trabalhar na linha reta, e geralmente no começo eles não sabem passar a linha reta, aí com o tempo eles vão melhorando e vão conseguindo fazer o bordado (PB).

Eu tenho jogos em sala, quebra cabeça, tem vários tipos de jogos que a gente trabalha com eles, tem os desenhos, que geralmente são com lápis de cor e giz de cera, porque tinta a gente não tem (PB).

Os facilitadores são responsáveis pela realização de oficinas de convívio realizadas com os grupos, o que denota uma autonomia para esses, tanto no planejamento quanto na realização das atividades. E ainda ressaltam que, as atividades esportivas, culturais, artísticas e de lazer, devem visar e garantir a integração das atividades aos objetivos gerais planejados.

Não foi observado na fala dos participantes, atividades esportivas e culturais. Não houve citação para qualquer atividade fora do recinto, como visita a museu, excursões, viagens, nenhuma referência a eventos esportivos, participação em campeonatos e ou torneios internos ou externos, bem como atividades esportivas monitoradas. Um dos participantes citou a palavra “jogo”, mas não ficou claro se são jogos esportivos coletivos ou jogos de tabuleiro. No entanto, quando na ocasião da visita foi observada a realização de atividades supervisionadas por profissionais de educação física voluntários.

O participante C elucidou algumas ações de ordem administrativas com ênfase na disciplina e família; na questão quatro ela fala em natação, artes marciais, tênis e futebol; mas não fica claro onde e com qual frequência estas atividades são realizadas.

4.3 Temática 2: Impotência

Considerando que os SCFVs devem ser compreendidos como um trabalho articulado com as famílias dos usuários desses Serviços, permitindo identificar suas demandas e potencialidades, rompendo com o atendimento segmentado e descontextualizado das situações de vulnerabilidade social vivenciadas, suas ações

prioritárias devem ter a preocupação de prevenir e reintegrar as crianças e os adolescentes junto a família e a comunidade.

Em relação às ações de prevenção e reintegração das crianças e adolescentes junto à família e comunidade foi possível evidenciar o empenho dos profissionais partindo da ideia dessas ações, observadas abaixo:

Por exemplo tem filmes de violência, que a gente procura não passar, a gente tenta passar coisas da área infantil que não vá prejudicar eles depois (PA).

Procuramos chamar a família. As reuniões acontecem duas vezes ao ano, mas no decorrer se surge a necessidade. [...] A gente conversa, embora tem alguns problemas que seriam mais da parte profissional mesmo, que seria o acompanhamento de um psicólogo, que nós não temos, então a gente faz como a gente sabe, a gente tenta conversar, orientar pra não repetir as mesmas coisas, quando é muito pequeno a gente acolhe, acaricia, aquelas coisas (PA).

A gente até tenta, mas as que vêm da secretaria muitas vezes é o CREAS que tem que fazer isso, por que lá que tem as psicólogas, então para toda coisa que vem pra gente de violência eles tem que fazer o acompanhamento no CREAS, com as psicólogas de lá (PC).

Muitas vezes nós encaminhamos para o CREAS, a criança e a família. A maioria das famílias e crianças são eles que encaminham pra nós, mas aí fica no núcleo com acompanhamento lá. Muitas vezes eles não falam pra gente o que está sendo conversado, sendo que a gente pergunta, a gente pede, [...] eu acho que falha muito, como tudo. [...] mas nós precisamos ter um histórico (PC).

Falta um profissional, pra trabalhar com essas crianças o tempo todo, a gente faz a psicologia cotidiana de valores. A gente sabe que a criança sofre, e que tem essa falta de estrutura em casa, aí a criança vem demonstrar aqui através de violência, brigar com os amigos, aí a gente tenta não trabalhar psicologicamente, mas através de valores: "oh! Isso não é legal", a gente incentiva: "oh! você é bonita, é educada não precisava fazer isso". Não somos nós que encaminhamos, normalmente passamos o problema pra coordenação e eles são responsáveis por esse processo (PD).

De acordo com recente estudo na área, a complexidade destas situações devem ter seu olhar voltado aos contextos e territórios de vida – familiar, social e comunitário (CARLOS; FERRIANI, 2016), reforçando recomendação de dispositivos legais internacionais (WORD HEALTH ORGANIZATION, 2014). Mediante as falas dos profissionais, evidenciamos intrinsecamente um sentimento de impotência e ineficácia frente às questões de ordem psicológica, o que não condiz com os postulados do órgão oficial, quando diz que os SCFVs têm por objetivo um acompanhamento individualizado e com maior ênfase no aspecto da prevenção de agravamentos de violação dos direitos da criança e adolescente e no resgate de direitos ameaçados ou violados (BRASIL, 2010). E ainda há obrigatoriedade do Poder Público em ofertar o Serviço que corresponda com um compromisso com a família e com a inserção e permanência da criança ou adolescente nas atividades. Os SCFVs devem ser entendidos como elemento de proteção e de enfrentamento ao trabalho infantil, além de prevenção de sua reincidência. Constitui-se, portanto, na garantia do direito da criança/ adolescente à convivência, ao desenvolvimento integral e à proteção de assistência social (que se amplia para a família também) (BRASIL, 2010).

Tendo em vista a função de prevenção e reintegração que preveem que o envolvimento da família é fundamental nas atividades que serão desenvolvidas no SCFV, foi mencionada pelos profissionais do serviço uma nova maneira de incluir os familiares no contexto do trabalho com as crianças e suas necessidades:

Agora nós estamos fazendo um negócio diferente, que antes das crianças começarem no núcleo as mães tem que vir aqui conversar comigo e com a assistente social (PC).

Aqui eu vejo que a coordenação e a assistente social estão fazendo um trabalho desde que a criança entra, faz a matrícula, elas fazem mais uma reunião com os pais, explicando as regras, pra não usar nome feio, pra preparar a criança pra vir aqui pra ter essas cobranças da criança (PD).

Finalmente, os profissionais ficaram livres para trazer suas principais dificuldades, o que foi possível identificar nas falas descritas a baixo.

Às vezes é o apoio da família, falta também apoio dos superiores, porque se a gente tivesse um psicólogo, alguém que fosse mais orientado, alguém que tivesse uma orientação melhor que pudesse nos orientar pra poder trabalhar melhor com a gente, poderíamos agir de outra forma (PA).

A última (psicóloga) que passou conosco fez um trabalho muito legal com a gente e com as crianças, aí a gente passou a ter um convívio diferente, porque ela tava uma vez por semana aqui e eles criaram um vínculo com ela então sabe quando o negócio vai fluindo? (PA).

Olha pra demanda que a gente tem aqui nessa região, eu acho que teria que ter mais dois educadores sociais pra gente poder atender todo o pessoal que tá procurando. Mas infelizmente eles não estão chamando o pessoal do último concurso. Mas o certo seria mais dois porque a gente teria como atender melhor essa população, porque aumentou muito nessa área aqui (PB).

Muitas vezes nós encaminhamos para o CREAS a criança e a família[...] Muitas vezes eles não falam pra gente, o que está sendo conversado, sendo que a gente pergunta a gente pede[...]Então assim eu acho que está deixando a desejar (PC).

São principalmente em trabalhar com as crianças com problemas, criança todo lugar você trabalha, um ser em formação, mas às vezes a gente tem que trabalhar a família. Aqui eu vejo que a coordenação e a assistente social estão fazendo um trabalho desde que a criança entra, faz a matrícula, elas fazem mais uma reunião com os pais, explicando as regras, pra não usar nome feio, pra preparar a criança pra vir aqui pra ter essas cobranças da criança (PD).

Parece consensual a necessidade de mais profissionais, e a necessidade da presença do profissional psicólogo na entidade. Para avaliar a adequação na quantidade de profissionais nesse serviço é importante pensar no número de profissionais (facilitadores) para o número de crianças atendidas por período (em média 30 crianças e adolescentes). Essa proporção é importante para pensarmos na capacidade do serviço para exercer sua função, visto que a quantidade e a qualidade de profissionais disponíveis expressa um diferencial de atendimento.

O número de profissionais necessários para atuar nos SCFV deve ser definido pelo órgão gestor, pautando-se pela quantidade de horas trabalhadas semanalmente, o número de atendidos no serviço, especificidades locais, dedicação à preparação e ao planejamento de atividades, forma de execução das atividades dos Grupos – ou seja, se os grupos de crianças e adolescentes estão diariamente no Serviço ou se frequentam outras atividades articuladas às ações de outras políticas no território (BRASIL, 2010).

Os profissionais, mais uma vez, expõe suas dificuldades de atuarem frente às crianças com problemas emocionais e ou psicológicos. Com relação ao SCFV, as capacitações devem contemplar os padrões conceituais, operacionais e metodológicos do Serviço, de modo que seja possível constituir uma oferta com qualidade nacionalmente homogênea, mas capaz de abranger a demandas e peculiaridades locais, contribuindo, assim, para o aprimoramento da abordagem metodológica e das propostas desenvolvidas em cada território.

Algumas questões de ordem administrativas parecem não estarem claramente resolvidas, percebe-se um descontentamento, quanto dito “falta de apoio”, ao se referir as esperas superiores. Fica evidente a preocupação dos profissionais do SCFV em lidar com determinados padrões decorrentes de fatores e ações nas quais as crianças e adolescentes vivenciam fora do serviço. Retoma-se aqui a já citada necessidade de articulação aos demais serviços e setores. O referido serviço se dispõe à proteção social básica, sendo uma de suas funções a identificação e o encaminhamento de casos a outros pontos da rede de atenção. Conforme identificado no setor saúde, a difícil articulação aos demais serviços da própria rede de assistência social se postula como desafio (CARLOS; PÁDUA; FERRIANI, 2017; CARLOS et al., 2017).

5 Considerações finais

Verificou-se que os resultados apontam para uma realidade institucional com alguns conflitos, algumas fraquezas e vicissitudes, no entanto é nítido na fala dos profissionais que em meio às contingências vislumbram possibilidades e oportunidades. Entendeu-se que a deficiência na formação intelectual e despreparo dos profissionais podem comprometer o cuidado e as relações; despreparo este assumido e legitimado pelos profissionais em suas falas.

Além destas questões, a compreensão dos novos arranjos familiares; problemas emocionais e psicológicos dos adolescentes; e o empoderamento familiar e comunitário são aspectos que apesar de serem trazidos como objetivo do serviço estudado, se colocam como inacessíveis.

Entende-se como limitações deste estudo o número restrito de profissionais participantes (relativo ao número de profissionais que trabalhavam diretamente com adolescentes no serviço estudado) e a quantidade de artigos científicos que trabalham o SCFV ser incipiente, fator de extrema dificuldade para fomentar as discussões deste

trabalho. O presente estudo traz importantes contribuições para fomentar discussões sobre a proteção integral de crianças e adolescentes, voltando o olhar a aspectos específicos e contextuais de serviços de proteção básica a crianças e adolescentes, ainda negligenciados pela literatura. Reforça-se que tais olhares são estimulados pelos órgãos internacionais de proteção à infância e adolescência. Novos estudos que abordem o empoderamento comunitário e familiar, bem como diferentes olhares para os diferentes pontos de atenção da rede de proteção a crianças e adolescentes são recomendados. Abordagens qualitativas se fazem essenciais para as respostas a estes desafios.

Referências

- ASSIS, S. G. et al. Violência e representação social na adolescência no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v.16, n.1, p.43-51, jul. 2004.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1. ed. Lisboa: Edições70, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Violência faz mal à saúde**. Brasília, 2004a.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília (DF): CNAS, 2004b.
- BRASIL. [Estatuto da criança e do adolescente (1990)]. **Estatuto da Criança e do Adolescente [recurso eletrônico]**: Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. 11 ed. Brasília (DF): Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2014. 237 p. (Série legislação, nº 113).
- BRASIL. **Caderno de orientações metodológicas do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para crianças e adolescentes do programa de erradicação de trabalho infantil**. MSD-SNAS, 2010.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. 20 ed. Brasília (DF): CONASS, 2011. 197p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 3).
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas emendas Constitucionais nºs 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelas emendas Constitucionais de Revisão nºs 1 a 6/1994. 35 ed. Brasília (DF): Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012, 454 p. (Série textos básicos, nº 67).
- CARLOS, D. M.; FERRIANI, M. G. C. Family violence against children and adolescents in context: How the territories of care are imbricated in the picture. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, p. 1-8, jan. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02735.pdf>>. Acesso em: 21 fev. 2017.
- CARLOS, D. M.; PADUA E. M. M.; FERRIANI, M. G. C. Violência contra crianças e adolescentes: o olhar da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 3, ahead of print. 2017.

CARLOS, D. M. et al. The care network of the families involved in family violence against children and adolescents: the Primary Health Care perspective. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 27, ahead of print. 2017.

CUNHA, E. P.; CUNHA, E. S. M. Políticas públicas sociais. In: CARVALHO, A. (Org.). **Políticas públicas**. 1. ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, PROEX, 2002, p. 11-26.

DALFOVO, M.S.; LANA, R.A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v. 2, n. 4, p. 1-13, 2008.

DESLANDES, S. F.; CAMPOS, D. S. Guardianship Councilors' views on the effectiveness of the existing network in providing full protection to children and teenagers in situations of sexual violence. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 7, p. 2173-2182, jul. 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GREGORI, D. et al. The “Snacking Child” and its social network: some insights from an Italian survey. **Nutrition Journal**, London, v.10, n.1, p.1-10, novembro. 2011.

GULDBRANDSSON, K.; NORDVIK, M. K.; BREMBERG, S. Identification of potential opinion leaders in child health promotion in Sweden using network analysis. **BMC Research Notes**, London, v.5, p. 1-4, agosto. 2012.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MANDU, E. N. T. Adolescência: saúde, sexualidade e reprodução. In: RAMOS, F. R. S. (Org.). **Adolescer: compreender, atuar e acolher**. 1. ed Brasília (DF): ABEn, 2001. p. 59-77.

MARRIEL, L. C.; ASSIS, S. G.; AVANCI, J.Q.; OLIVEIRA, R.V.C. Violência escolar e auto-estima de adolescentes. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v.36, n.127, p.35-50, jan./abril. 2006.

MONTEIRO, A. I.; MEDEIROS, J. D.; OLIVEIRA, J. R. Estilo de vida e vulnerabilidade social dos adolescentes no bairro de Felipe Camarão, Natal/RN. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 9, n. 1, p.176-190. jan./abr. 2006.

PAIM, J. S. A Constituição cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.10, p.1927-1953, out. 2013.

RODRIGUES, A. S. et al. Representações sociais de adolescentes e jovens vivendo com HIV acerca da adolescência, sexualidade e AIDS. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 13, n. 4, p. 680-687, dez. 2011.

SCHRAIBER, L. B. et al. Assistência a mulheres em situação de violência – da trama de serviços à rede intersetorial. **Athenea Digital**, Barcelona, v.12, n.3, p.237-254, nov. 2012.

SILVA, L. M. P. et al. Meanings attributed by children and adolescents to court cases concerning sexual crimes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n.8, p. 2285-2294, ago. 2013.

SILVA, L. M. P. **A prevenção da violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes, sob a ótica de membros do Poder Judiciário**. 2010. 215 f. Tese (Doutorado em

Ciências) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da violência**. 1. ed. Rio de Janeiro: CEBELA, 2012.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on violence prevention** [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014.

Recebido em: 27 de janeiro de 2017.

Aceito em: 16 de fevereiro de 2017.