

AS POLÍTICAS SOCIAIS E A VIOLÊNCIA: UMA PROPOSTA DE RIBEIRÃO PRETO

Telma Sanches Vandrúscolo¹
Márcia Aparecida Ribeiro²
Lindalva Carvalho Armond³
Elia Cláudia de Souza Almeida²
Maria das Graças Carvalho Ferriani⁴

Vandrúscolo TS, Ribeiro MA, Armond LC, Almeida ECS, Ferriani MGC. As políticas sociais e a violência: uma proposta de Ribeirão Preto. Rev Latino-am Enfermagem 2004 maio-junho; 12(3):564-7.

Pesquisa bibliográfica e análise de documentos oficiais sobre o tema, com o objetivo de apresentar um grande desafio compensador que avançou em uma nova diretriz de gestão municipal, implantando a Rede de Atenção à Criança e ao Adolescente-RAICA. Esta rede visa a articulação para a integração dos diversos serviços existentes e seus profissionais, para promover intervenção nos problemas que crianças e adolescentes vêm sofrendo com o crescimento da violência em diversas áreas.

DESCRITORES: criança; adolescente; violência; família; comunidade

SOCIAL POLICIES AND VIOLENCE: A PROPOSAL FROM RIBEIRÃO PRETO-SP, BRAZIL

This bibliographical research and analysis of official documents on social policies and violence aims to present a great and rewarding challenge that is oriented by a new municipal administration guideline, implementing a Network for Children's and Adolescent's Care-RAICA. This Network is aimed at articulation with a view to the integration of different services and their professionals in order to intervene in the problems children and adolescents are facing due to increased violence in several areas.

DESCRIPTORS: child; adolescent; violence; family; community

POLÍTICAS SOCIALES Y VIOLENCIA: UNA PROPUESTA DE RIBEIRÃO PRETO

La finalidad de esta investigación bibliográfica y análisis de documentos oficiales sobre el tema fue presentar un gran desafío compensador que avanzó en una nueva directriz de la gestión municipal, implantando la Red de Atención al Niño y al Adolescente-RAICA. El objeto de esta Red es la articulación para la integración de los diversos servicios que existen y de sus profesionales, buscando interceder en los problemas que los niños y adolescentes han sufrido con el crecimiento de la violencia en diversas áreas.

DESCRIPTORES: niño; adolescente; violencia; familia; comunidad

¹ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem em Saúde Pública; ² Mestranda do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem em Saúde Pública; ³ Doutoranda do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem; ⁴ Professor Titular, e-mail: caroline@eerp.usp.br. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem

INTRODUÇÃO

O tema violência tornou-se prioritário no final da década de 80, em todos os setores que trabalham com crianças e adolescentes, e isso requer a sistematização do conhecimento das formas de violência, a fim de propor medidas de prevenção e assistência adequadas, além de adotar uma abordagem interinstitucional, atendendo às realidades locais⁽¹⁾.

Atualmente, as demandas da sociedade civil por melhores condições de vida para o segmento criança e adolescente contrastam com a miséria crescente e com a multiplicação das ocorrências de violência em todas as esferas da vida social. A abordagem desse tema tem se tornado, no transcorrer dos anos, uma das prioridades para os setores da Assistência Social, da Saúde, da Educação, da polícia e da justiça criminal, apresentando uma ampliação contemporânea da consciência do valor da vida e dos direitos de cidadania⁽²⁾.

A violência é um fenômeno social específico, histórico, relacionada às condições socioeconômicas e que possui raízes e formas no cotidiano das relações interpessoais. Perpetrada contra crianças e jovens, divide-se, basicamente, em duas: violência social e violência doméstica. Na primeira, verifica-se o abandono material, a fome, a ausência de abrigo ou de habitação, a falta de escolas e a exposição a doenças infecto-contagiosas frente a situações da falta de saneamento básico. Na segunda, as crianças e jovens vitimizados sofrem violência física, psicológica, sexual, negligência e exploração sexual⁽³⁾. A escola, muitas vezes, atua como um reforçador da violência em relação à criança, enquanto tenta negar e excluir a violência produzida pelo meio social. A violência da educação decorre do estabelecimento de leis para viver em grupos sociais pelas quais se submete a criança a uma ordem, a um comportamento, a uma regulação, a um ritmo, sem que ela possa ter outra escolha⁽⁴⁾.

Em decorrência de vários fatores e da crescente violação dos direitos individuais, a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto implantou, em 1997, a **Rede de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente-RAICA**, como forma de priorizar o atendimento descentralizado e articular as ações entre as Secretarias existentes e demais recursos, devendo ser um espaço de reflexão e

concretização do Estatuto da Criança e do Adolescente, objetivando o eixo família-escola-comunidade⁽⁵⁾.

UMA PROPOSTA DE RIBEIRÃO PRETO

A experiência de Ribeirão Preto na implantação da RAICA representa uma inovação em seu papel de articulador das diversas políticas sociais setoriais. Essa experiência iniciou quando o Conselho Municipal da Criança e do Adolescente (CMDCA) ficou sensibilizado com as discussões dos profissionais do setor público da Assistência Social que estavam preocupados com a forma como o fenômeno da violência, principalmente a violência doméstica, contra crianças e adolescentes, vinha sendo abordado no município, constituindo uma Comissão para elaborar uma Política de Atendimento às Crianças e Adolescentes Vitimizados e suas famílias, resultando na formulação de uma proposta de atendimento que foi apreciada e votada no CMDCA.

Em junho de 1997, na II Conferência Municipal da Criança e do Adolescente, a proposta foi discutida e aprovada com algumas reformulações. Em dezembro, a nova proposta foi apresentada ao Prefeito Municipal, criando uma Comissão Gestora da Rede, nomeada por meio da portaria 001/98 e composta por representantes das Secretarias Municipais da Educação, Saúde, Cidadania e Desenvolvimento Social, Esporte, Planejamento, Promotoria da Infância e Juventude, Delegacia de Ensino Estadual, Presidente do CMDCA e Conselhos Tutelares. A partir dessa data, a comissão gestora reuniu-se sistematicamente para discutir e avaliar o processo desencadeado e concluiu que: a possibilidade para operacionalizar a proposta deveria ser fundamentalmente a **articulação dos serviços já existentes**. Por ser uma proposta complexa e por vincular diferentes Secretarias, decidiu-se pela implantação de um plano piloto em uma região com necessidades e demandas sociais mais prementes, seguindo a divisão da cidade em regiões distritais, adotada pela Secretaria da Saúde (Norte, Oeste, Noroeste, Central e Leste).

O município foi, então, dividido em cinco regiões, e a operacionalização da rede considera a execução das ações em três níveis de atenção: primário, secundário e terciário, cabendo a uma equipe gestora tecer o fio do entendimento comum entre os diversos segmentos que

atendem às crianças, aos adolescentes e as suas famílias no município.

O nível primário é formado por profissionais das Unidades Básicas de Saúde/gerentes; Creches/coordenadoras; Núcleos da Criança e do Adolescente/coordenadoras e Assistentes Sociais da Comunidade; Escolas Municipais e Estaduais/diretora e ONGs/representantes legais. Essa equipe reúne-se por sub-regiões dos distritos, a cada 15 dias, com supervisão de um profissional da equipe secundária, interligando as ações desenvolvidas pelos diferentes serviços, integrando as diferentes equipes para o atendimento das necessidades *in loco*, discutindo o atendimento da demanda / necessidades individuais e coletivas.

A equipe secundária é formada por psicólogos, fonoaudiólogos das Unidades Básicas de Saúde Distritais, assistentes sociais com especialização no atendimento à violência doméstica do Centro de Referência da Criança e do Adolescente que se reúnem a cada 15 dias, buscando soluções interdisciplinares da demanda/necessidades que requerem uma abordagem mais especializada, constituindo-se uma referência para as sub-regiões dos distritos.

A equipe terciária, composta pelos abrigos públicos e privados, comunidades terapêuticas, escolas especiais, serviços especializados da rede de saúde, hospitais e outras instituições, atende as demandas específicas com grandes complexidades e sem resolução em fases anteriores, desenvolvendo um trabalho que visa à integração da criança e do adolescente em seu meio.

A Equipe Gestora reúne-se bimestralmente, com as equipes secundárias, para avaliação constante do processo de implantação da REDE, e faz a interlocução com as respectivas Secretarias, sobre as demandas e os problemas levantados. O Ministério Público tem a função de acompanhar a Rede em audiências públicas semestrais, a que são convidados alguns participantes de todos os níveis e Secretários Municipais. Para garantir uma abordagem interdisciplinar nos diferentes níveis e obter uma visão mais global possível dos problemas, buscando levantar as necessidades e soluções, tanto em nível individual como coletivo, a rede tem-se mostrado um instrumento eficiente.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ribeirão Preto, ao criar uma política pública de atenção integral à criança e ao adolescente (RAICA), em 1997, pretendeu uma ruptura do padrão tradicional, até então vigente e, procurou inovar e propor soluções que contribuíssem para o combate à violência em suas múltiplas formas. Essas ações vêm ao encontro das expectativas contemporâneas de trabalho em rede. As secretarias municipais que, antes, atuavam sozinhas e isoladas, em áreas específicas, passam a integrar a rede, com as suas características e diversidades.

Esse espaço de diálogo conjunto proporciona um *locus* de atenção aos problemas da violência doméstica, escolar, dentre outras, que fazem parte do cotidiano de crianças e de adolescentes. A rede implantada em todas as regiões apresenta um grande avanço na otimização dos recursos existentes no município, bem como um maior atendimento com qualidade e eficiência. Sua vocação inicial foi pautada na prevenção. Vale dizer que essa proposta requisitou a convergência de vários grupos de trabalho que, na busca de melhores condições, viram-se diante de sobreposições de papéis, falhas no sistema de comunicação, duplicidade de procedimentos e do distanciamento entre o atendimento e o atendido, reforçando uma visão fragmentada, muito especializada e de pouca resolutividade.

De modo geral, pode se dizer que a rede trouxe mudança de ótica na análise e compreensão dos casos, facilitou a comunicação entre os diferentes serviços, possibilitando um levantamento real de cada região e o fortalecimento dos profissionais em sua prática. Trabalhar em REDE é compartilhamento, é transparência e democracia.

As REDES de Atenção à Criança e ao Adolescente são um exercício constante de convivência, construído com diálogo, confiança, integração de recursos e preservação de autonomia das partes. Exercício nem sempre fácil, pois envolve processo de transição e criação de condições para o desenvolvimento de novas competências municipais, requer processos diferenciados de mudanças que sejam compatíveis com as condições existentes em cada região do município.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde (BR). Proposta Preliminar de Prevenção e Assistência à Violência Doméstica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1993.
2. Adorno S. Criança: a lei e a cidadania. In: Rizzini I, organizadora. A criança no Brasil de hoje. Rio de Janeiro (RJ): Universitária Santa Úrsula; 1993. p 101-12.
3. Deslandes SF. Prevenir e Proteger: um desafio para profissionais de saúde. Rio de Janeiro (RJ): FIOCRUZ/ENSP/CLAVES; 1994.
4. Ferriani MGC, Iossi MA. Significado do fracasso escolar para os atores sociais que utilizam o programa de assistência primária de saúde escolar – PROASE no município de Ribeirão Preto. Rev Latino-am Enfermagem 1998 dezembro; 6(5):35-44.
5. Estatuto da Criança e do Adolescente. São Paulo (SP): Governo de São Paulo; 1992.