

**ATIVIDADE – Interpretação dos dados qualitativos sob o paradigma do pensamento complexo**  
**PROFA RESP.: DIENE MONIQUE CARLOS**

Prezadxs pós-graduandxs,

Façam a leitura do texto a seguir e, embasados nos artigos teóricos, articulem os dados a pelo menos três aspectos do Pensamento Complexo. Discutiremos estes aspectos ao longo de nossa discussão no dia 06/12.

Até mais!

Um abraço,

Diene

**SÍNTESE DO ESTUDO:** A violência envolvendo crianças e adolescentes tem se apresentado nas últimas décadas com tal gravidade e frequência, que diferentes esferas da sociedade têm se mobilizado para o desenvolvimento de conhecimentos que enfrentem esta problemática. A especificidade encontrada no que se refere ao local de maior ocorrência destes incidentes – o espaço sagrado do lar – e à repetição com que estes atos ocorrem, torna este fenômeno ainda mais complexo, e de difícil intervenção para todos os profissionais envolvidos no cuidado à criança e ao adolescente. Pelo significativo papel que a Atenção Básica à Saúde (ABS) possui no cuidado a essa população e a suas famílias, o objetivo deste estudo foi contribuir para a compreensão do cuidado em rede às famílias envolvidas na violência doméstica contra crianças e adolescentes (VDCCA), estruturado a partir da ABS, sob a ótica de profissionais dos Centros de Saúde do município de Campinas, estado de São Paulo. Para apreender o objeto de estudo proposto, a autora aproximou-se do Paradigma da Complexidade, tomando como referência Edgar Morin, um de seus principais autores. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, fundamentada no pensamento complexo. Participaram do estudo 41 profissionais de cinco Centros de Saúde do município de Campinas, cada qual pertencente a um de seus cinco Distritos de Saúde. A coleta de dados foi realizada por meio de grupos focais e entrevistas semiestruturadas.

#### **CARACTERIZAÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE 1**

O CS1, localizado no distrito Sul do município, responde por um território de aproximadamente 17 bairros, em diferentes condições socioeconômicas. Observam-se áreas provenientes de ocupação territorial, sem saneamento básico, com alta vulnerabilidade econômica e social, e elevada dependência do SUS. Por outro lado, também existem aquelas áreas com melhor desenvolvimento econômico, baixa dependência do SUS, e em boas condições de habitação. Crianças e adolescentes somam, respectivamente, 13% e 16% da população geral da unidade, com pequeno predomínio do sexo masculino.

O CS1 funciona de segunda-feira a sexta-feira, por um período de 14 horas diárias. Possui 59 profissionais em seu quadro funcional, distribuídos em 4 equipes de Saúde da Família, das quais três possuem equipe de saúde bucal.

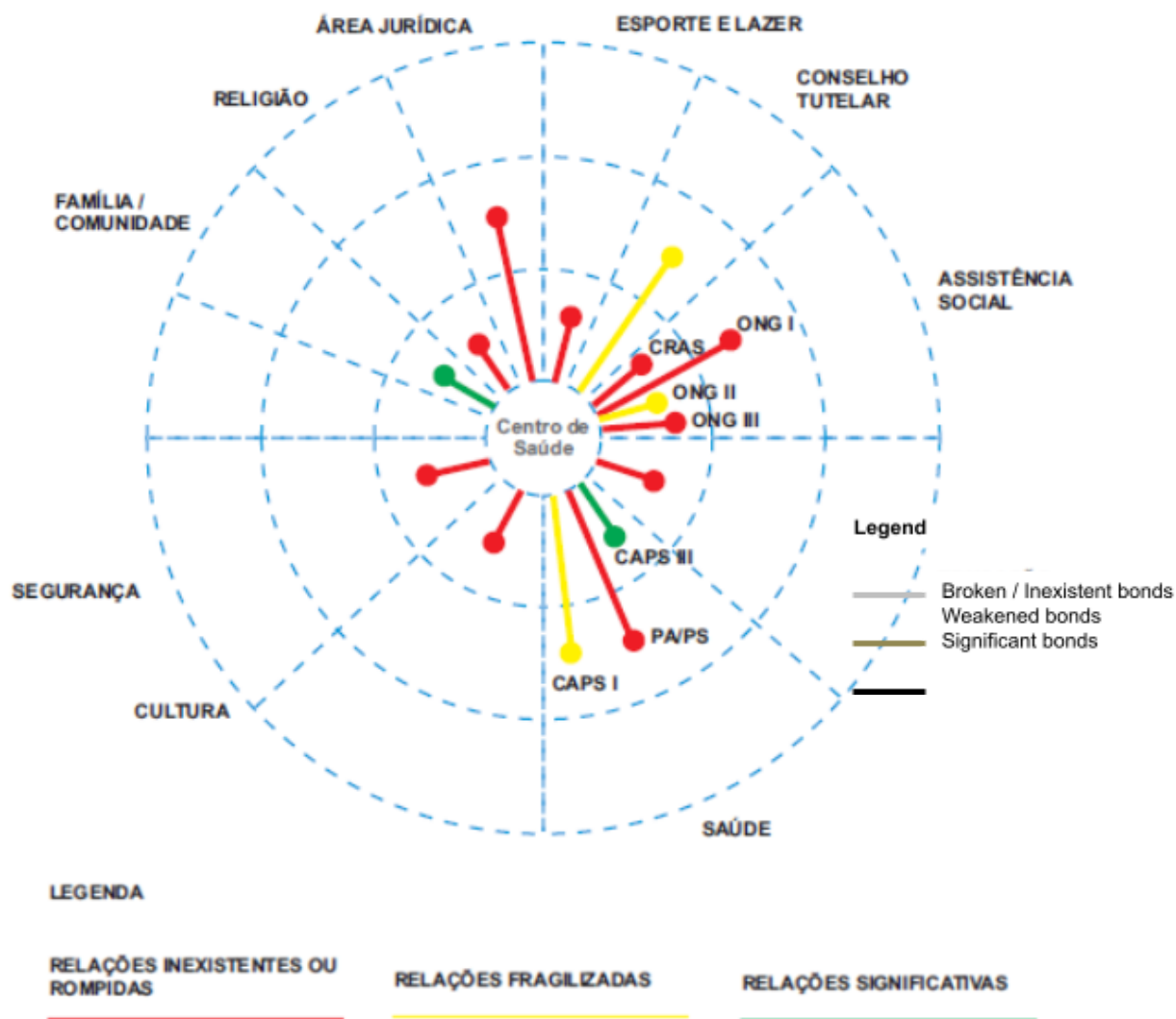
O CS1 possui alguns serviços de referência com abrangência em todo o distrito Sul, incluindo: dois Centros de Convivência; um CAPS III; um CAPSad (álcool e drogas); um CAPSi (infantojuvenil); um Serviço de Atendimento Domiciliar; um

Pronto Atendimento; e um Serviço de Vigilância à Saúde, além dos serviços que são referência para todo o município, como os hospitais gerais e os ambulatórios de especialidades. Estes serviços não estão em sua área de abrangência territorial específica.

Com relação às atividades de assistência social, o CS1 possui como serviços de referência, um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e um Distrito de Assistência Social (DAS) que, da mesma forma, não se encontram em sua área de abrangência específica, situando-se geograficamente distantes da unidade.

Com relação às instituições da educação, possui cinco Escolas Estaduais de Ensino Fundamental e Médio, um Centro Municipal de Educação Infantil (CEMEI), uma Escola Municipal de Educação Infantil (EMEI), uma Escola Municipal de Ensino Fundamental (EMEF), e duas entidades de educação infantil, anteriormente denominadas creches e pré-escolas.

### MAPA MÍNIMO DA REDE SOCIAL INSTITUCIONAL



## ENTREVISTA COM MÉDICA PEDIATRA DO CS1:

**Pesquisadora:** Como se dão as relações do CS com outros equipamentos para cuidado às famílias envolvidas na violência contra crianças e adolescentes?

**Participante:** Tem é... Relações diferentes com vários equipamentos né... Algumas são muito dependentes de contato pessoal, por exemplo, tinha um bom contato, nem conheço, mas um contato via escrita com o M que era o Assistente Social do Núcleo Ressureição que faz parte da nossa área de abrangência, mas eu soube recentemente que ele saiu, então muitas das relações são baseadas não na relação institucional, mas a relação pessoal. Eu não tenho muito contato com outros equipamentos atualmente, assim... Fazer uma coisa intersetorial é legal, o Portal das Artes é um Centro de convivência que andou recentemente contactando a gente pra ofertar várias coisas, mas eu tenho ofertado para os meus pacientes, mas como não é tão perto para eles, a gente está tendo uma certa resistência, pela proximidade geográfica a UNIP é uma Universidade que vem tendo aqui como campo de estágio, isso tem sido bom pra gente, teve de fisioterapia, teve também é... de nutrição, mas é... Esse semestre, por exemplo, não teve numero de alunos suficiente ai a gente deixou de ofertar, mas ai é uma coisa diferente que a gente acaba, que a gente tem quando é possível. Uma coisa diferente.

**Pesquisadora:** Como os casos chegam aqui? Os casos de violência, de suspeita de violência contra criança e adolescente?

**Participante:** Olha, muito raro que chegue a mãe falando de uma maneira espontânea, ou é, chega com relato de alguma agente de saúde, é muito importante isso quando vai fazer uma visita pra outra pessoa e vê alguma coisa suspeita ou alguém relata pra ela, criança, vizinho, por aspecto de negligência e também via Conselho Tutelar e Conselho do Idoso também mais recentemente são órgãos que mandam oficialmente denúncias pra gente e por lei nos somos obrigadas a ir lá averiguar é... Se é verdade ou se não é, e preencher relatório.

Porque é uma coisa muito velada no atendimento, a gente tem que buscar coisas indiretas, mas muito mais por observação das agentes, muitas vezes elas falam assim: "Olha, marquei consulta pra tal pessoa, fica alerta com isso porque me disseram isso" é... Então muitas vezes tem essa suspeita indireta, essa denuncia informal e também a denuncia dos conselhos aí, mas chegar abertamente é muito difícil.

**Pesquisadora:** O que vocês fazem aqui quando percebem uma situação de violência?

**Participante:** Nossa principal medida é a discussão em equipe... A gente tem reunião de equipe semanal e ai normalmente a gente discute até para reunir dados, às vezes a gente sabe que tem um dado, o clinico tem outro, a enfermeira tem outro, ai a gente acaba aumentando, enriquecendo a nossa historia e também para tomar decisão, o que fazer com isso, né... Porque é, pra gente fazer uma denuncia formal, como eu posso dizer... a gente tem que ter bases concretas, né.. Então até que a gente trabalha numa região de trafico, de violência importante, tem que ter muito cuidado com isso, com quem fala, pra quem fala e a gente tem que ter muita certeza pra fazer uma denuncia e pra

tomar uma atitude. Então, normalmente a gente marca outra consulta, faz uma visita ou só vai a agente, ou pede para vir pegar um pedido de um exame aí a gente dá uma olhada, uma conversada, mas a gente tem que ter muito cuidado, mas a principal arma é a reunião de equipe.

E tomar as devidas providências quando cabíveis, né... Pode ser uma denúncia para o Conselho Tutelar, uma denúncia direto na Vara da Infância, Conselho do Idoso e nos casos de medidas mais extremas solicitar o abrigo da pessoa em violência, né? Quando é uma mulher, por exemplo, existem abrigos nos casos de violência mais importantes, no caso mais emergencial. Aqui, eu nunca precisei fazer isso, mas já participei em outro Centro de Saúde que a gente precisou solicitar mais emergencial pra mulher e para as duas crianças. E a gente conseguiu, foi uma coisa via Conselho Tutelar, Vara da Infância, Delegacia da Mulher, mas foi assim, a gente precisou falar com a mulher para ir fazer a denúncia na delegacia para disparar todos esses agentes. Então assim, é uma coisa que cabe a gente, a gente que tem que ponderar a pessoa para ela ir atrás, esclarecer, né... Tirar o medo...

**Pesquisadora:** E como que é a notificação mesmo dos casos aqui? Vocês fazem?

**Participante:** Não, Não! Vou ser bem sincera, é uma... Eu recebo pouca denúncia do Conselho Tutelar, na minha equipe é um pouco mais frequente, mas em relação ao Centro de Saúde que eu trabalhava talvez pelo poder paralelo que acontecia lá... Existe muito medo da denúncia, e até quando a gente tem uma denúncia existe um medo de se mexer no que está muito velado, existe muito medo, até as agentes de saúde tem medo, eu moro aqui e posso sofrer ameaças.

FONTE: Carlos, Diene Monique. O cuidado em rede a famílias envolvidas na violência doméstica contra crianças e adolescentes – o olhar da Atenção Básica à Saúde. Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto, 2014.