



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Mestrado Profissional

GISLENE MARTINS DA SILVA

**A TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NO PROGRAMA VIRA VIDA -
DISTRITO FEDERAL: UM DIÁLOGO ENTRE PSE E PICS**



Fonte: arquivo pessoal da autora

BRASÍLIA
2021

GISLENE MARTINS DA SILVA

**A TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NO PROGRAMA VIRA VIDA -
DISTRITO FEDERAL: UM DIÁLOGO ENTRE PSE E PICS**

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do título de Mestre em Saúde
Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.
Linha de pesquisa: Saúde, cultura e cidadania

Orientadora: Professora Dra. Rosamaria Giatti Carneiro

BRASÍLIA
2021

GISLENE MARTINS DA SILVA

**A TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NO PROGRAMA VIRA VIDA -
DISTRITO FEDERAL: UM DIÁLOGO ENTRE PSE E PICS**

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do título de Mestre em Saúde
Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Doutora Rosamaria Giatti Carneiro
Universidade de Brasília (UnB) - Presidente

Prof.^a Doutora Claudia Mara Pedrosa
Universidade de Brasília (UnB) - Membro interno

Prof.^a Doutora Josenaide Engracia dos Santos.
Universidade de Brasília (FACE/UnB) - Membro externo

Prof. Doutor Evérton Luís Pereira
Universidade de Brasília – UnB (Suplente)

Aprovado em 10 de junho de 2021

BRASÍLIA
2021

Aos meninos e meninas
vitimados pela violência sexual no Brasil
e àqueles que lutam
para que esse quadro seja transformado.

AGRADECIMENTO

Essa conquista não é só minha. Agradeço ao meu amado esposo por todas as vezes que assumiu tantas tarefas dentro e fora de casa só para tornar a minha caminhada mais leve. Te amo não só pelas muitas louças lavadas e por cuidar dos nossos filhotes, mas também por saber o quanto você se alegra em me ver feliz e realizada.

Aos meus filhos, minha herança linda, meus amores, pela paciência durante esse período em que muitas vezes tive que abrir mão de alguns momentos de diversão para me entregar às leituras, e por todas as vezes que escutaram: “Agora a mamãe vai estudar. Façam silêncio!”

Aos meus pais e irmãos pelo incentivo, pelas palavras de encorajamento e por entenderem a minha momentânea falta de tempo. Amo vocês!

À minha orientadora por me impulsionar e por algumas vezes, me colocar no caminho de volta, quando, por pura empolgação, eu queria correr além da conta e abraçar o mundo. Gratidão por me apresentar uma lente antropológica para aquilo que eu via, mas ainda não conseguia nomear. Pura Antropologia.

A todos os professores que tanto me ensinaram a pensar sobre a saúde de uma maneira tão holística e sobre a linda e fecunda parceria entre saúde e educação.

À equipe do Departamento de Afastamento da EAPE, pela paciência e pelo auxílio em sanar tantas dúvidas burocráticas que me visitavam a cada semestre.

Aos meus colegas de turma. Como vocês são especiais. Mesmo que o isolamento social tenha nos privado de passarmos mais tempo juntos, guardarei na memória e no coração, os nossos momentos de estudos, debates e de deliciosos lanches coletivos. Nossa união fez toda a diferença.

Aos meus amigos que tiveram tanta paciência em me ouvir falar tanto sobre o fenômeno da violência, violência sexual, saúde, educação; nos encontros, jantares e lanchinhos que conseguimos fazer antes de sermos açoitados pela pandemia que nos obrigou ao distanciamento físico.

Aos meus alunos queridos. Vocês me motivam a estudar sempre; não para ser a melhor professora, mas para ser o melhor que eu posso e oferecer o que tenho de melhor. A sala de aula me enche de alegria. A escola tem cheiro, tem som, tem gosto e pulsa por vocês e com vocês.

À equipe do “Programa Vira Vida” pelo carinho e acolhimento. Vocês sempre serão meus amigos do coração pela causa que defendemos. “Uma vez Vira Vida, sempre Vira Vida”. Agradeço pelas portas e corações abertos a me receber como pesquisadora e como companheira de luta.

A cada aluno que passou pelo “Programa Vira Vida” nesses 11 anos de existência. A vocês toda a minha admiração pela capacidade de superação. De modo especial agradeço à Anita, ao Sérgio e à Rebeca por confiarem a mim narrativas tão íntimas e profundas.

Ao Deus Trino e Eterno por me amar e por me conceder essa conquista tão especial que me enche de alegria. Em tudo vi a mão do Senhor nessa caminhada. Sigo louvando.

Gratidão, gratidão, gratidão!

*“E há que se cuidar do broto
Pra que a vida nos dê
Flor e fruto.”*

(Milton Nascimento e Wagner Tiso)

RESUMO

Entendendo que a violência é uma problemática social de grande extensão, que impacta na saúde, e que a violência sexual é uma das faces desse fenômeno, este trabalho visa refletir sobre a importância da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) para os processos de resiliência de jovens e adolescentes vítimas de violência sexual no DF. Trata-se de uma pesquisa social em saúde, mais especificamente de uma pesquisa qualitativa, de inspiração antropológica, que fez uso da observação participante, do diário de campo e de entrevistas semiestruturadas. Os sujeitos da pesquisa são adolescentes, jovens e do “Programa Vira Vida” no Distrito Federal. A apreciação dos dados foi realizada segundo os critérios para análise de entrevistas e de diário de campo à luz dos estudos etnográficos e da pesquisa social em saúde. No diálogo com o Programa Saúde na Escola (PSE) e com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), o trabalho explora a pertinência da TCI para o PSE, sem deixar de compreender que a sua inserção no contexto escolar não pode se dar de maneira isolada e de forma a sobrecarregar professores e demais profissionais. Os achados podem nos ajudar a ponderar inclusive sobre as atuais fragilidades do PSE, no DF, tensionando políticas e atores envolvidos.

Palavras-chave: Terapias Complementares e Integrativas. Terapia Comunitária Integrativa. Violência sexual. Adolescentes e jovens. Promoção de Saúde na Escola.

ABSTRACT

Understanding that violence is a large-scale social issue that impacts health, and that sexual violence is one of the characteristics of this phenomenon, this dissertation aims to reflect on the importance of Integrative Community Therapy (ICT) for the resilience processes against sexual violence of young people and teenagers in Distrito Federal. It is a social health research, more specifically a qualitative research, anthropologically inspired using participant observation, field diary and semi-structured interviews. The research subjects are teenagers and young people from the “Vira Vida Program” in the Distrito Federal. Data analysis was performed according to the criteria for analysis of interviews and field diary based on ethnographic studies and social research in health. This research is a dialogue between the School Health Program (PSE, acronym in Portuguese) and the National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC, acronym in Portuguese). The work explores the relevance of the ICT to the PSE, without failing, to understand that its insertion in the school context cannot be give in an isolated way and in order to overload teachers and other professionals. The findings can help us to even consider the current weaknesses of the PSE in Distrito Federal, focusing on policies and people involved.

Keywords: Complementary and Integrative Therapies. Integrative Community Therapy. Sexual violence. Teenagers and young people. Health Promotion at School.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Percurso metodológico	25
Figura 2 - Tipologias da violência.....	28
Figura 3 - Sérgio por ele mesmo	69

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Tipos de violência – sexo masculino entre 10 e 14 anos	37
Gráfico 2 - Tipos de violência – sexo feminino entre 10 e 14 anos	37
Gráfico 3 - Tipos de violência – sexo masculino entre 15 e 19 anos	37
Gráfico 4 - Tipos de violência – sexo feminino entre 15 e 19 anos	38
Gráfico 5 - Perfil raça 2015-2019.....	Erro! Indicador não definido.
Gráfico 6 - Perfil raça 2020	Erro! Indicador não definido.
Gráfico 7 - Violência sexual - série histórica PCDF	42

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Documentos que apontam ações e notificações sobre violência.....	43
Quadro 2 - Eixos do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes.....	44
Quadro 3 - Algumas ações importantes para a proteção de crianças e adolescentes no Brasil	45

LISTA DE FLUXOGRAMAS

Fluxograma 1 - Sistema de garantia de direito	46
Fluxograma 2 - Caso o agressor não seja membro da família - fluxo 1	47
Fluxograma 3 - Casos em que o agressor é integrante da família, tenha laços; não podendo a família proteger o menor, sendo necessária medida judicial de proteção - fluxo 2	47

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Índices da violência sexual.....	39
Tabela 2 - Violência sexual contra crianças e adolescentes – número de ocorrências por região administrativa do DF	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNI	Confederação Nacional da Indústria
CNS	Conferência Nacional de Saúde
Conanda	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DPCA	Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente
ECA	Estatuto da criança e do adolescente
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgênero
LGBTQIA ⁺	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero, Queer, Intersexo, Assexuais
MMFDH	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
MPDFT	Ministério Público do Distrito Federal e Territórios
MS	Ministério da Saúde
NEPAV	Núcleo de Estudos, Prevenção e Atenção às Violências
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAV	Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância em Violência
PCDF	Polícia Civil do Distrito Federal
PDPIS	Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde
PIC	Práticas Integrativas e Complementares
PICS	Prática Integrativa e Complementar em Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
SEBRAE	Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas
SEEDF	Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SENAI	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SES/DF	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Sesc	Serviço Social do Comércio
SESI	Serviço Social da Indústria
SGD	Sistema de Garantia de Direitos
SINAN-SES/DF	Sistema de Informação de Agravos de Notificação da Secretaria de Saúde do Distrito Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TC	Terapeuta Comunitário
TCI	Terapia Comunitária Integrativa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UnB	Universidade de Brasília

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	Do cenário da pesquisa	18
1.2	Pergunta de pesquisa.....	19
1.3	Objetivos.....	19
1.3.1	Objetivo Geral	19
1.3.2	Objetivos Específicos	19
2	CAMINHOS METODOLÓGICOS: UMA PESQUISA SOCIAL EM SAÚDE COLETIVA	20
2.1	Adaptação no trabalho de campo: a Terapia Comunitária Integrativa no “Programa Vira Vida” em tempos de isolamento social.....	24
2.2	Riscos e aspectos éticos	25
3	REFERENCIAL TEÓRICO	27
3.1	Violência e violência sexual	27
3.2	O universo da violência sexual na infância e na adolescência.....	31
3.3	Violência e violência sexual no DF: sistema de garantia de direitos, informação, notificações, ações	33
4	PICS E PSE A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DA TCI	49
4.1	“Programa Vira Vida”: tecnologia de intervenção social e o papel da TCI.....	53
5	ANITA, SÉRGIO E REBECA: UNIVERSOS QUE SE CRUZAM-PSE E PNPIC .	57
5.1	Anita: retrato de um caso a se pensar.....	57
5.1.1	Conhecendo a tristeza da “pista”	58
5.1.2	Vivências, memórias e a virada.....	59
5.1.3	Antes na “pista”, agora trilhando o caminho	61
5.2	Caso Sérgio:desenhando sonhos e conquistas	64
5.2.1	O olhar sobre a infância.....	66
5.2.2	A violência e o preconceito	67
5.2.3	Sequelas	68
5.2.4	Sexualidade.....	68
5.2.5	A Terapia Comunitária Integrativa.....	69
5.3	O caso Rebeca: memórias de uma egressa do “Vira Vida”	70
5.3.1	Entrevista (10/2/2021) via meet	71
5.3.2	Falando da infância: bons e maus momentos	71
5.3.3	Adolescência.....	72
5.3.4	Trajeto até o “Vira Vida”.....	72

5.3.5	Contribuições da Roda de TCI e do “Vira Vida”	73
5.3.6	Conquistas	73
5.3.7	A mulher hoje	73
5.3.8	Alerta	74
5.4	Terapia Comunitária Integrativa e o valor da fala como saúde	75
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
	REFERÊNCIAS.....	83
	APÊNDICE	89
	ANEXO.....	93

1 INTRODUÇÃO

Ante à relevância de discutir tanto o fenômeno da violência sexual quanto as estratégias de cuidados com adolescentes e jovens que tenham passado por essa violência e com vistas a contribuir para pensar em estratégias de combate a essa problemática social, surgiu o interesse, como professora de adolescentes, como terapeuta comunitária e pesquisadora, de investigar a percepção desses atores, especialmente sobre a relevância da metodologia da Terapia Comunitária Integrativa (TCI), no atendimento a vítimas de violência sexual.

É inegável que a violência é um fator de risco e de comprometimento da saúde. Segundo Minayo *et al.* (2018), essa problemática impacta tanto em nível individual como em nível coletivo, pois acarreta mortes, lesões, traumas físicos e mentais; diminui a qualidade de vida das pessoas e das comunidades.

De acordo com Minayo (2006), na década de 1980, o Ocidente, particularmente o Brasil, dá visibilidade ao tema da violência que é colocado na agenda de debates políticos e sociais, bem como nas discussões no campo da saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1996, na 49ª Assembléia Mundial de Saúde, afirmou que a violência é um problema importante e em ascensão no mundo todo, que embora seja passível de prevenção, toma a cada dia mais proporção. Mais de duas décadas depois, o cenário ainda é muito ruim e nos cobra avanços, pois além do grande índice de atos violentos, vemos novas facetas desse fenômeno, que vão surgindo com as grandes transformações sociais, como, por exemplo, as transformações tecnológicas que em muitos casos apresentam suportes para novos tipos de violência, especialmente quanto à pedofilia nas redes que pode fomentar outros tipos de violência.

Diante do exposto, é possível, necessário e urgente olhar para o combate a esse fenômeno sob as lentes mais diversas incluindo as lentes da interdisciplinaridade e da intersetorialidade; esta última tida por Warschauer e Carvalho (2014) como uma forma articulada de trabalho entre sujeitos de setores diversos, com diferentes saberes e poderes com vistas a enfrentar problemas complexos; a primeira entendida por Ferro *et al.* (2014) como a “possibilidade dos contraditórios, das diferenças e, principalmente, da criatividade; exigindo para tanto a superação do pensamento simplista [...]”.

Vasconcelos (2002), a esse respeito, afirma que a interdisciplinaridade não pode ser vista como um "ecletismo teórico", ou seja, não se trata de juntar pontos de vista teóricos diversos sem ponderar as diferenças e incompatibilidades. Assim, convém destacar também que “a interdisciplinaridade se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas e

pelo grau de integração real das disciplinas, no interior de um projeto específico [...]” (JAPIASSU, 1976 *apud* SANTOS; CUTOLO, 2003, p. 71).

Pensar a violência como uma questão de saúde nos impulsiona a entendê-la como uma questão de Saúde Coletiva, ressaltando que quando se pensa em violência para o campo da Saúde, ela deve ser entendida como a violência que lesa, física ou emocionalmente, e a que mata, conforme afirmam Souza e Mello Jorge (2006). É imperativo também compreender que o próprio conceito de saúde passou por algumas modificações haja vista a necessidade de enxergá-la além da doença ou da cura, além do aspecto físico clínico.

A Lei nº 8080/90, que regulamenta o SUS, em seu artigo 2º, postula que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Não se trata, vale ressaltar, meramente da ausência de doença e é nessa perspectiva que surge uma tentativa de definir Saúde Coletiva como:

[...] um campo de produção de conhecimentos voltados para a compreensão da mesma e a explicação de seus determinantes sociais, bem como o âmbito de práticas direcionadas prioritariamente para sua promoção, além de voltadas para a prevenção e o cuidado a agravos e doenças, tomando por objeto não apenas os indivíduos, mas, sobretudo, os grupos sociais; portanto a coletividade. (VIEIRA-DA-SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014, p. 3).

Sendo assim, pensar em Saúde Coletiva nos remete a equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e na reabilitação, ou seja, ao trabalho com coletivos, agrupamentos populacionais recortados em diferentes lógicas: territorial, faixa etária, exposição de risco, vulnerabilidade etc. em sua dimensão social e cultural, conforme aponta Campos *et al.* (2006).

De acordo com Carneiro e Pereira (2019, p. 7), a Saúde Coletiva “precisa ser também descortinada e compreendida pelos próprios cientistas sociais, para que estes pensem sobre sua contribuição na formação dos futuros bacharéis”, pensando na matriz curricular, ressaltam a composição tripartite da área: ciências sociais em saúde, epidemiologia e gestão e planejamento. Destacam a importância de pensá-la a partir da perspectiva das ciências sociais em saúde.

Percebe-se que a Saúde Coletiva é uma área multiprofissional e interdisciplinar, e essa afirmativa é corroborada por Vieira-da-Silva, Paim e Schraiber (2014, p. 3) ao descreverem-na como sendo “historicamente constituída, principalmente por médicos, outros profissionais como cientistas sociais, enfermeiros, odontólogos, farmacêuticos e também agentes oriundos de outras áreas do conhecimento, como engenheiros, físicos e arquitetos.” Osório e Schraiber

(2015) ressaltam ainda que a Saúde Coletiva, considerada em sua multiplicidade de saberes, não apresenta uma definição acabada, e nesse sentido é possível pensar que:

[...] quando discutirmos os principais campos disciplinares que configuram a grande área da Saúde Coletiva, observaremos que a sua composição está associada ou àquelas ciências de fronteira, muitas vezes já consolidadas (por exemplo, psicologia social), ou às interdisciplinas (por exemplo, avaliação de serviços de saúde, planejamento em saúde), ou às interciências (por exemplo, ecologia). Assim, entendemos que o campo não é simplesmente um território opaco, um compósito de conhecimentos, saberes e práticas, desarticulados, mas se compõem de acordo com as necessidades em descrever, explicar e/ou interpretar a realidade de saúde que se deseja estudar, avaliar ou transformar. (NUNES, 2006, p. 29)

Dessa forma, não se pode investir apenas no estudo da “patogênese”, na origem do sofrimento, mas também na “salutogêneses”, no olhar que prima por descobrir o que assegura o estado saudável pleno nos seres humanos. Segundo Marasca (2009, p. 116) trata-se de “um olhar para a saúde considerando sua origem e sua promoção”. A “salutogêneses” tem por objetivo “chamar a atenção para o desenvolvimento das fontes de saúde e de cura individual e social.” Nessa concepção, a multiplicidade profissional e a intersectorialidade são muito bem-vindas, contribuindo para ações em saúde de caráter integral e holístico. Cabe pensar que um ambiente menos violento é um ambiente mais saudável.

Busca-se aqui, então, olhar para o fenômeno da violência sexual como uma questão de saúde e como uma problemática social que precisa ser amplamente debatida e enfrentada; observando-se, ao longo deste trabalho, a aplicação da metodologia da Terapia Comunitária Integrativa (TCI), as narrativas dos adolescentes participantes no “Programa Vira Vida” no Distrito Federal e minhas próprias experiências e vivências como terapeuta comunitária ao longo de 5 anos, em encontros semanais no “Vira Vida”.

A metodologia da (TCI), genuinamente brasileira, foi criada há mais de três décadas pelo médico e antropólogo Adalberto de Paula Barreto que, ao longo de suas diversas produções, afirma que a TCI propõe cuidar da saúde comunitária em muitos espaços, principalmente em espaços públicos; valorizando a prevenção, estimulando o grupo a usar sua criatividade e a construir seu presente e seu futuro a partir de seus próprios recursos para curar suas dores físicas, mentais ou espirituais.

Tal tecnologia vem sendo empregada, dentre outros espaços do Distrito Federal (DF), no “Programa Vira Vida”, desde 2009; e em algumas escolas da rede pública, com vistas no cuidado e na promoção da saúde. No “Programa Vira Vida”, a TCI funciona como um apoio a adolescentes e jovens vítimas de violência sexual, colocados em situação vulnerável,

vulnerabilidade esta que fere o que expressa a Constituição Federal em seu artigo 227 e o Estatuto da Criança e do Adolescente ECA, Lei nº 8.069/90, que no seu art. 5º assegura: “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.”

Minayo (2006), ao abordar a trajetória de combate a esse problema, destaca que no âmbito da proteção à infância, profissionais comprometidos com a saúde e com o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes participaram ativamente de um forte movimento em prol da cidadania deste grupo, que redundou na criação do ECA.

Atualmente, existe um número significativo de pesquisadores e de iniciativas que abordam o problema em pauta, iniciativas essas fortalecidas pela publicação, no ano 2000, do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, atualizado em 2003. Outra ação importante foi o III Congresso Mundial de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, sediado no Brasil em 2008. Hoje, sem dúvida a discussão sobre o tema ganha mais expressão.

Ao longo dessa pesquisa, buscou-se gerar dados, especialmente, a partir da observação das falas/narrativas dos adolescentes e jovens envolvidos e suas percepções, para a reflexão sobre a violência bem como a articulação entre Saúde e Educação, conforme sugere o Programa Saúde na Escola (PSE), na busca por ações intersetoriais com vistas a diminuir a distância entre esses dois setores, possibilitando o uso das PICS no ambiente escolar, permitindo fomentar ainda mais o uso da TCI para a promoção da saúde dos educandos.

1.1 O cenário da pesquisa

Nesta pesquisa reitero que falo do meu lugar de professora de ensino básico, que convive com adolescentes, e de terapeuta comunitária na cidade de Samambaia- DF. Meus mais intensos contatos com a temática da violência sexual e com a Terapia Comunitária Integrativa ocorreram no “Programa Vira Vida”, meu campo, onde além de professora, ao longo de 5 anos (2009-2013), tive a oportunidade de obter formação diretamente com o Adalberto de Paula Barreto, criador da TCI.

Diante dessa experiência como terapeuta comunitária, das vivências como professora de adolescentes na Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal (SEEDF), onde também convivo com muitas vítimas dessa violência, surgiu o interesse de estudar e discutir tanto o fenômeno da violência sexual quanto estratégias de cuidado com adolescentes e jovens

que tenham passado por esse tipo de vivência. Trata-se de um olhar atento e específico a esse importante grupo que tem muito a dizer sobre suas práticas e vivências e que merece ser pesquisado em sua complexidade.

O meu objetivo é então pesquisar sobre a relevância da metodologia das Rodas de Terapia Comunitária Integrativa (TCI) no “Programa Vira Vida” como ferramenta de promoção da saúde para reduzir danos emocionais/comportamentais causados pela violência sexual, entendendo antes que o Programa conta com estrutura física e com uma abordagem de atendimento muito mais completa para alcançar bons resultados, se comparado às escolas da rede pública, mas entendendo também que a TCI é uma tecnologia que pode ser implementada na Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal (SEEDF) enquanto Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS) alinhada ao que preconizam as ações do Programa Saúde na Escola (PSE).

1.2 Pergunta de pesquisa

Qual a percepção dos adolescentes e jovens do “Programa Vira Vida” do Distrito Federal, vítimas de violência sexual, sobre os efeitos da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) como ferramenta de promoção da saúde?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Investigar sobre a importância da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) para os processos de resiliência de jovens e adolescentes vítimas de violência sexual no DF.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Discutir a eficácia da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) como Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS), bem como estratégia do Programa Saúde na Escola (PSE).
- Refletir sobre as narrativas dos alunos do “Programa Vira Vida” a respeito dos efeitos da Terapia Comunitária Integrativa em suas vidas, inclusive no período de isolamento social, durante a pandemia da Covid-19.

- Problematizar o papel da escola como espaço privilegiado de fala para a aplicação da Terapia Comunitária Integrativa (TCI), no diálogo com o Programa Saúde na Escola (PSE).

2 CAMINHOS METODOLÓGICOS: UMA PESQUISA SOCIAL EM SAÚDE COLETIVA

Trata-se de uma pesquisa social em saúde, mais especificamente de uma pesquisa qualitativa, de inspiração antropológica, que valendo-se da observação participante, do diário de campo e da entrevista semiestruturada, buscou mapear significados, percepções, opiniões e práticas dos adolescentes do “Programa Vira Vida” do Distrito Federal sobre violência sexual, sexualidade, saúde, autocuidado e educação.

Roberto Cardoso de Oliveira (2000), um dos antropólogos brasileiros, ressalta que “o ouvir” promove a interação entre o pesquisador e aqueles que são pesquisados e que tal interação envolve também a “observação participante”, em que o observador assume um papel de viabilizar uma aceitação pelos membros do grupo estudado.

Segundo o autor, na pesquisa, “o olhar”, “o ouvir” e “o escrever” têm grande importância nesse caminho metodológico; sendo o “olhar” e o “ouvir” considerados os atos mais preliminares no trabalho de campo. Ressalta que assim o pesquisador foge à antiga relação pesquisador/informante, já que para descrever a realidade, busca interação para uma análise mais profunda. Silva e Pereira (2016, p. 129) acrescentam que “A interação que guia as pesquisas humanas e sociais está repleta de negociações, que são responsáveis pela produção de um trabalho científico”.

Ainda de acordo com Oliveira (2000, p. 17), “o olhar possui um significado específico para um cientista social e o ouvir também goza dessa propriedade; sendo, portanto, dependentes no exercício da investigação.” Todavia é no ato de escrever, segundo o autor, configuração final do ato do trabalho, que a questão do conhecimento se torna mais crítica com a textualização dos fatos vistos e ouvidos, uma vez que o momento de escrever é marcado pela interpretação. É o momento de alinhar teoria e prática.

Durante a pesquisa empreguei também a entrevista semiestruturada. Por meio de questões disparadoras (roteiro anexo), os jovens e adolescentes tiveram a oportunidade de narrar, de forma livre, sobre infância, família, escola, sexualidade, TCI e sobre a violência que sofreram.

Para Ress e Mello (2011, p. 38) a entrevista se caracteriza como um “espaço interacional configurado pelo contexto sócio-histórico e pelos participantes”. Usando dos recursos que essa metodologia pode oferecer, ouvi os alunos durante as aulas, seus intervalos, na hora do lanche, nas vivências e especialmente nos encontros da TCI. Escrevi sobre o que ouvi, vi e percebi, durante pouco mais de 7 meses de campo (de março a outubro de 2020), tanto presencialmente quanto virtualmente. Não apresento aqui uma etnografia, mas certamente esta pesquisa tem inspiração etnográfica e vai além do ato de descrever.

Refletindo sobre esse olhar etnográfico na saúde, Nakamura (2011) aponta que:

As “contribuições teórico-metodológicas da antropologia para as pesquisas em saúde” parecem estar bem caracterizadas nos pressupostos teóricos conceituais do método etnográfico e na possibilidade de produção do conhecimento antropológico, como norteadoras do rigor científico nas pesquisas em saúde, servindo, ao mesmo tempo, como parâmetro para que alguns riscos de simplificação sejam evitados. (NAKAMURA, 2011, p. 101)

Ainda de acordo com a autora, há um diálogo entre as ciências sociais com a área da saúde, a partir da Antropologia com seu método etnográfico, “tomado como um exemplo do processo de ‘incorporação’ de um método das ciências sociais às pesquisas em saúde”, caminho que foge à mera descrição de procedimentos de um conjunto de técnicas, como a observação ou as entrevistas em profundidade, mas que me implica em todo esse processo.

Segundo Minayo e Sanches (1993), a pesquisa qualitativa pode desvelar os significados, motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores, que se expressam pela linguagem comum e na vida cotidiana. Minayo (2002) afirma ainda que a pesquisa qualitativa se atenta para um universo mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Convém lembrar que a pesquisa qualitativa, que assume diferentes significados no campo das ciências sociais, segundo Neves (1996), nos é apresentada inicialmente pela lente da Antropologia e da Sociologia e, nos últimos 30 anos, vem ganhando espaço em áreas como Psicologia, Educação e Administração. O autor ressalta que, enquanto estudos quantitativos procuram seguir um plano preestabelecido e sistematizado, com o modelo positivista das ciências naturais, a pesquisa qualitativa é direcionada ao longo do seu desenvolvimento, fazendo parte dela a obtenção de dados descritivos por meio da interação entre pesquisador e campo de estudo para entender o fenômeno.

É partindo da interação e da perspectiva dos participantes que se deve interpretar o fenômeno estudado. Em meio a muitas discussões sobre a relação fronteiriça entre pesquisa

social e pesquisa qualitativa em ciências sociais, vale ainda citar as palavras da antropóloga Mirian Goldenberg que afirma:

Grande parte dos problemas teórico-metodológicos da pesquisa qualitativa é decorrente da tentativa de se ter como referência, para as ciências sociais, o modelo positivista das ciências naturais, não se levando em conta a especificidade dos objetos de estudo das ciências sociais. Os dados qualitativos consistem em descrições detalhadas de situações com o objetivo de compreender os indivíduos em seus próprios termos. Estes dados não são padronizáveis como os dados quantitativos, obrigando o pesquisador a ter flexibilidade e criatividade no momento de coletá-los e analisá-los. Não existindo regras precisas e passos a serem seguidos, o bom resultado da pesquisa depende da sensibilidade, intuição e experiência do pesquisador. (GOLDENBERG, 2004, p. 53)

A observação participante, empregada para a coleta de dados, se caracteriza, segundo Gil (2008) pelo envolvimento dos pesquisadores e dos pesquisados no processo de pesquisa, consistindo na participação real do conhecimento na vida da comunidade, do grupo ou de uma situação determinada.

Para essa pesquisa foi empregado diário de campo não só para organizar e sistematizar os registros do que observei no campo, mas também para que, durante a leitura, eu pudesse resgatar as reflexões das minhas experiências pessoais.

De acordo com Weber (2009, p. 159), o diário de campo “permitirá não somente descrever e analisar os fenômenos, mas também compreender os lugares que serão relacionados pelos observados ao observador e esclarecer a atitude destes nas interações com aqueles.”

Escutando adolescentes e jovens, essa pesquisa demandou atenção especial para alcançar a compreensão e a interpretação de um fenômeno tão complexo e doloroso, logo me pareceu ser a melhor alternativa metodológica, tendo em vista tratar-se de um tema tão multicausal e multifacetado.

A escolha do percurso metodológico oportunizou-me observar e participar de momentos diversificados, ao longo de meses, junto ao grupo de alunos do “Vira Vida” e isso possibilitou enxergar com profundidade.

Inicialmente, para realização do trabalho de campo, estava previsto um período aproximado de 4 meses, com visitas semanais ao “Programa Vira Vida” para acompanhar especialmente as Rodas de TCI, mas diante do quadro da pandemia que provocou diversas mudanças no cenário mundial, a pesquisa de campo, por envolver o contato pessoal e imediato, também fora afetada, o que levou a um prolongamento do trabalho de campo para pouco mais

de 7 meses (de março a outubro) e à utilização de suportes tecnológicos para os encontros virtuais.

O Governo do Distrito Federal (GDF), por meio do Decreto nº 40.509, de 11 de março de 2020, suspendeu as aulas no DF e as atividades no “Programa Vira Vida” migraram para o ambiente virtual, retornando ao presencial apenas em outubro de 2020. Mas para manter a linearidade da pesquisa e não perder o contato com o campo, minha pesquisa continuou, entre o virtual (participando das atividades pedagógicas e da TCI) e o presencial, quando foi possível o retorno das atividades na unidade do SESI localizada na cidade do Gama.

Coletei materiais como fotos de trabalhos e de atividades pedagógicas, durante prévias e várias visitas ao “Programa Vira Vida”. Participei de atividades como: saraus, aulas temáticas e confraternizações. Realizei entrevistas semiestruturadas em profundidade com 3 atores-chaves, identificados durante a observação na turma de 25 alunos e 2 técnicos do Programa para assim conhecer de modo mais particular sua visão de mundo, crenças e outros aspectos.

No período de isolamento social, decorrente da pandemia da Covid-19, muitas dificuldades foram enfrentadas, desde as limitações de acesso até a adaptação dos alunos ao novo formato das atividades no “Vira Vida”, porém mesmo diante de condições atípicas, que até certo ponto comprometem a observação de gestos, olhares, expressões faciais, há alguns pequenos ganhos pontuais, como, por exemplo, a oportunidade de observar como os participantes ocupam o ambiente doméstico (casa ou, em alguns casos, abrigo).

Foi possível também observar conflitos familiares, broncas e xingamentos e uma discussão acalorada com palavrões no quarto do abrigo onde mora um dos adolescentes quando as câmeras e microfones permaneciam abertos; situações que não seriam notadas no ambiente escolar do “Vira Vida”.

Os dados são analisados segundo os critérios para análise de entrevista e de diário de campo à luz dos estudos etnográficos e de pesquisa social, dialogando com Beaud e Weber (2014), Goldenberg (2004) e Weber (2009).

Para Beaud e Weber (2014, p. 164) é preciso estar atento à contextualização da entrevista tendo em vista que toda “entrevista se desenvolve sempre num lugar e num momento dados. O sentido das palavras recolhidas é estritamente dependente das condições de sua enunciação.”

Goldenberg (2004) aponta a importância da postura cuidadosa e ética do pesquisador e o quanto ela impacta nas respostas que ele pretende que seu informante ofereça. Segundo a autora, deve-se estabelecer uma postura amistosa respeitando inclusive as limitações do entrevistado, sejam elas de tempo, espaço ou mesmo emocionais. Ainda sobre a análise da

entrevista, chama a atenção para relevância de analisar tanto o dito como o “não-dito”, buscar a lógica da não resposta. Para a autora, a entrevista proporciona ao pesquisador conseguir respostas que não conseguiria com outros instrumentos.

Como critérios de inclusão dos participantes foram observados: o vínculo com o “Programa Vira Vida” (matriculado ou egresso, tendo em vista que o Programa mantém o acompanhamento após a conclusão do curso, inclusive com TCI), participação nas Rodas de Terapia Comunitária Integrativa TCI e nas Vivências; ter entre 15 e 21 anos, para aqueles que ainda estão matriculados no “Vira Vida”. Quanto aos técnicos, observou-se o tempo de serviço no atendimento aos alunos.

2.1 Adaptação no trabalho de campo: a Terapia Comunitária Integrativa no “Vira Vida” em tempos de isolamento social

Em meio à pandemia da Covid-19, o mundo deu uma pausa. Tempo infausto, em que pensar na coletividade é exatamente se afastar, ficar longe da convivência comunitária. No “Programa Vira Vida” a equipe precisou buscar estratégias para não deixar os alunos sem o acompanhamento das atividades pedagógicas bem como das Rodas de Terapia Comunitária Integrativa (TCI).

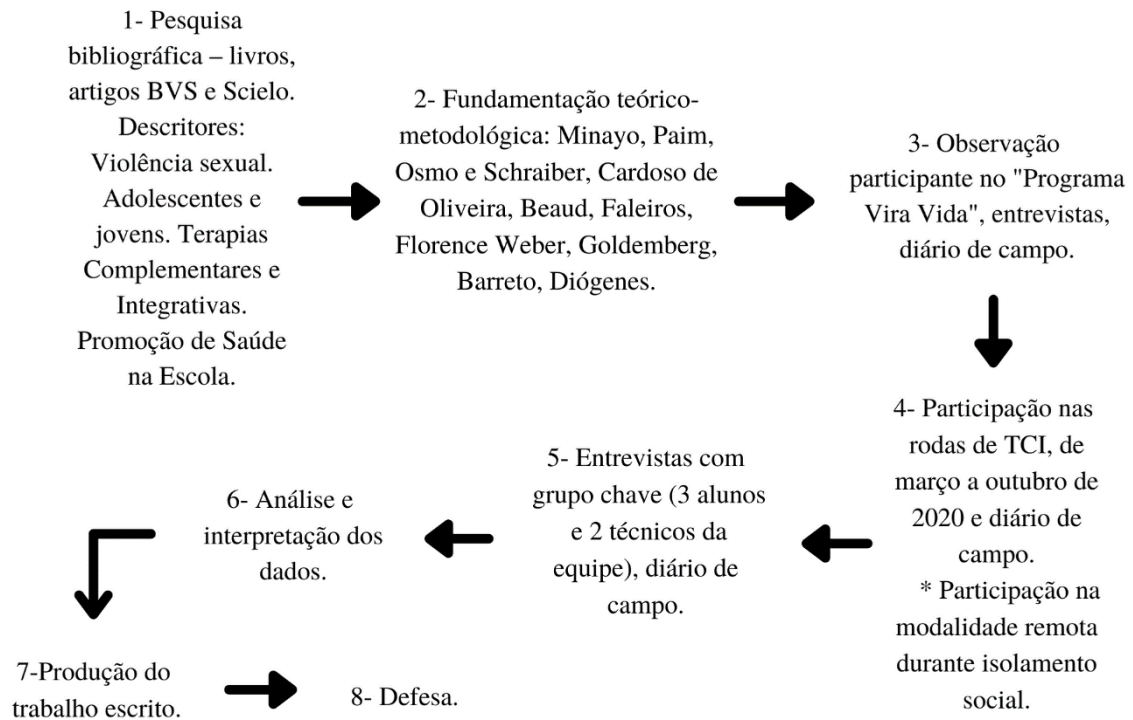
O “Vira Vida” adotou como ferramentas o software *Zoom* e o Google *meet*. Com isso, foi possível reestabelecer, minimamente, a rotina da TCI no Programa nesse momento de isolamento social, considerando a relevância da mesma como instrumento de acolhimento e de promoção da saúde no desenvolvimento dos adolescentes e jovens atendidos, ainda que com encontros virtuais.

Para não interromper o trabalho de campo durante o período de isolamento social, manteve o contato com o grupo de alunos e com a equipe técnica, por meio da participação em vídeos motivacionais com mensagens de incentivo aos estudos, poemas enviados por *WhatsApp* via coordenação pedagógica, antes mesmo da retomada das atividades no modelo remoto.

A participação nos encontros de TCI, mesmo na modalidade remota, contribuiu para que a pesquisa mantivesse a linearidade quando retomadas as atividades presenciais. Ao longo do processo, diante da nova realidade trazida pela pandemia da Covid-19, algumas etapas passaram por alterações, incluindo a diminuição no número de entrevistados e a modalidade de participação na TCI, feita de março a outubro de 2020 especialmente no formato virtual.

As rodas de TCI ocorriam todas as quintas-feiras das 15h às 16h30min. e no período de isolamento social em ambiente virtual mediado por tecnologia. Esses encontros, mesmo na modalidade remota, ofereceram uma rica oportunidade de observar o grupo e seus discursos.

Figura 1 - Percurso metodológico



Fonte: elaborado pela autora

2.2 Riscos e aspectos éticos

O projeto apresenta riscos de natureza moral e emocional podendo provocar tristeza, desconforto e/ou constrangimento ao participante ao falar sobre a violência sexual sofrida; de expor sua privacidade; porém esses riscos foram minimizados pela garantia de sigilo e pela garantia do direito de desistir de participar a qualquer momento da pesquisa, sem que isso trouxesse prejuízo de qualquer natureza. Essas informações constam no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e no Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), assinados em duas vias.

Todos os participantes foram informados previamente sobre os objetivos da pesquisa e sobre a substituição de seus nomes por nomes fictícios. Caso algum participante se sentisse emocionalmente abalado por rememorar lembranças dolorosas, poderia contar com o apoio da Equipe técnica do “Programa Vira Vida” (psicólogos, pedagogos, assistente social, enfermeiro). É possível afirmar que os riscos também foram minimizados pelo fato de todos os componentes do grupo terem vínculo com o “Vira Vida” e receberem suporte desse Programa.

Considerando o olhar ético na pesquisa que envolve pessoas, incluindo o manejo de seus dados e informações, a proposta foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB) e, após cumprir os requisitos para garantir a segurança dos participantes, foi aprovada em 19 de fevereiro de 2020, com CAAE:18966519.1.0000.0030 e parecer número 3847739.

Ressalta-se que diante de todos os cuidados que envolvem as questões éticas na pesquisa, especialmente envolvendo a violência sexual, o processo de liberação por parte do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) foi bastante criterioso, incluindo várias devoluções para ajustes do trabalho, contabilizando 9 meses para finalização (junho de 2019 a fevereiro de 2020).

É possível afirmar que o longo processo para a aprovação do CEP gerou algumas inseguranças por requerer uma preparação que o pesquisador iniciante por vezes ainda não tem. Todavia, é preciso trazer à tona que “A ética em pesquisa social é um terreno em construção”, conforme argumentam Silva e Pereira (2016, p. 129).

É importante salientar que todos os materiais de pesquisa, impressos com dados dos envolvidos serão armazenados de forma física e estarão sob a guarda da pesquisadora por 5 anos sendo destruídos após esse período. O resultado da pesquisa será apresentado ao “Programa Vira Vida” e poderá ser consultado pelos participantes, segundo disponibilização da Coordenação Pedagógica.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Violência e violência sexual

A violência é claramente um sintoma social que afeta o indivíduo em todas as esferas e seu próprio conceito é algo que merece ser debatido com atenção, diante da velocidade com que nos deparamos com sua multiplicidade, mutabilidade e magnitude.

Mesmo não sendo um problema médico típico/ biológico, a violência é encarada, atualmente, como uma dificuldade mundial que impacta a saúde. De acordo com Minayo (2006, p. 1266), esse fenômeno “transforma-se em um problema para a área, porque afeta a saúde de modo individual e coletivo, exigindo formulação de políticas específicas e práticas peculiares ao setor.” Diante do tema e suas implicações na saúde, a autora aponta que a maioria dos entraves que ainda existem surgem, principalmente, da dificuldade que o setor tem em aceitar situações cuja predominância não está, necessariamente, atrelada a doenças, mas à vida social.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), antes de 2002, se detinha a algumas recomendações e análises sobre o assunto, mas naquele ano ao publicar o “Relatório mundial sobre Violência e Saúde”, colocando-a como um problema de saúde pública, define o termo como:

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 qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. (KRUG *et al.*, 2002, p. 5)

Embora seja um fenômeno complexo para se definir, Souza (2002), didaticamente, assim a descreve:

A violência é todo evento representado por relações, ações, negligências e omissões, realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e ou espirituais a outrem. Constitui uma relação dinâmica entre vítimas e agressores, cujas raízes estão nas estruturas sociais, econômicas e políticas, bem como nas consciências individuais. (SOUZA, 2002, p. 258).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) apresenta ainda o seguinte fluxograma do fenômeno e suas tipologias:

Figura 2 - Tipologias da violência



Fonte: World Organization Preventing Violence: a guide to implementing the recommendations of the World Report on Violence. 2004.

A violência certamente impacta os serviços de saúde e traz para essa área novas questões e, por sua complexidade, exige uma atuação de prevenção e de tratamento interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial e socialmente engajada. No entanto, essa pauta só entra, oficialmente, no âmbito da saúde no Brasil em 2001, ano em que o Ministério da Saúde publica a “Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências” (BRASIL,2001).

Discutir esse tema e suas demandas não é uma questão simples, especialmente na esfera da violência sexual, o que justifica o cuidado para que não se crie um conceito ou uma visão reducionista ou mesmo um apagamento, um silenciamento de grupos vulneráveis, como por exemplo crianças e adolescentes.

No Brasil, sobretudo nas duas últimas décadas, não se pode falar de crianças e adolescentes sem que o tema da violência aflore, indicando serem esses dois grupos os mais expostos e vulneráveis a sofrerem violações de seus direitos, afetando direta e indiretamente sua saúde física, mental e emocional. Estudos epidemiológicos e sociológicos têm mostrado que, frequentemente, as crianças são vítimas da violência desde o nascimento. Mas, é principalmente na fase da adolescência que essa questão desponta como crucial. (SOUZA; MELLO JORGE, 2006, p. 23).

No encadeamento da violência, destaca-se aqui a discussão sobre a violência de natureza sexual, especialmente contra crianças e adolescentes. Santos e Ippolito (2011) asseveram que, embora a maior parte dos estudos desse tipo de violência utilize o termo violência sexual de forma generalizada, a mesma apresenta três formas distintas e interconectadas que compõem o conceito de violência sexual: o abuso sexual, a pornografia e a pedofilia nos meios de

comunicação e, por fim, a exploração sexual comercial. A diferenciação dessas formas exige estratégias de enfrentamento também diferenciados.

Enquanto o abuso sexual é um tipo de violência cometida muitas vezes por pessoa do universo familiar da criança e do adolescente e não envolve necessariamente trocas financeiras, a exploração sexual comercial implica vantagens comerciais do trabalho sexual (prostituição) de crianças e adolescentes por agentes intermediários, os quais são quase sempre externos ao ambiente familiar da vítima, embora em alguns casos possam também pertencer ao seu núcleo familiar. Já a pornografia e a pedofilia nos meios de comunicação implicam a utilização de imagens sexuais de crianças e adolescentes com a finalidade de prazer sexual adulto, envolvendo ou não transações comerciais. (SANTOS; IPPOLITO, 2011, p. 63).

Em consonância com Diógenes (2010), é possível afirmar que a exploração sexual de crianças e adolescentes produz conceituações múltiplas e requer, um esforço exaustivo de pesquisadores, militantes e pensadores na tentativa de melhor precisar os desenhos e as fronteiras da violência sexual, pois não se trata de um fenômeno simples, o que nos impele a valorizar o estudo e o debate sobre o tema.

Destaca-se que os crimes sexuais por muito tempo foram, no Brasil, classificados como crimes contra costumes, mas que com a Lei nº 12.015/2009, passaram a ser denominados crimes contra a dignidade sexual. É imprescindível, portanto, que essa mudança promova um impacto não só no campo semântico, mas que tenha um significado social.

A violência sexual contra crianças e adolescentes, além de um problema de saúde, é crime e é tratada em várias bases jurídicas brasileiras passando pela Constituição (1988), pelo Código Penal Brasileiro (1940) e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (1990).

Nota-se, portanto, que essa violência apresenta várias nuances e impacta de modo distinto a grupos distintos. Por isso, observar o que circunda essas vítimas, o que vem antes e o que vem após o fenômeno da violência sexual é imprescindível para compreender seus determinantes e as consequências no âmbito individual, coletivo e social.

Penso que é preciso lembrar também que o olhar para a punição daqueles que a praticam, deve vir acompanhado por um olhar do cuidado com aqueles que são vítimas, visto que esse tipo de violência, que muitas vezes não deixa marcas físicas aparentes, deixa dores e marcas que são intensificadas pelo medo, pela vergonha e pelo silêncio que paralisa a vítima.

Quando a violência é de natureza sexual, estratégias específicas devem ser colocadas em prática por qualquer um dos entes que compõem a rede de intersetorialidade. O Ministério da Saúde (MS) normatiza o atendimento às vítimas de violência sexual, contando com parcerias, criando normas técnicas e protocolos clínicos, como por exemplo, a “Norma Técnica-

Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes” e a Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016 que otimizam o acolhimento, o atendimento e as notificação dos casos, ou seja, a violência já não é vista apenas como uma questão de segurança pública.

Em se tratando de violência sexual, a “Norma Técnica de Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios” (BRASIL,2015) relembra que a Organização Mundial de Saúde (OMS) alerta os países sobre a urgência de entender a violência como um fator de adoecimento e morte da população, independentemente das tipologias e naturezas, uma vez que esse fenômeno gera grande demanda no setor de saúde com grandes impactos econômicos e sociais.

Como destaca Minayo (2006), o setor saúde, além da tradição de prevenção, tem a ótica do cuidado como *ethos*, ou seja, com os aspectos culturais e nisso se diferencia da práxis da segurança pública, que visa a reprimir crimes e contravenções. Essa tradição do cuidado e da prevenção pode fazer toda a diferença.

Segundo Bellone e Ortoloni (2003, *apud* SOUZA; ADESSE, 2005, p. 20), a violência sexual pode ser definida também como “uma violência de gênero que se caracteriza por um abuso de poder no qual a vítima é usada para gratificação sexual do agressor sem seu consentimento, sendo induzida ou forçada a prática sexual com ou sem violência física.” Cabe destacar que como esse tipo de violência nem sempre é exercida por meio de força física, muitas vezes o agressor faz uso de chantagem, manipulação, suborno e outras formas de subjugar a vítima.

Essa modalidade de violência, segundo Trabbold *et al.* (2016, p. 76), “caracteriza-se por ser uma violação dos direitos humanos no que tange à liberdade sexual da pessoa humana, por ser uma prática erótica imposta à criança ou ao adolescente por ameaça, violência física ou indução de sua vontade”. Sem dúvida, seus impactos incidem sobre a saúde física e mental e podem ocasionar danos inclusive à saúde sexual e reprodutiva. Diante de um tema tão complexo e de conceito em permanente construção, a violência sexual é definida ainda pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como:

qualquer ato sexual, tentativa de obter um ato sexual, comentários ou investidas sexuais indesejados, ou atos direcionados ao tráfico sexual ou, de alguma forma, voltados contra a sexualidade de uma pessoa usando a coação, praticados por qualquer pessoa independentemente de sua relação com a vítima, em qualquer cenário, inclusive em casa e no trabalho, mas não limitado a eles. (KRUG *et al.*, 2002, p. 147)

A esse respeito, no âmbito local do Distrito Federal, o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios MPDFT (2015) define violência sexual como a violação dos direitos sexuais, no sentido de abusar ou explorar do corpo e da sexualidade de crianças e adolescentes. Podendo ser classificada em abuso sexual (extra ou intrafamiliar) ou exploração sexual.

O abuso extrafamiliar se refere aos casos em que o autor não tem vínculo de pertencimento familiar, e o intrafamiliar é aquele praticado por autores que são responsáveis ou familiares da vítima.

Os compilados do Ministério da Saúde (MS) em “Violência Faz Mal à Saúde” trazem, por fim, o seguinte registro:

De fato, o abuso sexual intrafamiliar é um fenômeno bastante disseminado, que ocorre em todas as camadas sociais, que não conhece fronteiras raciais, que é praticado, na maioria das vezes, por homens “normais” e que é a forma mais freqüente de violência sexual. No espaço familiar, a criança e o adolescente deveriam receber conforto, amor e confiança, pré-requisitos para um desenvolvimento adequado de suas personalidades, mas é justamente onde mais acontece esse tipo de violência. (FELIZARDO; ZÜRCHER; MELLO, 2006, p. 72)

3.2 O universo da violência sexual na infância e na adolescência

Para entender o universo da violência sexual contra crianças e adolescentes é preciso antes lembrar que se trata de um fenômeno multiforme e em constante transformação. Basta pensarmos o quanto o mau uso da internet e das mais avançadas ferramentas tecnológicas contribuem para a transformação e para o surgimento de novas modalidades que até pouco tempo não eram vistas, ou pelo menos não se apresentavam como hoje.

É possível citar o estupro, que ganha novos contornos e hoje é tratado com mais abrangência. Se antes ele envolvia obrigatoriamente a conjunção carnal, hoje envolve a prática de qualquer ato libidinoso.

Com o advento de tantas tecnologias, emerge na arena digital o chamado estupro virtual, modalidade de crime que até pouco tempo não existia e que a cada dia atinge um número maior de pessoas, inclusive crianças, adolescentes que sofrem nova violação cada vez que têm sua imagem exibida ou seus vídeos acessados por praticantes desse crime, que embora seja mostrado no ambiente virtual, faz parte de uma cadeia criminosa do mundo real que consegue afligir crianças e adolescentes mesmo a distância.

A violência sexual, indubitavelmente, enfatiza a relação desigual de poder do adulto sobre a criança e/ou adolescente reificados e subjugados, tratados como objeto sexual.

Vale ressaltar que muitas vezes o entendimento do que vem a ser um adolescente ou um jovem ou mesmo do que se considera violência ou crime sexual pode comprometer ações de cuidado e de prevenção, basta observar o quanto meninas, em muitos meios, são consideradas mulheres de acordo com seus atributos corporais e são erotizadas e desrespeitadas pelo olhar sexista que desvaloriza, principalmente, a figura feminina, fazendo delas as maiores vítimas.

Em seus estudos sobre gênero, Pedrosa (2009, p. 124) destaca que “as relações de poder criam desigualdades, subordinações, posições e valores diferenciados para mulheres e homens numa dada organização social.”

Abordando as consequências dessa violência, Florentino (2015, p. 141) aponta para a deturpação da condição física, biológica ou orgânica da vítima, pois, segundo o autor, “o abuso sexual compreende uma violação do corpo da vítima [...]”

Pensando a violência sexual na vida desses adolescentes, somos levados a refletir sobre como o corpo é afetado, como as dores indizíveis ocupam esses corpos e sobre o que representa o corpo nesses contextos e experiências.

As narrativas colhidas em campo, dialogam com os estudos de Frangella; Rui, (2018) que abordam a imagem do corpo objeto associada à precarização desse corpo exposto à violência.

Para Faleiros (2005, p. 69), a violência física e a sexual, “estão ligadas ao autoritarismo, ou seja, digamos assim — à falta do poder legítimo, e se exercita pela negação ou ameaça ao outro, para se impor através da força física ou do uso do poder moral ou legal.” Ou seja, há um autoritarismo do adulto sobre o menor.

Outro aspecto importante para essa pesquisa é a definição de juventude. A antropóloga Mónica Franch aponta que:

o critério etário, adotado pela área bio-médica e nos levantamentos estatísticos, é objeto de suspeita para o cientista social. Mas ele se torna, freqüentemente, o recurso mais firme para se lançar mão diante das várias classificações em que os “jovens” se encontram enredados – adolescentes, jovens, “menores”, solteiros, casados, moças, rapazes etc. (FRANCH GUTIÉRREZ, 2008, p. 56)

Ressalta-se também que é fundamental compreender como a infância e a adolescência são significadas pelos próprios grupos, para que esses indivíduos não sejam destituídos de seus lugares, mas sejam reconhecidos e tratados como sujeitos de direito no plano real e não apenas em legislações.

Um aspecto importante a ser citado é o artigo 217A do Código Penal sobre os crimes sexuais contra vulneráveis, que define que qualquer ato sexual com menor de 14 anos é considerado estupro de vulnerável (incluído pela Lei nº 12.015, de 2009) com pena de reclusão, de 8 (oito) a 15 (quinze) anos. O artigo 218, por sua vez, considera crime com pena de reclusão de 2 (dois) a 5 (cinco) anos, induzir alguém menor de 14 (catorze) anos a satisfazer a lascívia de outrem.

Na contramão, distante do que reza os artigos já citados, em muitos lares brasileiros, menores são expostos aos mais diversos tipos de violência sexual sem que ao menos tenham consciência de que sua dignidade sexual está sendo ferida, sendo, portanto, ignorados na sua condição de indivíduos em desenvolvimento e muitas vezes sendo culpabilizados pela violência que sofrem.

O Ministério da Saúde, alinhado à OMS considera duas faixas para a classificação de adolescentes. Em um primeiro grupo se enquadram indivíduos de 10 a 14 e no outro grupo aqueles entre 15 e 19 anos. Essa classificação, para um levantamento de dados e para o olhar jurídico e suas respectivas sanções, é um ponto que merece ser observado, assim como os aspectos que caracterizam a violência sexual contra esse grupo, tendo em vista o agravante do crime cometido contra menores de 14 anos, conforme aponta o Código Penal de 1940.

De acordo com o ECA, adolescentes são sujeitos de 12 a 18 anos podendo essa condição ser estendida até os 21 anos a depender da situação de vulnerabilidade na qual se encontra o indivíduo.

3.3 Violência e violência sexual no DF: sistema de garantia de direitos, informação, notificações, ações

A promulgação da Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990 trazem grandes avanços no Sistema de Garantia de Direitos (SGD,2006), sistema que representa a articulação e a integração entre o Estado e a sociedade civil na promoção e defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, previstos especialmente no (ECA), mas ainda há um longo caminho no que tange ao combate à violência sexual contra esse público.

Como o principal órgão do sistema de garantia de direitos, temos o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) criado em 1991 pela Lei nº 8.242. Ele integra a estrutura básica do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH). Trata-se de um órgão colegiado permanente, de caráter deliberativo e composição paritária, ou seja, com a participação do governo e da sociedade.

A proposta de composição do Conanda sempre foi de 56 representantes do poder público e da sociedade civil, mas em 2019, por meio do Decreto Presidencial nº 10.003/2019, seu quadro foi reduzido para 36 componentes, segundo o Governo para contingenciamento de gastos; diminuindo a representatividade, negligenciando a relevância desse órgão e ignorando a enorme dívida com a infância e a adolescência brasileira.

De acordo com o Art. 2º da Resolução nº 113 de 19/04/2006 do Conanda que dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente:

Compete ao Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente promover, defender e controlar a efetivação dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais, coletivos e difusos, em sua integralidade, em favor de todas as crianças e adolescentes, de modo que sejam reconhecidos e respeitados como sujeitos de direitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento; colocando-os a salvo de ameaças e violações a quaisquer de seus direitos, além de garantir a apuração e reparação dessas ameaças e violações.

Embora haja um esforço conjunto entre vários segmentos em todo o território nacional, o Distrito Federal apresentou índices alarmantes entre os anos 2016 a 2020.

Mesmo possuindo uma rede de apoio ao combate à violência, tendo como parceiras instituições das mais diversas como o Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência (PAVs), Vara da Infância e da Juventude, Delegacia Especial de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA), Conselhos Tutelares dentre outras, a realidade no Distrito Federal ainda é muito preocupante, conforme demonstram os dados do Disque 100, Canal de comunicação da sociedade civil com o Poder Público, que visa conhecer e avaliar a dimensão da violação dos direitos humanos e o sistema de proteção, bem como orientar a elaboração de políticas públicas.

O Disque 100 foi criado em 1997 por organizações não-governamentais de promoção dos direitos das crianças e dos adolescentes, mas em 2003 passou a ser de responsabilidade do Governo Federal. Inicialmente tratava-se de um canal de denúncia, com foco em violência sexual, visando a proteção de crianças e adolescentes, mas o serviço foi estendido e hoje lida com denúncias de violações de direitos humanos relacionadas, a pessoas idosas, pessoas com deficiência, população LGBT, população em situação de rua, tráfico de pessoas, trabalho escravo dentre outros temas. O canal funciona, por meio de discagem gratuita, 24 horas por dia, incluindo sábados, domingos e feriados.

Ressalta-se que, segundo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), 2020, os números registrados no Disque 100 sobre violência sexual contra crianças e adolescentes são referentes a denúncias recebidas pelo canal; denúncias essas que de acordo com o MMFDH devem ser analisadas e encaminhadas aos órgãos de proteção, defesa e responsabilização em direitos humanos, respeitando as competências de cada órgão.

Em 2019, foram registradas, pelo canal, 1888 denúncias de violência contra crianças e adolescentes no DF, representando 2,17% dos casos do país, sendo 346 denúncias ligadas à violência sexual.

Cumpre destacar que o Disque 100, embora seja um espaço de grande representatividade, está com seus dados defasados, pois a última atualização realizada em 22 de junho de 2020 apresenta dados apenas até 2019, ou seja, para uma pesquisa sobre a temática há de se encarar um atraso de mais de 8 meses, o que afeta, inclusive um processo comparativo com informações de outros órgãos; motivo pelo qual optou-se aqui por usar documentos de outros órgãos por estarem atualizados.

Krug (2002) destaca que as pesquisas têm negligenciado a violência sexual e que os dados disponíveis são insuficientes e fragmentados. É possível afirmar que mesmo em se considerando todos os dados, a situação ainda descreve um quadro longe da realidade, ou seja, há de se considerar a falta de denúncias e a imprecisão dos registros.

Somada a tantas outras dificuldades, a carência de dados é um entrave ao combate a esse tipo de crime. O Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, no Relatório de Monitoramento 2003-2004, afirma que:

Contribui também para a dificuldade do fortalecimento da presença da violência sexual na pauta cotidiana das redações, o fato de que praticamente não existem indicadores precisos, nacionais ou internacionais, relativos ao tema. Os que estão disponíveis são projeções ou aproximações, retratos parciais de um quadro complexo e assustador: segundo estimativas do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), a cada ano, são diretamente afetadas pela violência sexual, cerca de um milhão de crianças em todo o mundo. Somente contribuem para amenizar essa lacuna, os dados sobre os crimes sexuais praticados contra crianças e adolescentes no país, coletados por algumas organizações da sociedade civil. (BRASIL, 2006, p. 19)

Vale destacar que dentre outros recursos de enfrentamento a essa problemática, além da educação e do protagonismo desses menores, a informação constitui uma importante ferramenta de prevenção e um recurso imprescindível que contribui para a visibilidade estatística de algo que cada vez mais salta aos olhos da sociedade, mesmo que o espaço privado das famílias, o tabu e o silêncio das vítimas contribuam para o obscurantismo e a negação do fato.

O Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil (BRASIL, 2006, p. 16) assevera que “os crimes de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes alimentam-se do medo das vítimas de denunciar as agressões, nutrem-se da omissão ou da falência pública para lidar com a questão e ganham força na silenciosa cumplicidade social.”

Em se entendendo a notificação como instrumento de proteção e cuidado e diante dessas falhas na divulgação de dados, é nítido que há muito a melhorar nesse quesito, pois quanto mais se conhece e se debate sobre o tema, maior a possibilidade de estratégias para seu enfrentamento, daí a importância do acesso aos dados atualizados e detalhados.

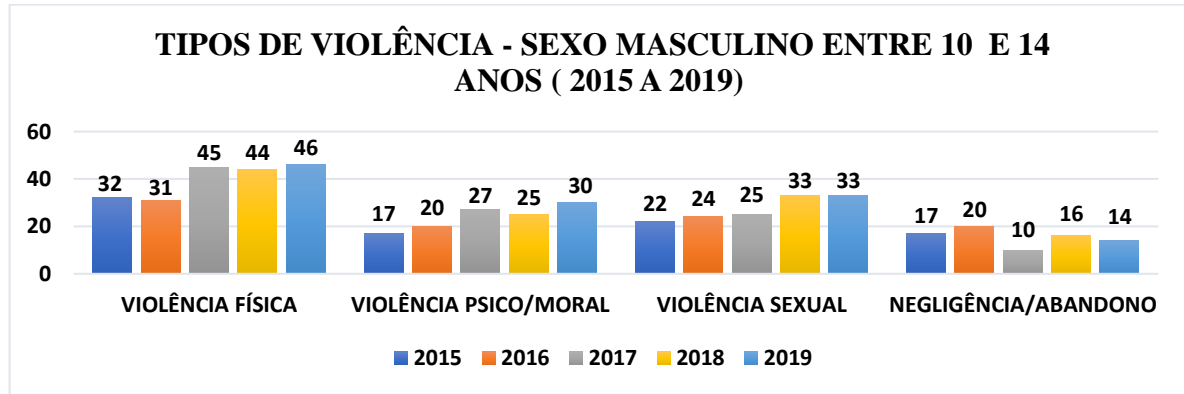
Os dados do SINAN-SES/DF dão conta de 21.938 notificações de violência na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), entre 2015 e 2019, sendo que 7.019 casos são de violência contra adolescentes com idade entre 10 e 19 anos. Esse número representa, aproximadamente, 1/3 do total de notificações.

O Núcleo de Estudos, Prevenção e Atenção às Violências (NEPAV), unidade subordinada à Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde e que tem como incumbência planejar e coordenar ações de vigilância de agravos e promoção da saúde às pessoas em situação de violência no Distrito Federal, aponta que em 5.671 casos (80,8%), as vítimas são do sexo feminino e em 1.347 casos (19,2%), do sexo masculino.

A análise das notificações de violências que adota critérios segundo a tipologia da violência: intrafamiliar/doméstica, extrafamiliar/comunitária, autoprovocada, institucional e segundo a natureza da violência: física, negligência/abandono, sexual, psicológica/moral, modelo adotado pelo SINAN e pelo NEPAV- DF, possibilita uma leitura mais didática e esclarecedora.

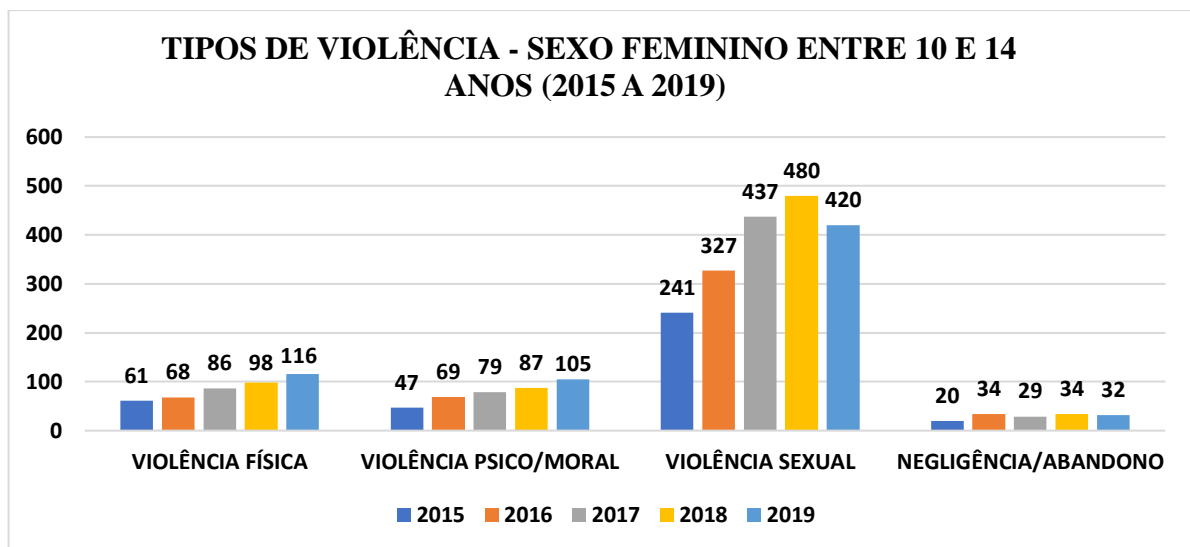
Os gráficos a seguir apresentam dados do SINAN-SES/DF dos últimos 5 anos e demonstram a ocorrência, no Distrito Federal, de violência física, psicológica/moral, violência sexual, negligência/abandono, apresentando os tipos de violência de acordo com o perfil de sexo e idade.

Gráfico 1 - Tipos de violência – sexo masculino entre 10 e 14 anos



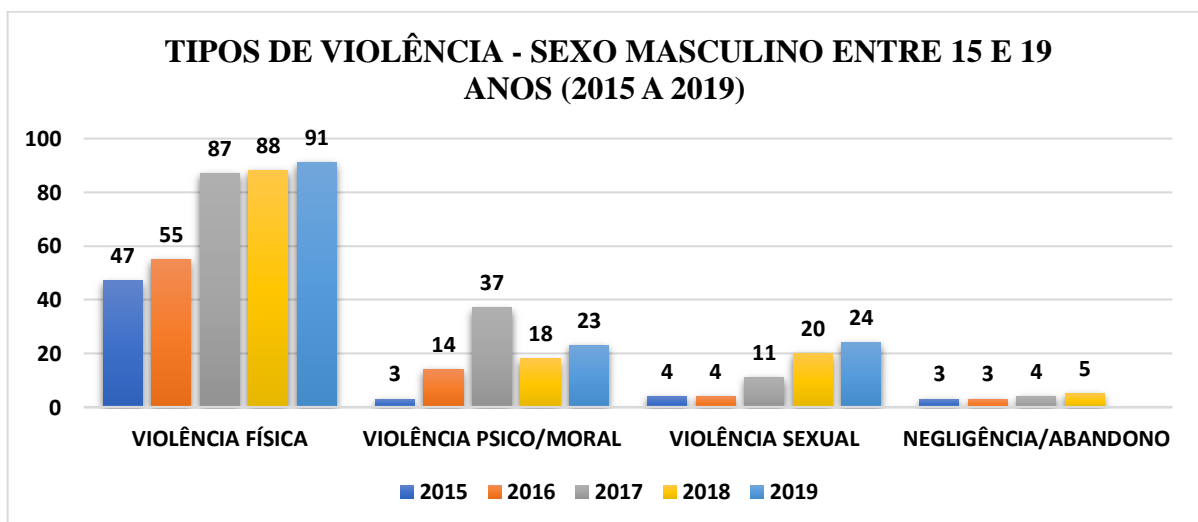
Fonte: Gráfico construído com informações do SINAN-SES/DF

Gráfico 2 - Tipos de violência – sexo feminino entre 10 e 14 anos



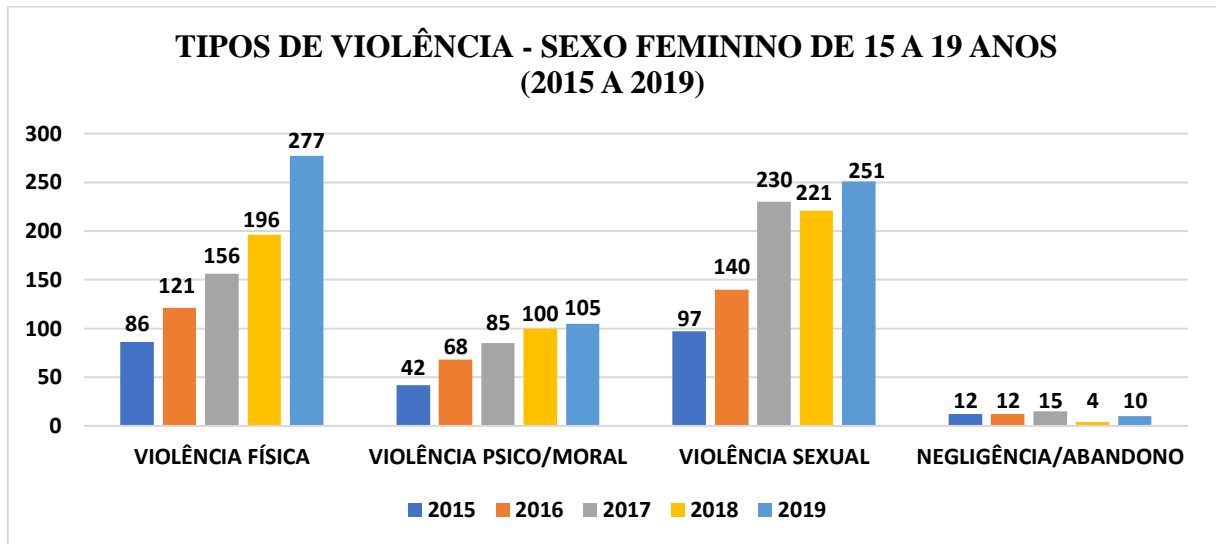
Fonte: Gráfico construído com informações do SINAN-SES/DF

Gráfico 3 - Tipos de violência – sexo masculino entre 15 e 19 anos



Fonte: Gráfico construído com informações do SINAN-SES/DF

Gráfico 4 - Tipos de violência – sexo feminino entre 15 e 19 anos



Fonte: Gráfico construído com informações do SINAN-SES/DF

Observando os gráficos 1 e 3 fica evidente que, dentre as violências, os meninos são mais atingidos pela violência física, embora sofram também de forma alarmante violência sexual, mas os dados comprovam que as meninas despontam como as maiores vítimas de violências.

A tabela a seguir, apresentada no Informe Epidemiológico de Violência Interpessoal e Autoprovocada em Tempos de Covid-19 do NEPAV da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, disponibiliza números de notificações de violência sexual, segundo faixa etária e sexo, no Distrito Federal, durante o primeiro semestre de 2020, ou seja, inclui o período do isolamento social imposto pela pandemia da Covid-19.

Mesmo constatando uma redução expressiva no número de notificações nos últimos dois meses do semestre (maio e junho), especialmente na faixa de 10 a 14 anos, tal fato não é um indício de queda na violência, mas provavelmente um sinal de que o isolamento trouxe também barreiras para a denúncia e conseqüentemente para a notificação. Cabe lembrar que muitos servidores das unidades de saúde foram realocados para o atendimento de casos de síndromes respiratórias agudas e de Covid-19 e que muitas pessoas deixaram de buscar os serviços de saúde. Nesse contexto é preciso destacar que a interpretação dos dados divulgados deve extrapolar o olhar apenas numérico.

Chama a atenção, no período de janeiro a junho de 2020, o número de crianças e adolescentes que foram vítimas de violência sexual, especialmente no momento mais crítico do isolamento no DF, nos meses de março e abril, período em que serviços considerados não essenciais foram suspensos, ou seja, com as escolas fechadas, os menores ficaram confinados

em casa e infelizmente, em muitos casos, sendo vítimas das mais diversas formas de violência. Mais uma vez constata-se que as meninas são mais vitimadas, excetuando-se a faixa dos menores de 1 ano.

Ressalta-se aqui a importância da tomada de consciência sobre o valor da denúncia por parte de vizinhos, familiares, professores, agentes de saúde, pessoas dotadas de senso de responsabilidade para a proteção desses vulneráveis.

Tabela 1 - Índices da violência sexual

VIOLÊNCIA SEXUAL	JAN.		FEV.		MAR.		ABR.		MAIO		JUN.	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
< 1 ano	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
1 a 4 anos	7	14	3	10	4	7	3	3	2	5	0	2
5 a 9 anos	11	28	2	9	6	9	0	8	3	7	3	3
10 a 14 anos	2	29	1	29	4	35	4	23	1	13	0	10
15 a 19 anos	1	22	1	26	0	28	0	14	0	12	0	16

Fonte: SINAN-SES/DF Dados parciais do 1º semestre de 2020 liberado em 6/7/2020

Segundo o Departamento de Inteligência e Gestão da Informação da Polícia Civil do Distrito Federal, em levantamento feito por região administrativa, até maio de 2020, Ceilândia, região administrativa mais populosa do DF, concentrou o maior número de casos de violência sexual e é seguida por Samambaia e Planaltina. Chama a atenção, em quarto lugar, o número de ocorrência em que a localidade não é informada conforme se verifica na tabela seguinte. Esse aspecto, certamente, compromete a qualidade do mapeamento dessa violência no DF.

Tabela 2 - Violência sexual contra crianças e adolescentes – número de ocorrências por região administrativa do DF

REGIÃO ADMINISTRATIVA	2016	2017	2018	2019	TOTAL
CEILÂNDIA	74	82	96	105	357
SAMAMBAIA	46	48	46	46	186
PLANALTINA	35	49	40	37	161
NÃO INFORMADO	16	59	52	27	154
TAGUATINGA	23	40	23	32	118
SÃO SEBASTIÃO	27	29	29	27	112
RECANTO DAS EMAS	19	25	30	27	101
GAMA	18	32	22	27	99
SANTA MARIA	23	30	27	16	96
SOBRADINHO II	17	20	31	12	80
SOBRADINHO	23	11	22	12	80
BRASÍLIA	17	14	23	13	67
PARANOÁ	12	13	23	19	67
BRAZLÂNDIA	12	11	21	14	58

ESTRUTURAL	15	12	12	14	53
VICENTE PIRES	18	11	13	10	52
RIACHO FUNDO II	13	10	11	14	48
ÁGUAS CLARAS	12	12	12	11	47
ITAPUÃ	7	12	12	15	46
GUARÁ	9	9	9	11	38
RIACCHO FUNDO	5	9	7	5	26
FERCAL	4	4	2	5	15
PARK WAY	4	2	2	3	11
VARJÃO	1	3	3	3	10
LAGO NORTE		6	1	2	9
NÚCLEO BANDEIRANTE	3	2	1	2	8
CRUZEIRO	2	2	1	2	7
LAGO SUL	2	3	0	2	7
CANDANGOLÂNDIA	2	2	0	1	5
JARDIM BOTÂNICO	1	0	0	3	4
SAI	1	1	0	0	2
SUDOESTE	0	1	2	0	3
SOL NASCENTE/PÔR DO SOL	0	0	0	1	1
ARNIQUEIRA					
TOTAL	461	564	573	518	2116

Fonte: PCDF/DGI/DATE/POLARIS Data da pesquisa:03/06/2020 *(Arniqueira tornou-se Região Administrativa em 2019)

Quanto ao perfil das vítimas, as informações da Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF) reiteram que as meninas, continuam sendo vítimas em maior número, corroborando as informações apresentadas anteriormente pelo SINAN-SES/DF, confirmando, portanto, que a violência sexual está atravessada pelo agravante da violência de gênero.

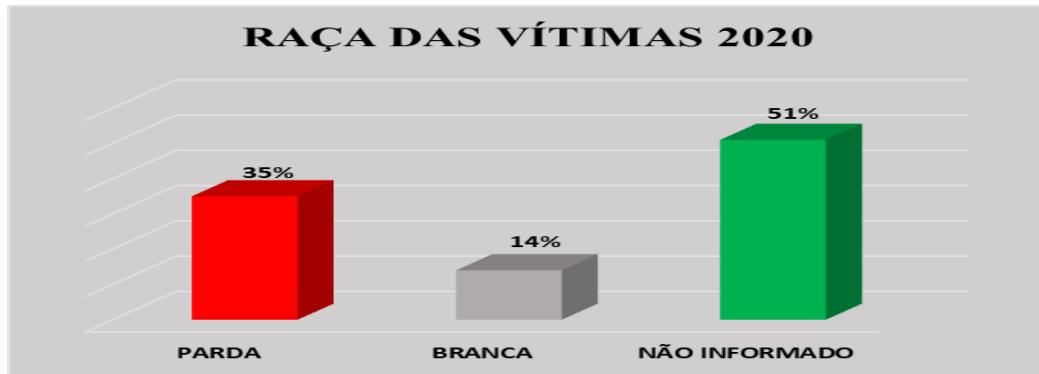
Buscando olhar para o perfil das vítimas com relação à raça/cor, nos períodos de 2015 a 2019 e também de janeiro a agosto de 2020, ressalta-se o grande percentual sobre o não registro dessa informação, conforme demonstram os gráficos a seguir.

Gráfico 5 - Perfil raça 2015-2019



Fonte: PCDF em 29/9/2020

Gráfico 6 - Perfil raça 2020



Fonte: PCDF em 29/9/2020 [jan. a ago.]

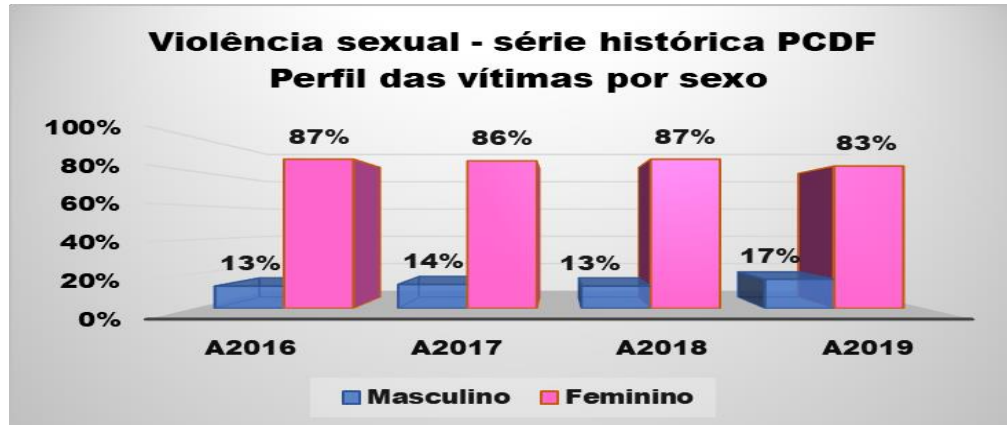
Frente a essa situação somos provocados a pensar sobre o que essa falta de informação pode nos comunicar. Convém frisar que a falta desses dados, além de comprometer a qualidade da identificação das vítimas, gera entraves e desafios para buscar estratégias de combate à problemática.

Ouso aqui pontuar o empenho da PCDF em manter os dados atualizados, mas sublinho também a lacuna de dados tão importantes que deixam de ser apresentados, impedindo uma leitura mais completa e profunda. Os gráficos 5 e 6 exemplificam que a informação é um excelente instrumento que pode corporificar a realidade da violência ou embaçar a nossa visão sobre o fenômeno, ou seja, a qualidade e a amplitude da informação são fundamentais.

Souza e Mello Jorge (2006) confirmam que crianças e jovens do sexo masculino, mais do que os do sexo feminino, estão sujeitos à violência fatal; crianças e adolescentes do sexo feminino são mais vitimados pela violência não letal. Apontam ainda que essa informação pode ser também um indicativo de que as denúncias, quanto aos meninos, podem não estar sendo registradas na mesma medida de ocorrência dos casos, visto que esses sofrem ainda com a vergonha e o medo do julgamento quanto a sua masculinidade quando se trata de violência sexual.

A arte seguinte, elaborada de acordo com informações da PCDF, corrobora e também chama a atenção para o percentual elevado de meninas que são vítimas de violência sexual no DF e assim como as informações do SINAN- SES/DF, de acordo com os gráficos 1 e 3, aponta também o crescimento de violência sexual com relação aos meninos, especialmente em 2019, totalizando 17% do total de casos.

Gráfico 7 - Violência sexual - série histórica PCDF



Fonte: PCDF

*Obs.: O número de vítimas poderá ser maior que o número de ocorrências, caso haja mais de uma vítima por registro de ocorrência.

Sabe-se que os dados podem corporificar o fenômeno por meio de gráficos e tabelas, mas observando as lacunas nos sistemas de informações e o que dizem os números, constata-se que o que vemos é uma imagem ainda espectral da realidade onde nem sempre dois mais dois são quatro.

Com o avanço da tecnologia e o crescente número de *softwares* e de outras ferramentas disponíveis, é possível melhorar o sistema de informações e tornar os dados mais acessíveis ao cidadão interessado em conhecer o percurso da informação até que ela se torne um dado. Entretanto convém ressaltar que não basta que exista um dado; é preciso que ele seja visível e que sirva para algo. Como afirma Minayo (2002), a informação precisa ser vista como um produto de uso social servindo ao usuário permitindo assim transformação social e a consciência da cidadania.

Quanto ao fluxo da informação, essa autora alerta ainda para a importância de sua construção e da necessidade de participação da sociedade nesse processo como instrumento que promove mudança na qualidade de vida da população. A informação precisa ser prestada, divulgada e interpretada de maneira efetiva para que possa cumprir seu papel de promover sensibilização, mudança de comportamento, tomada de decisão.

No Brasil, mesmo tendo muito a melhorar, algumas medidas importantes foram adotadas para a construção do sistema de informação que pode colaborar com o planejamento de ações, inclusive quanto ao combate à violência e suas várias demandas.

Destaca-se que a notificação, uma das ações de vigilância em saúde, considerada uma ação de cuidado, está prevista em normativas do Ministério da Saúde (MS), tais como algumas apresentadas no quadro abaixo:

Quadro 1 - Documentos que apontam ações e notificações sobre violência

ANO	DOCUMENTO	DESCRIÇÃO OU CONTEÚDO
2001	A Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências	Aprovada pela Portaria nº 737 MS com o propósito fundamental de redução da morbimortalidade por acidentes e violências, mediante o desenvolvimento de um conjunto de ações articuladas e sistematizadas, de modo a contribuir para a qualidade de vida da população. Dentre as suas diretrizes aponta monitorização da ocorrência de acidentes e de violências, compreendendo, inicialmente, a capacitação e a mobilização dos profissionais de saúde que atuam em todos os níveis de atendimento do SUS, inclusive nas unidades de urgência e emergência, com vistas a superar os problemas relacionados à investigação e à informação relativa a acidentes e violências.
2006	A Política Nacional de Promoção da Saúde	Objetivando promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes aponta, dentre suas ações específicas para prevenção da violência: I – Ampliação e fortalecimento da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde; II – Investimento na sensibilização e capacitação dos gestores e profissionais de saúde na identificação e encaminhamento adequado de situações de violência intrafamiliar e sexual; III – Estímulo à articulação intersetorial que envolva a redução e o controle de situações de abuso, exploração e turismo sexual; IV – Implementação da ficha de notificação de violência interpessoal.
2016	Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016	Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional e aponta que os profissionais de saúde em unidades públicas ou privadas devem notificar os casos de violência.

Fonte: elaborado pela autora

Diante de toda a trajetória para se inserir a violência, bem como a violência sexual como uma questão de saúde, é possível afirmar que a visibilidade desse fenômeno impactou, inclusive, na lista de Classificação Internacional de Doenças, uma vez que o mesmo tem seu código listado no Cid 10, permitindo aos profissionais de saúde seu registro.

O código Y04 e seus desdobramentos até Y09 são usados para o registro de agressão e os códigos Z61.4 e 61.5 para indicar eventos relacionados a problemas com o abuso sexual alegado de uma criança por uma pessoa de dentro de seu grupo e problemas relacionados com o abuso sexual alegado de uma criança por uma pessoa de fora de seu grupo, respectivamente.

Vale ressaltar que, em caso de violência sexual, a notificação imediata visa agilizar o atendimento da pessoa e seu acesso às medidas de profilaxia às doenças sexualmente transmissíveis, visando também, no caso de meninas ou mulheres, acesso imediato à

contracepção de emergência. Porém, mesmo diante dessas normas e protocolos, a subnotificação de casos revela, em alguma medida, a fragilidade de alguns setores ao se depararem com o tema.

Souza e Adesse (2005) apontam que a subnotificação da violência sexual é motivada também pela dificuldade da sociedade em lidar com a questão nos diferentes setores: judiciário, de segurança e de saúde. Tal aspecto nos convida novamente a pensar sobre a importância e a efetividade da intersetorialidade.

Outra ação importante em nosso país é o, já aqui citado, Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes (BRASIL,2000), aprovado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) em 2000, no marco comemorativo aos 10 anos do Estatuto da Criança e do Adolescente, contribuindo para o enfrentamento dessa problemática apresentando diretrizes para uma política pública de combate à violência sexual infanto-juvenil a partir de eixos estratégicos:

Quadro 2 - Eixos do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes

EIXO Prevenção	OBJETIVO: Assegurar ações preventivas contra o abuso e/ou exploração sexual contra crianças e adolescentes fundamentalmente pela educação, sensibilização e autodefesa.
EIXO Atenção	OBJETIVO: Garantir o atendimento especializado e em rede às crianças e aos adolescentes em situação de abuso e/ou violência sexual e às suas famílias realizado por profissionais especializados e capacitados, assim como garantir atendimento à pessoa que comete violência sexual respeitando as diversidades de condição étnico-racial, gênero, religião, cultura, orientação sexual etc.
EIXO Defesa e responsabilização	OBJETIVO: atualizar a legislação sobre crimes sexuais, combater a impunidade, disponibilizar serviços de notificação e responsabilização qualificados.
EIXO Participação e protagonismo	OBJETIVO: a participação ativa de crianças e adolescentes pela defesa de seus direitos e na execução de políticas de proteção.
EIXO Comunicação e mobilização social	OBJETIVO: fortalecer as articulações nacionais, regionais e locais de enfrentamento e pela eliminação do abuso e/ou violência sexual; envolvendo mídias, redes, fóruns, comissões, conselhos etc.
EIXO Estudos e pesquisas	OBJETIVO: análise da situação – conhecer o fenômeno da violência sexual contra crianças e adolescentes por meio de diagnósticos, levantamento de dados e pesquisas.

Fonte: Quadro construído segundo informações do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes.

É válido destacar que em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação, além de obrigatória, deve ser dirigida aos Conselhos Tutelares e

às autoridades competentes (Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e Ministério Público da localidade), de acordo o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 245, trata-se de uma infração:

Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente. (BRASIL, 1990, art. 245)

Em desobediência a esse artigo, é aplicada multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

O quadro abaixo mostra que o Brasil, apesar de ainda apresentar índices alarmantes, promoveu, nas últimas décadas, ações importantes que impactaram para a proteção de menores em situação de vulnerabilidade à violência sexual.

Quadro 3 - Algumas ações importantes para a proteção de crianças e adolescentes no Brasil

Ano	Ações
1985	Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua (MNMMR) entidade civil sem fins lucrativos, autônoma, composta por educadores, ativistas e colaboradores voluntários.
1988	Constituição Federal
1990	Lei 8.069/90 Estatuto da criança e do adolescente.
1991	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – Conanda Criado em 1991 pela Lei nº 8.242, previsto no artigo 88 da Lei no 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).
2000	Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil.
2011	Plano Decenal dos Direitos Humanos da criança e do adolescente.
2012	Norma Técnica- Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes.
2000	18 de maio, Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. A data foi instituída pelo projeto de lei nº 9970/00.
2003	A CPI Mista da Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. Composta por deputados e senadores. A comissão analisou por quase um ano mais de 800 denúncias.
2019	Operação Luz na Infância contra abuso e exploração sexual infantil. Coordenada pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública com o objetivo de identificar autores de crimes de abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes praticados na internet. A operação tem como alvo 105 mandados de busca e apreensão, no Brasil e em mais 6 países, de arquivos com conteúdo relacionado aos crimes de exploração sexual praticados contra crianças e adolescentes contando com a participação da Polícia Civil de 14 estados do Distrito Federal, Polícia Federal e agentes de segurança dos Estados Unidos, Paraguai, Chile, Panamá, Equador e El Salvador.

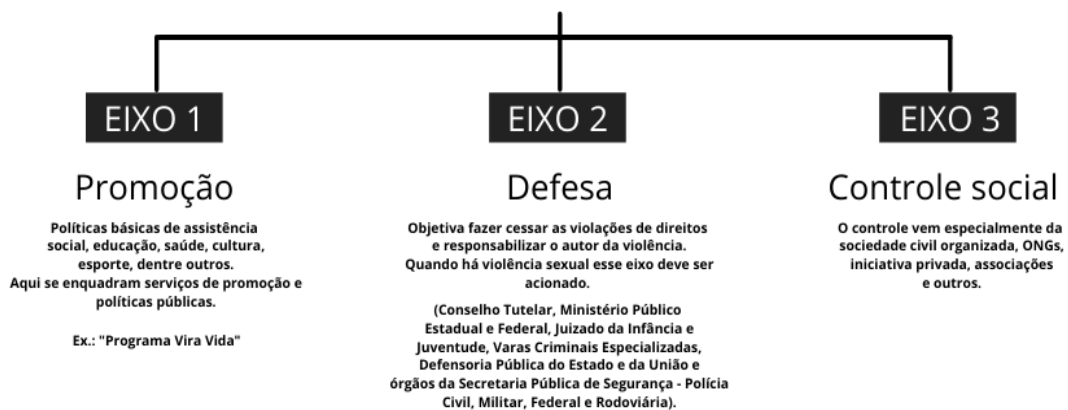
Fonte: criação da autora - dados consultados nos *sites* da Agência do Senado, MDH e MJSP

O Quadro 3 apresenta algumas das ações intersetoriais que impactaram para a proteção das crianças e adolescentes desde leis a ações não governamentais representando um esforço conjunto para barrar a violação de direito de crianças e adolescentes, mas mesmo contando com avanços, urge, diante desse cenário, conhecer e entender como funciona o Sistema de Garantia de Direitos (SGD) que, para cumprir seu papel, se divide em três eixos: promoção de direito, defesa e controle social, conforme é possível observar no fluxograma seguinte.

Fluxograma 1 - Sistema de garantia de direito

SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITO (SGD)

Trata-se da articulação e interação de instâncias públicas, governamentais e da sociedade civil na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento de mecanismos de promoção e defesa dos direitos humanos da criança e do adolescente.



Fonte: Construção própria com base em informações SESI (2014) e Resolução 113/Conanda/2006

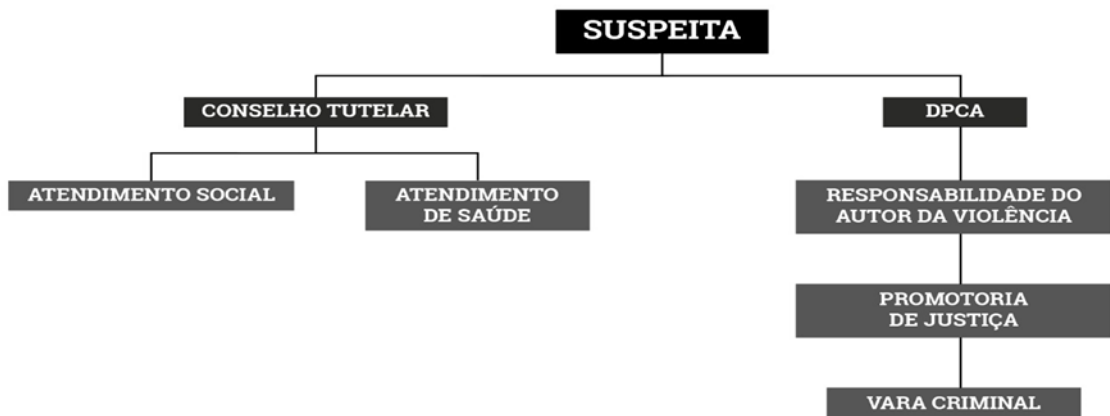
Conhecendo bem o papel de cada eixo é possível entender como funciona o fluxo de notificação, tendo em vista o procedimento distinto quanto ao vínculo ou não, entre agressor e vítima. Esse fluxo é assim apresentado pelo MPDFT:

Fluxograma 2 - Caso o agressor não seja membro da família - fluxo 1



Fonte: Promotoria de Justiça de Defesa da Infância e da Juventude/1ª Vara da Infância e da Juventude

Fluxograma 3 - Casos em que o agressor é integrante da família, tenha laços; não podendo a família proteger o menor, sendo necessária medida judicial de proteção - fluxo 2



Fonte: Promotoria de Justiça de Defesa da Infância e da Juventude/1ª Vara da Infância e da Juventude

É imperativo que a sociedade como um todo entenda a necessidade de romper o silêncio e de debater sobre a temática; de denunciar, não apenas pelo que apregoa o ECA e o artigo 135 do Código Penal que também defende pena de detenção, de um a seis meses, ou multa para a não notificação, configurada em omissão de socorro. Trata-se, portanto, de uma questão de consciência coletiva visto a necessidade de um trabalho articulado em prol da proteção desses menores.

Há de se considerar que quanto mais se conhece sobre a realidade e quanto mais denúncias, maior a possibilidade de proteger os vulneráveis. É basilar entender também a importância do acesso aos dados, que devem ser vistos como algo muito além de um mecanismo de aferição.

Todos fazemos parte de um sistema que deve assegurar os direitos desses indivíduos. O desafio, portanto, é construir estratégias que mobilizem a sociedade para o enfrentamento desse fenômeno. Não importa qual seja o nosso lugar, não há justificativa para se manter os olhos vendados, pois direta ou indiretamente somos todos atravessados pela violência sexual que afeta esse grupo.

4 PICS E PSE A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DA TCI

Considerando a afirmação de Pinheiro, Santos e Santos (2009, p. 466) de que “existem sofrimentos que são específicos quando se referem a uma população vulnerável” e que a violência sexual tem impacto sobre a saúde do indivíduo e demanda cuidados diferenciados e multiprofissionais, é preciso buscar estratégias também diferenciadas para tratamento e acompanhamento de suas vítimas.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS, 2010), visando implementar tratamentos alternativos, dentre alguns dos seus objetivos específicos, prima estimular alternativas inovadoras e socialmente inclusivas no âmbito das ações de promoção da saúde; valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento de várias ações; alinhada ao que apregoa a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC, 2006) que ressalta em seus objetivos a prevenção de agravos, a promoção e a recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS, 1986) é considerada também um marco para a oferta da PNPIC no sistema de saúde do Brasil visto que, impulsionada pela Reforma Sanitária, deliberou em seu relatório final pela “introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida” (CNS, 1986, p. 15). Hoje, segundo o Ministério da Saúde, as Práticas Integrativas e Complementares são uma realidade em quase 54% dos municípios brasileiros, distribuídos pelos 27 estados e Distrito Federal.

Vale frisar a importância das PICS não só como recursos terapêuticos, mas como alternativa que promove a cultura do cuidado e do autocuidado, evitando por vezes a medicalização, ou seja, indo na contramão da patologização da vida.

Segundo Tesser, Sousa e Nascimento (2018, p. 183), “as PIC concentram em si o importante e estratégico desafio de romper com o monopólio tecnológico da farmacoterapia no cuidado terapêutico da Atenção Primária à Saúde (APS) excessivamente medicalizador e iatrogênico.” Ou seja, que por vezes promovem efeitos adversos que são causados pelo uso desnecessário de medicamentos. Nessa direção, as PICS podem ser vistas, portanto, como uma valiosa fonte de recursos terapêuticos para lidar com as diversas demandas trazidas pelos usuários, priorizando um olhar multidimensional sobre a saúde.

A Terapia Comunitária Integrativa que foi incluída na lista das PICS em 2017, por meio da Portaria nº 849, como instrumento de intervenção psicossocial, tem sua relevância dentro

dessas práticas para desmedicalizar o sofrimento emocional e tratar as dores causadas também pela violência, promovendo o fortalecimento individual e social, configurando-se na criação e no fortalecimento de redes sociais e solidárias. Segundo o fundador da TCI:

É a partir das experiências do adoecer que são construídos significados partilhados pelo grupo, que, como consequência, vai construindo redes semânticas, de símbolos que contêm 3 elementos: cognitivo, experiencial e afetivo. A partir desses elementos o indivíduo interpreta as enfermidades e o sofrimento, articulando o cognitivo do vivenciado com o afetivo sentido. (BARRETO, 2012, p. 23)

Abordando a temática da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) e uma nova visão sobre o conceito de saúde, é importante salientar a relevância das PICS que começaram a ser debatidas no Brasil no final de década de 1970, após a Declaração de Alma Ata, sendo validadas, principalmente, em meados dos anos 1980 com a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), refutando o padrão hegemônico que rejeitava saberes e práticas. Foi “principalmente, após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com a descentralização e a participação popular, que estados e municípios ganharam maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, vindo a implantar as experiências pioneiras.” (PNPIC, 2006, p. 15). Mas, foi somente em 2006 que Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) através da Portaria GM/MS nº 971.

É inegável que com as crescentes demandas impostas pelo fenômeno da violência e com seus impactos no adoecimento da população, grandes mudanças ocorreram também no cenário da saúde, especialmente com o entendimento do que vem a ser a saúde ampliada. Volta-se o olhar também à participação ativa do indivíduo no fazer saúde, ou seja, no protagonismo dos cidadãos na luta por políticas sociais de defesa da vida, como bem pontua a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 quando defende que a saúde deve ser conquistada pela população e suas lutas cotidianas.

Diante do exposto, é correto afirmar que esse mesmo cidadão é também impulsionado a refletir sobre os impactos gerados pela violência, que diferentemente de outros males não pode ser medicalizada ou tratada com uma vacina, requerendo, assim a busca de estratégias diferenciadas para lidar com as causas e com os danos deixados por ela.

Embora ainda haja o que aprimorar quanto à visão de saúde integral, é clara a preocupação sobre como lidar com o problema da violência, seja com medidas de proteção, de promoção, de apoio às vítimas. O Projeto de Lei nº 2.821, de 2019 que altera a Lei nº 8.080/90, incluindo as Práticas Integrativas e Complementares no campo de atuação do SUS, funciona como um instrumento para orientar as ações direcionadas ao cuidado, à produção de PICS e é

nesse espaço que ganha relevância, dentre outras práticas, a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) como uma importante ferramenta para educação emocional e para a promoção da saúde.

Barreto (2012, p. 22) fazendo uso de sua prática etnopsiquiatria enfatiza que é necessário ir além do aspecto físico, tomando o indivíduo em sua completude, “compreendendo a doença como um processo bio-psico-sócio-espiritual, pois restringir os fenômenos humanos a uma *sociose*, sem considerar as demais dimensões empobrece as estratégias de intervenção”. Entenda-se *sociose* aqui como a condição de classificação da doença atrelada apenas à vida social.

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) está fundamentada especialmente segundo pilares teóricos do pensamento sistêmico, da antropologia cultural, da teoria da comunicação, da pedagogia freiriana e da resiliência. Segundo Barreto (2010), o pensamento sistêmico só pode ser entendido se o percebemos como partes integradas de uma rede complexa [...] que ligam e relacionam as pessoas num todo que envolve o biológico (corpo), o psicológico (a mente e as emoções) e a sociedade. A antropologia cultural, segundo o autor, nos chama a observar a importância da cultura, como conjunto de realizações de um povo ou grupos sociais, ou seja, a cultura é um elemento de referência na construção da identidade pessoal ou grupal.

A teoria da comunicação traz sua contribuição ao apontar para o fato de que todo comportamento tem sinal de comunicação e que esta une os indivíduos. O criador da TCI enfatiza que a riqueza e a variedade das possibilidades de comunicação entre as pessoas nos convidam a ir além das palavras para “compreender a busca desesperada de cada ser humano pela consciência de existir”, sendo assim, trata-se de um instrumento de crescimento e transformação individual e coletiva.

A pedagogia freiriana se faz presente ao defender um novo modo de viver a educação com o exercício do diálogo, de trocas e reciprocidade, de autonomia; respeitando os saberes do educando e suas experiências de vida. A resiliência, por fim, nasce da própria história de cada indivíduo e indica que o enfrentamento das dificuldades produz um saber específico. Segundo Barreto (2017), a resiliência ocorre quando a carência vivenciada gera competência a serviço de si e dos outros e indica que apesar dos dramas e traumas diante da violência, da tragédia, por exemplo, é possível para indivíduos, famílias e comunidades ter atitudes positivas sem perder a confiança em si e no outro.

Considera-se, portanto, enxergar a TCI como uma metodologia de intervenção que visa promoção da saúde usando encontros entre pessoas de uma comunidade para que busquem alternativas para solucionar problemas do cotidiano, de forma horizontal, a partir da escuta e da

troca de experiências e da percepção dos problemas para capacitá-las à superação, ou seja, nos encontros todos devem ser estimulados a se perceber como sujeito sócio-histórico-cultural.

Destaca-se que a TCI, situada no campo do suporte e do apoio, abrange um espaço multiprofissional e não deve ser vista como pertencente ou exclusiva a uma determinada área do conhecimento, como por exemplo, psicologia ou psiquiatria.

No Distrito Federal a TCI além de ser ofertada em várias Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), como prática de humanização no atendimento, acontece também em espaços como igrejas, centros comunitários e escolas, com o trabalho de terapeutas comunitários voluntários. Vale destacar a iniciativa da Universidade de Brasília (UnB), que como forma de fomentar a valorização dessa metodologia, oferta aos seus alunos a TCI como disciplina e também como prática de cuidado.

Nas escolas do DF, o emprego da TCI está em consonância com o Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial instituída em 2007 pelo Decreto nº 6.286, que visa a promoção de saúde e educação integral de estudantes da educação pública com diversas ações, dentre elas a promoção da cultura de paz e de direitos humanos bem como a promoção da saúde mental no território escolar; mantendo consonância também com as PICS, que se consolidam cada vez mais nesse espaço, embora haja muito a explorar.

Várias são as experiências que denotam a eficácia da TCI no Brasil e no mundo. Aqui no DF, o “Programa Vira Vida” nitidamente é um exemplo de como ela pode ser utilizada para promover saúde aos adolescentes e jovens vítimas de violência. Muitos relatam sintomas dos mais variados e afirmam uma melhora considerável ao participarem dos encontros; tendo a oportunidade de verbalizar a dor e o trauma da violência, compartilhando ou apenas ouvindo seus pares abordarem sobre algo tão real na vivência do grupo.

As Práticas Integrativas e Complementares PICS foram implementadas de forma gradual no Sistema Único de Saúde (SUS) e atualmente estão listadas 29 modalidades oferecidas, de forma integral e gratuita. O usuário do sistema pode contar com: Acupuntura, Termalismo, Antroposofia, Fitoterapia e Homeopatia, Ayurveda, Arteterapia, Biodança, Meditação, Dança Circular, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Reiki, Yoga, Quiropraxia, Reflexologia, Shantala, Aromaterapia, Apiterapia, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Ozonioterapia, Imposição de Mãos, Terapia de Florais, Hipnoterapia e Bioenergética e Terapia Comunitária Integrativa.

Destaca-se que muitas ações das PICS são exercidas pelos profissionais da saúde que se dispõem a executar tal atividade contando com a liberação de seus gestores ou por pessoas da comunidade que têm formação na área e, voluntariamente, desenvolvem o trabalho. Nesse

sentido, Doralice Oliveira Gomes, psicóloga e referência técnica distrital em terapia comunitária integrativa da Secretaria de Saúde do DF, destaca que a TCI se expande cada vez mais e afirma que:

Houve em torno da TCI um movimento institucional, que favoreceu sua inserção em políticas públicas, em instituições privadas e no terceiro setor, que a identificaram como uma prática de saúde comunitária, investindo em capacitações e na criação de espaços para a realização das rodas. Por outro lado, um movimento significativo nesse processo deu-se pelo voluntariado. Pessoas que se identificaram com a proposta custearam sua formação com recursos próprios e coordenam rodas de TCI voluntariamente, sem vinculação institucional oficializada. (GOMES, 2013, p. 25)

Vale pontuar que o Distrito Federal apresenta uma legislação própria e de acordo com a Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde (PDPIS), no DF:

As ações e serviços de Práticas Integrativas em Saúde são exercidas por profissionais de saúde presentes no SUS-DF desde que devidamente habilitados por meio de cursos de capacitação ou com formação específica, e ainda por profissionais aprovados em concurso público e contratados para esse fim. Cinco (5) das modalidades de PICS somente podem ser exercidas por profissionais com especialização: Acupuntura, Antroposofia, Arteterapia, Homeopatia e Musicoterapia. Dez (10) modalidades podem ser exercidas por profissionais de saúde de todos os níveis de formação: Automassagem, Hatha Yoga, Lian Gong em 18 terapias, Meditação, Plantas Medicinais, Reiki, Shantala, Tai Chi Chuan, Terapia Comunitária Integrativa e Terapias Antroposóficas Externas. A Fitoterapia é exercida por profissionais médicos, enfermeiros, nutricionistas, cirurgiões-dentistas, fisioterapeutas e farmacêuticos. (DISTRITO FEDERAL, 2014, p. 24)

No caso da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) importa considerar que além de eficaz, ela tem baixo custo uma vez que não há exigência acadêmica para a formação de um terapeuta comunitário e a mesma pode ser aplicada por qualquer pessoa, desde que tenha formação básica de 360 horas, desejo de acolher e que seja engajada à comunidade.

4.1 “Programa Vira Vida”: tecnologia de intervenção social e o papel da TCI

O Programa Vira Vida, é uma iniciativa do Conselho Nacional do Serviço Social da Indústria (SESI) e está presente no DF, em vários estados brasileiros e em El Salvador, batizado lá como *Cambia tú vida*. O Programa foi idealizado, em 2008, por Jair Meneguelli, presidente do CNI/ Sesi na época, após se deparar com situações de exploração sexual de adolescentes na famosa Praia do Futuro em Fortaleza-CE, onde passava férias com a família.

No DF, desde 2009, o Programa conta com o apoio de outras instituições do Sistema S: Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI), Serviço Social do Comércio (Sesc), Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac), Serviço de Apoio às Micro e Pequenas

Empresas (Sebrae) e outros parceiros. Os adolescentes são encaminhados pelos Conselhos Tutelares, PAVs, Vara da Infância, instituições de acolhimento e outras entidades.

Atualmente, no DF, os adolescentes são atendidos na unidade do SESI, São João XXIII, no Gama, região administrativa localizada a 35 quilômetros de Brasília. Os alunos frequentam aulas de educação básica, cursos de formação profissional além de terem acompanhamento psicossocial, promoção de direitos de saúde, cultura, esporte e lazer. O “Vira Vida” aposta em uma matriz articulada por cinco Eixos e seus respectivos componentes que envolvem uma série de atividades educativas que se integram, a saber: eixo integração, eixo educação, eixo qualidade de vida, eixo psicossocial e o eixo da empregabilidade, que conectados a componentes como: socialização e acolhimento, educação básica, educação continuada, educação profissional, desenvolvimento humano, cuidados em saúde e mundo do trabalho evidenciam a busca pelo cuidado integral. No fim do período entre 12 meses e 16 meses, os participantes do Programa são encaminhados para estágios e empregos e continuam sendo acompanhados pela equipe durante os primeiros seis meses após o ingresso no mercado.

Lançando mão de um criterioso processo junto com os demais parceiros o “Programa Vira Vida” articula o trabalho que vai desde a mobilização da rede de proteção (Conselhos Tutelares, Vara da Infância e demais e parceiros), passando pelo ingresso dos adolescentes no Programa até a inserção no mercado de trabalho para que se construa uma inclusão completa, de forma eficaz. Cito aqui essas ações para que não se atribua à TCI poderes miraculosos de sozinha, resolver todos os problemas advindos da violência e suas consequências.

Por meio da intervenção social, o “Programa Vira Vida” oferece aos participantes, vítimas de violência sexual, a oportunidade de adquirir conhecimentos e desenvolver suas habilidades para alcançarem a transformação em suas vidas e, para isso, oferta, além de educação, acompanhamento psicossocial, vivências de resgate da autoestima; atividades que conferem autonomia, fomentam o protagonismo juvenil como instrumentos de prevenção da violência.

O “Vira Vida” possui uma equipe multidisciplinar, formada por professores, psicólogos, assistente social, técnico em enfermagem, pedagogos e esse grupo de profissionais têm, na sua maioria, capacitação para desenvolver a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), adotada como uma das ferramentas fundamentais para promoção de saúde dos alunos, todos em situação de exploração e/ou abuso.

De acordo com Camarotti, Santos e Melo (2012, p. 15), considerando o contexto do indivíduo e buscando promover superação ou pelo menos certo alívio dos danos decorrentes da violência, “a proposta da TCI incluiu, além dos próprios jovens, as pessoas que, direta ou

indiretamente, influenciam o seu comportamento, como a família, professores, líderes e a comunidade onde vivem.”

Diógenes (2010) constata que ao utilizar uma tecnologia de intervenção social como a TCI, o programa oferece aos participantes a oportunidade de enxergar a si e aos outros nas suas dimensões psíquica, espiritual e social para promoção da saúde plena. O objetivo é a transformação de vidas por meio da educação, da saúde e do empoderamento. É importante frisar que o processo terapêutico na TCI faz uso da palavra como instrumento de mediação; e é por meio dela que os participantes, em uma relação de reciprocidade, constroem e fortalecem seus vínculos.

A Roda de TCI, tida como espaço de legitimidade de fala, contribui para o fortalecimento das demais metodologias utilizadas no Programa e revela várias possibilidades de intervenção por parte da equipe técnica, pois diante da criação de vínculo, os participantes se sentem integrados e compreendidos, vivenciando a sensação de acolhimento e aceitação, o que na TCI representa um “ritual de adoção.”

Essa metodologia tem um impacto bastante positivo sobre a vida desses adolescentes e jovens tanto no aspecto emocional quanto no comportamental, haja vista os bons resultados, atestados pelo Programa como a elevação da escolaridade, a certificação da qualificação profissional, o baixo índice de evasão, o reestabelecimento de vínculos familiares e principalmente as mudanças da percepção de si e da vida, como é possível observar em suas narrativas.

A metodologia da TCI é apresentada em uma sequência simples, mas que precisa ser seguida pelo terapeuta: acolhimento preferencialmente feito por um coterapeuta. Essa etapa se desdobra em preparação do ambiente, mensagem de boas-vindas, celebrações de aniversário ou qualquer outra conquista; apresentação das regras. É nesse momento que o terapeuta comunitário (TC) explica também os benefícios da TCI.

Na sequência, vem a escolha do tema e nessa etapa o TC faz colocações como: “Chegou a hora de escolher o tema de hoje.” “Quando a boca cala os órgãos falam, pois o que não falamos com a boca falamos com: insônia, dores, gastrite... Vamos falar para não adoecer.” “Vamos falar daquilo que nos tira o sono, o que nos preocupa como jovem, como pai ou mãe de família na educação dos filhos, violência ou qualquer outro incômodo”.

A contextualização é a etapa em que o participante que teve o seu tema escolhido democraticamente apresenta mais informações sobre sua inquietação e todos podem perguntar, com cuidado para não dar conselhos ou fazer sermões. No final de sua exposição, o TC agradece

ao protagonista, faz um elogio e pede que ele, a partir daquele momento, fique em silêncio escutando a partilha do grupo.

A fase da Problematização é o momento de partilha de experiências em que cada um é convidado a falar agora de si mesmo. É nessa etapa que o terapeuta comunitário (TC) lança o mote: “Quem já viveu algo parecido e como superou?”

No encerramento (ritual de agregação e conotação positiva) sugere-se fazer a roda, apoiados uns nos outros e pedir para que, em um balanço suave, os participantes proponham músicas, versos, ditados, provérbios. Antes da despedida faz-se a conotação positiva para o protagonista sobre como sua experiência ajudou o grupo e por fim, os participantes são convidados a fazer uma apreciação, fase na qual o grupo reflete sobre seu aprendizado durante a terapia e o que está levando do encontro.

Destaca-se que para realização dos encontros os participantes se dispõem, desde o começo, em círculos o que nos traz a simbologia de um encontro de iguais. Todos podem enxergar um ao outro e um no outro por meio de suas vivências e histórias. Na TCI todos os participantes seguem um ritual de: falar sempre na primeira pessoa, fazer silêncio durante a fala do outro, falar somente de si, não julgar, não criticar e não aconselhar. Essas ações, certamente, denotam respeito àquele que fala e, conseqüentemente, promove o sentimento de pertencimento e a relação solidária.

5 ANITA, SÉRGIO E REBECA: UNIVERSOS QUE SE CRUZAM PSE E PNPIC

5.1 Anita: retrato de um caso a se pensar

Quando vi Anita pela primeira vez, chovia. Era início de março de 2020. Eu fazia uma visita ao “Programa Vira Vida”, na unidade do SESI Gama. A jovem transexual de 20 anos, autodeclarada parda, chama a atenção especialmente pela voz forte, porém melódica, pelo seu porte esguio e sobrancelha delicadamente desenhada em tom castanho.

Nosso primeiro contato foi na hora do intervalo, momento em que o lanche é servido. Nesse dia, x salada e suco de maracujá fizeram a alegria do grupo. Anita apresenta-se alegre e extrovertida e, em certos momentos, pode-se dizer, um pouco tagarela. Está sempre conversando e fazendo piada com os colegas. Nesse dia, lanchei com o grupo e, procurando me tornar familiar, contei, em uma roda de bate-papo, como foi importante ter sido professora do “Vira Vida” há alguns anos. Essa pareceu ser uma boa estratégia para que o grupo me aceitasse como alguém ‘quase’ da equipe do “Vira vida”, pois a partir daí, tanto Anita como os demais alunos se referiam a mim como ‘a professora’.

Após conversar um pouco com a turma no pátio, veio o sinal. O intervalo havia terminado e Anita foi para sua aula com os seus colegas. Fiquei no Programa o resto da tarde para ajustar com a coordenação os detalhes de como seria a minha participação nas rodas de Terapia Comunitária e aproveitei para explorar melhor meu campo.

A equipe estava em reunião e eu me coloquei a revisitar o espaço e contemplar o jardim, afinal esse campo já me soava conhecido, pois já fiz várias visitas em eventos dos mais diversos (formaturas, aula inaugural, encontro com ex-alunos, aula da saudade) devido ao meu vínculo pregresso com o Programa, durante os 5 anos nos quais tive a oportunidade de ser professora e terapeuta comunitária, entre 2009 a 2013. Enquanto esperava, visitei o pátio, o banheiro; observei os trabalhos nos murais, o jardim e conversei um pouco com o porteiro.

Na saída, após ajustar as agendas junto à equipe pedagógica, no caminho para o estacionamento, encontro Anita no portão, rodeada pelos colegas e falando alto “Oba! Vou tirar esse uniforme.” Tirou a camiseta branca com o logo do SESI, que segundo ela é uma camiseta que “não combina com nada”, enrolou, guardou na sua pequena bolsa tiracolo e saiu feliz da vida, com sua saia longa estilo *hippie*, seu top preto e mexendo nos longos cabelos escovados que eram protegidos com uma pasta diante da chuva que ainda caía teimosa, mesmo um pouco mais fina. Anita disse para os colegas que estava indo para a parada esperar o ônibus para sua casa (“cafofo”, “meu canto”, como ela costuma se referir), uma pequena *kit*, em um pequeno prédio na Ceilândia, cidade a 23 km da Unidade do SESI no Gama.

A despeito de tantas dificuldades, que vão desde o preconceito quanto à sua orientação até questões financeiras, Anita faz questão de dizer nas rodas que é uma pessoa batalhadora e que procura ser feliz.

Em sua trajetória escolar afirma que encontrou muitos obstáculos. Embora não tenha reprovado, mudou de escola algumas vezes e teve que cursar o supletivo à noite. Concluiu o ensino médio em uma escola em Valparaíso de Goiás, pois na época teve de mudar para essa cidade devido a um abuso sexual que sofreu onde morava anteriormente. Diz sempre que quer continuar estudando e sonha em ser enfermeira.

A jovem é comunicativa, proativa para resolver problemas do dia a dia, como buscar vagas de emprego, fazer cursos para melhorar o currículo ou reivindicar resposta da coordenação quando o pagamento de R\$ 300,00 da bolsa sofre algum atraso. É bastante vaidosa, preocupada com a aparência, principalmente com o cabelo, que está sempre mexendo, passando a mão, arrumando e cuidando de estar com a escova em dia. Diz: “Ninguém toca no meu cabelo, principalmente na minha franja.” “Meu cabelo é tuuuudo.” Por algumas vezes, mesmo diante da insistência da equipe pedagógica, já deixou de ligar a câmera durante os encontros virtuais da Terapia Comunitária Integrativa (TCI), alegando que seu cabelo estava “horroroso”. Na sua foto do perfil do *WhatsApp* aparece exibindo unhas bem-feitas em fibra e cabelos bem tratados.

Anita mostra-se disposta a colocar seu ponto de vista quando está conversando com os colegas ou participando de qualquer atividade no curso. Adora música dos mais variados estilos, mas não “curte forró”. Apresenta desenvoltura no falar e procura ser mais polida com os professores ou técnicos da equipe pedagógica do que quando está conversando com seus colegas, principalmente em momentos informais.

No início dos encontros da TCI, mostrava-se um pouco ríspida ao usar um tom de voz alto para se colocar, mas sempre foi participativa nas rodas e tem sempre uma palavra de incentivo aos seus pares, especialmente àqueles que sofrem preconceito quanto à orientação sexual.

5.1.1 Conhecendo a tristeza da “pista”

A jovem saiu de casa pela primeira vez um pouco antes de completar 12 anos e já começou a fazer programa. Entre idas e vindas na casa dos avós, foi morar com uma amiga que a apresentou à “pista”: “Minha amiga já fazia programa e falou que ia me ensinar, mas eu disse pra ela que eu tinha medo. Ela falou que era só ficar na pista que os clientes paravam. Um dia ela me largou sozinha e tive que me virar”.

Em uma de suas falas na roda contou que por morar sozinha, hoje vive momentos de depressão e solidão, principalmente durante o período de isolamento, período em que pensou inclusive em tirar a própria vida. “Pensei em pegar uma corda pra me matar.” Ao ouvirem esse relato da colega, os participantes que estavam na roda de TCI, ligaram seus microfones e em um ritmo quase como um mantra repetiram por três vezes o mote de apoio comumente usado pelos grupos de TCI: “Anita, nós te apoiamos.” Mesmo tomando remédios para depressão, afirma que, às vezes, tem a sensação de “ficar pior”. Chama a atenção a maneira intensa como Anita fala tanto sobre a depressão quanto sobre sua vontade de viver: “A vida é boa. A gente é que complica.”

Em um misto de tristeza e revolta diz sofrer com o preconceito e enxergar a crueldade de muitas pessoas sempre que sofre agressão. Por algumas vezes compartilhou episódios em que sente essa crueldade na pele. Já relatou ter sido agredida verbalmente na rua, na escola, em carro de Uber, no ônibus. “Já fui agredida em muitas escolas e acho que é por isso que muitas desistem. Os alunos falam muita coisa. O povo da cantina, alguns professores e até gente da direção.”

Mesmo com um discurso que frequentemente motiva seus colegas com palavras de apoio, especialmente nas rodas, Anita relata que sofre com o preconceito “A gente que é transexual sofre muito. O mundo não tá preparado pra isso e acho que eu também não.” “Você acredita que uma vez um menino da minha sala correu atrás de mim e da minha amiga com um pedaço de pau quando a gente voltava da escola?”

Especialmente na roda do dia 21 de maio, aparentava uma voz mais triste e um semblante introspectivo. Chegado o momento, decidiu propor o tema do dia:

“Hoje eu quero falar sobre o medo. Tenho medo do que as pessoas estão se tornando. Eu tô passando por um momento muito difícil (choro). Eu sofri um ataque homofóbico ontem e estou com muito medo de sair. Isso tá me destruindo. O ser humano não pensa no próximo. Estou tentando confiar em Deus. A gente que é transexual sofre muito. O mundo não tá preparado pra isso e acho que eu também não. Eu tive depressão duas vezes e tenho medo de chegar ao suicídio. Ontem mesmo depois desse ataque, pensei em pegar uma corda. Eu peço a Deus que me dê força. Peço a Deus para me manter viva até voltarmos. Tô perdida aqui dentro de casa. Tô só. Moro sozinha e tenho medo da solidão. Gente, eu tô tomando remédio. Se não tomar o medicamento acabo fazendo besteira comigo mesma.”
(nota do diário de campo - roda de TCI 21/5/2020)

5.1.2 Vivências, memórias e a virada

Quanto à sua chegada no curso do “Vira Vida”, em dezembro de 2019, se coloca como alguém sem perspectiva, naquela época:

“Mulher, eu vim parar no Vira Vida porque o psicólogo do CREAS Diversidade (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) insistiu pra mim ir. Ele falou que eu tinha que tentar mudar de vida. Eu tinha medo de não gostar, mas ele insistiu e eu acabei entrando.” (entrevista 20/9/2020)

Engraçado: Eu não gostava das rodas de lá (do CREAS). Não queria participar. Aqui é diferente. Me sinto à vontade com meus colegas.” (entrevista 27/10/2020)

Antes de entrar no “Vira Vida” a jovem fazia acompanhamento no CREAS (Centro de Referência Especializado da Diversidade Sexual, Religiosa e Racial), influenciada por uma amiga da “pista” que sempre falava da importância de estudar. “Ela falava pra mim que eu era nova e que não podia parar de estudar. Eu estudava, mas tava ficando desmotivada. Era difícil. Essa minha amiga quis me animar pra outras coisas da vida e me levou pro CREAS”.

No começo do curso no “Vira Vida” não acreditava muito na importância das rodas de TCI e do “Vira Vida”, mas começou a observar seus colegas e a se envolver de maneira assídua em todas as atividades.

“Antes de participar da roda eu não tinha expectativa de nada. Na verdade, eu nem tinha expectativa de nada no ‘Vira Vida’. Zero. Era só esquina. Só fui porque o meu psicólogo insistiu muito mesmo, mas quando eu fui conhecendo eu gostei. Depois a gente percebe que tem portas abertas e só a gente correr atrás.” (entrevista 20/9/2020)

Observar seus pares falando sobre suas dores contribuiu para sua mudança de postura quanto à relevância das rodas de TCI.

“Na ‘roda’ eu via meus colegas falando de coisas que eu também sentia. Todo mundo ali tá no mesmo barco e eu comecei a me sentir mais leve. Tem coisas que a gente não consegue falar pra ninguém, né? Agora penso até em dar palestra falando da minha história.” (entrevista 20/9/2020)

Essa experiência aponta para o seu desejo de militar para que a população LGBTQIA+ seja respeitada e tratada com dignidade.

Durante a TCI, ao falar da relação com a família, relata sobre as dificuldades vividas com seu pai, que enxerga a orientação sexual da jovem como algo mais grave que uma vida de crimes, e com sua mãe, dependente química. Mas sempre demonstrou muito carinho pelo avô.

“Hoje meu pai me trata melhor que a minha mãe. Ela mora perto de mim, mas quase não vejo ela. Ela só me procura quando quer alguma coisa... dinheiro pras doideira dela. Ela se separou do meu pai, teve mais 2 filhos e um deles a madrinha pegou a guarda porque ela tava levando o menino pra boca. Ela usa droga.” (entrevista 20/9/2020)

Anita sempre rememora a saudade que sente de seu avô, figura muito importante em sua vida, principalmente quando decidiu sair da casa dos pais.

“Fui morar com minha avó que é mulher desse meu avô que morreu de Covid (na verdade eles são vós de sangue da minha irmã). Pois é! Fui morar com eles com 11 anos e fiquei até uns 13, 14. Depois fui morar na casa de uma amiga, depois com meus pais, mas não deu certo, principalmente com meu pai que vivia dizendo que preferia ter um filho bandido do que homossexual. Com 17 anos arrumei um canto e fui morar sozinha”. (entrevista 20/9/2020)

Quando fala da violência que sofreu, fala também da importância de os pais ficarem atentos quanto aos filhos irem para a “casa dos outros”.

“Os pais tem que ficar de olho. Não pode ficar deixando criança na casa dos outros. Não é por que é família que tem que confiar não. O povo acha normal tio, primo, padrasto, vodrasto ficar pegando todo mundo. Isso abala tanto o psicológico”. (entrevista 20/9/2020)

Diferentemente de alguns dos seus colegas, não mencionava sobre a pessoa ou o local em que sofreu violência pela primeira vez, mas essa informação surgiu em nossa segunda entrevista em 27 de outubro de 2020. Com frequência, em suas falas reitera que a rua, a “pista” e a esquina são lugares violentos e que já passou por várias agressões, inclusive físicas.

5.1.3 Antes na “pista”, agora trilhando o caminho

Anita coloca-se como uma jovem que agora valoriza o estudo e as conquistas. Tem habilidades manuais para o crochê e faz lindas peças para complementar a renda. Diz que aprendeu assistindo a vídeos no *You Tube*. A bolsa que recebe do “Vira Vida”, somada aos trabalhos que faz no ramo da beleza (unha, cabelo), dá para cobrir as despesas, mas com dificuldade, por isso costuma celebrar nas rodas as pequenas conquistas como: a venda de uma de suas peças, a compra de uma tv ou apenas uma peça de roupa que estava desejando.

Por diversas vezes, em suas falas ao longo das rodas, reconhece que agradece o que ganha, mas enfatiza que prefere lutar para conquistar, seja um móvel ou qualquer outra coisa. Durante o período de isolamento social imposto pela pandemia da Covid-19, mostrou-se muito triste e preocupada, especialmente com a questão financeira. Relata medo de ficar doente e sozinha, bem como o medo de passar por dificuldades financeiras mais sérias. Chegou a cogitar a possibilidade de voltar para a situação de exploração sexual comercial, mas diz ter consciência de que essa não é a melhor saída para ela.

“Quando saí da casa dos meus pais com 12 anos para fazer programa foi tudo muito difícil, mas eu trabalhava fazendo programa, que não é uma coisa fácil, mas fazia meu dinheiro. Agora tá difícil. Claro que não quero voltar para a vida errada, porque acho que se eu voltar aí é que desanda mesmo. Nesse tempo (período de pandemia) eu tô dando meu jeito. Tô arrumando cabelo, mas tem que comprar material, coisas pra fazer unha.” (nota do diário de campo – roda de TCI em 18/6/2020)

Mesmo diante de todas as dificuldades, coloca-se como alguém consciente da sua responsabilidade sobre sua saúde. Enfatizava que estava tentando cumprir o isolamento à risca, mesmo saindo para atender algumas poucas clientes fora do salão.

Durante o período de isolamento social, constantemente dizia sentir muita saudade do “Programa Vira Vida”; saudade inclusive da comida, do espaço físico e especialmente da equipe e dos colegas.

Depois de um longo período afastada fisicamente do “Programa Vira Vida”, devido às restrições impostas pela Covid, descrita por ela como “doença maldita”, relata estar vivendo um misto de angústia, indignação e de saudade, pois perdeu 3 pessoas queridas (seu avô, uma colega e uma pedagoga do Programa). Seu avô aparece como uma figura muito importante, símbolo de afeto e proteção. Quando se refere a ele sempre deixa claro que era avô sanguíneo de sua irmã, mas que ela o considerava seu avô do coração, pois a tratava com muito carinho.

Anita, avaliando sua vida, mesmo enfrentando tanto preconceito, se declara feliz. Diz que procura estar bem com as pessoas que quer bem e com seu novo namorado que, segundo ela a fez superar os medos que tinha de se envolver com alguém, após ter vivenciado um relacionamento abusivo. O período de afastamento social, segundo ela, serviu para repensar sobre a maneira como devemos tratar as pessoas e encarar a vida. “Não sou mais aquela barraqueira.”

Por várias vezes Anita falou de sua religiosidade, durante as rodas ou conversas no grupo. Afirma que não tem uma religião, mas diz ser uma pessoa que tem muita fé em Deus. “Não tenho religião bem definida, mas sou cristã.” Ao longo do trabalho de campo, além dos encontros virtuais com a turma, trocamos algumas mensagens nesse período em que fomos privadas de nos encontramos pessoalmente e, por algumas vezes, fui surpreendida com lindas mensagens de bom dia, gravadas por ela, sempre com um louvor ao fundo, mensagens que também eram encaminhadas a alguns membros da equipe técnica.

Em nosso encontro presencial, no dia 27 de outubro, Anita aparentava estar mais à vontade e discorreu mais abertamente sobre os episódios de violência que sofrera, pois na primeira entrevista percebi que ela não se sentia confortável para falar e nem eu para insistir na pergunta. Certamente o ambiente virtual contribuiu para que não detalhasse um assunto tão íntimo. Mas na entrevista face a face mostrou-se disposta a falar e até mais descontraída, o que colaborou, inclusive, para que falasse sobre os seus agressores, assunto que evitava abordar de maneira aberta.

Anita sofreu abuso a primeira vez com 9 anos de idade. Conta que sua mãe precisou mudar para Águas Lindas de GO e ela e a irmã de 8 anos precisaram ficar no barraco da Cidade

Estrutural que pertencia à mãe, por causa da escola que era perto. Sua avó que morava bem próximo, preocupada com as netas, pedia para o tio delas dormir com as meninas. Em uma noite ele violentou Anita e a irmã. “Senti tanta tristeza que pensava em me matar. Conte pra minha vó, pra minha mãe, pro meu pai e ninguém me deu apoio. Ele tinha 17 anos e nem preso foi”.

“Minha mãe não falava nada. Meu pai sempre foi ‘um banana’. Ele tinha medo dos meus primos, porque era todo mundo do tráfico. Eu fiquei tão mal que tinha medo de ir até na padaria. Eu não entendia direito o que tinha acontecido. Eu nem sabia direito pra que servia a porra de um pinto.” (disse esboçando um sorriso meio enigmático).

“A segunda vez eu já morava no Recanto (cidade satélite do DF) e foi o meu primo. De novo ninguém me apoiou. Eu que me virei pra ir pra longe, mudar de escola. Ele também não foi preso. O povo da família fala que ele é doente porque tem uma bala na cabeça. Para mexer comigo ele não é doente.”
(entrevista 27/10/2020)

Nessa entrevista Anita relata também as dificuldades para assumir sua orientação sexual. Diz que seu pai a maltratava muito e que já na casa dos seus avós começou a “se soltar mais”. Seu avô não concordava, mas nunca a ofendia. Sempre estava preocupado em protegê-la do preconceito e falava que não queria que ninguém a maltratasse. “Meu avô ia nas reuniões da escola e sempre estava comigo.” “Mulher, quando o povo começava a me zoar na escola eu virava o cão. Já dei até cadeirada em um menino da minha sala. Lá vai meu avô na escola.”

A jovem diz que seu comportamento já não é mais o mesmo. “Apreendi muito aqui no “Vira Vida” com as rodas (TCI), com as vivências [...] hoje me acho mais calma, tenho muitos colegas aqui e procuro me dar bem com todo mundo [...] Não sou mais aquela barraqueira.”

Sua visão sobre o acolhimento de seus pares e sobre o diferencial do ambiente escolar como lugar como propício à TCI também é ressaltada: “Engraçado: eu não gostava das rodas de lá (CREAS). Não queria participar. Aqui (ambiente escolar) é diferente. Me sinto à vontade com meus colegas.” Nota-se a importância do reforço do vínculo tão defendido por Barreto (2008).

Anita consegue externar seus sentimentos por meio da fala e se mostra aliviada, empoderada e motivada a contar sua história de vida. “Via meus colegas falando de coisas que eu também sentia. Todo mundo ali tá no mesmo barco e eu comecei a me sentir mais leve. Tem coisas que a gente não consegue falar pra ninguém, né? Agora penso até em dar palestra falando da minha história.”

O autocontrole parece ser outro aspecto o qual Anita reconhece como benefício. “Antes eu virava o cão. Já dei até cadeirada em um menino da minha sala [...] já fui até expulsa de

escola. Hoje eu sou uma seda. (Risos). Aprendi muito aqui no “Vira Vida” com as rodas (TCI), com as vivências.”

Em tempos de distanciamento social, para ela os encontros virtuais de TCI rendiam comemorações e afirmações que denotam sentimento de pertencimento. “Eu quero comemorar mais uma roda de TCI para matar a saudade de vocês.

Acredito que em meio a tantas variáveis que se apresentaram durante o trabalho de campo, especialmente pelas questões impostas pela pandemia, entre o nosso primeiro encontro presencial e nossos encontros via *google meet* nas rodas de TCI, bem como os momentos das entrevistas dias 20/9/2020 e 27 /10/2020, esse é o retrato que consegui enxergar ao longo de 7 meses de vivência e convivência com a jovem Anita. Retrato de uma história tão singular que se faz tão plural em meio a tantos casos de tantas Anitas.

É plausível afirmar diante dos relatos da jovem sobre sua inserção na TCI no “Programa Vira vida”, sua trajetória de vida e especialmente sobre a violência vivenciada, que suas falas apontam para uma potência do diálogo entre PSE e PICS, diálogo que, no caso da jovem, promoveu desde coragem e disposição à fala até a percepção do efeito de suas participações na TCI.

5.2 Sérgio: desenhando sonhos e conquistas

Antes de conhecer Sérgio, no início de março de 2020, conheci um de seus textos que estava pendurado em uma árvore no jardim do Programa Vira Vida. A árvore havia sido decorada com vários gêneros textuais dos alunos do Programa. Balançavam poemas, biografias, desenhos etc. Observando o espaço do jardim, enquanto aguardava uma pequena reunião com a coordenação, aquela árvore repleta de frutos de textos chamou minha atenção.

O escrito não era muito longo, mas trazia informações relevantes e um desenho, seu autorretrato. Na hora do lanche conheci pessoalmente o dono daquele texto que chamara minha atenção. O jovem de 20 anos, pardo, estatura mediana, cabelos crespos e pretos, olhos castanhos, com tímidas olheiras, fala mansa, barba e bigode ralo; relata em seu texto gostar de usar lentes coloridas e se declara apaixonado por rock, pela cultura gótica e pela cultura oriental, especialmente japonesa e coreana. Gosta de *chats* e eventos ligados ao kpop (gênero musical oriundo da Coreia do Sul). Se apresenta como defensor do Feminismo e do Movimento LGBTQIA+.

Antes da chegada do decreto que trouxe a obrigatoriedade do isolamento social em Brasília, tivemos alguns poucos momentos para conversar face a face, mas como a coordenação

pedagógica optou por migrar as atividades para o espaço virtual, acompanhei a turma para esse novo campo para participar das rodas de TCI até o retorno presencial que só ocorreu em outubro de 2020.

No período de isolamento social conseguimos marcar um momento para uma primeira entrevista em ambiente virtual que, apesar de oferecer ricas informações, não respondeu com profundidade questões que envolvem um tema tão complexo como a violência sexual.

Em nossa entrevista em 16 de setembro de 2020, Sérgio estava aguardando pontualmente minha chamada. Estava no seu quarto, com a porta fechada e embora se mostrasse disposto a falar, senti que não estava tão à vontade, talvez por estar em casa.

Começamos a conversar falando de coisas do dia a dia e do momento atípico vivenciado por todos frente às transformações impostas pelo Coronavírus.

Ao abordarmos o seu ingresso no Vira Vida, o jovem diz que no começo do curso, teve alguns problemas, pois queria impor seu jeito de vestir, mas entendeu a obrigatoriedade do uso do uniforme e agora “deixa as roupas diferentes para outras ocasiões.” No Programa veste calça jeans ou preta (sua cor preferida) e a camiseta do SESI.

Sérgio gosta de cozinhar, é vegetariano, amante dos animais e apaixonado pela leitura. Não segue uma religião, mas diz ser cristão. Mora com os pais e, além do curso técnico de assistente de Recursos Humanos, oferecido pelo “Vira Vida”, via SENAI, cursa o segundo semestre de Biologia em uma faculdade particular. Sonha ser paleontólogo e trabalhar fora do Brasil.

Sérgio diz que está entediado por ficar em casa. Gosta muito de sair com os amigos e o período de isolamento social tem lhe causado muita tristeza por não ser possível ver de perto “a galera”.

Quando perguntado sobre a sua relação com a escola, afirma que sempre gostou de estudar e que sofreu *bullying* por causa da sua orientação sexual, fato que marcou muito a sua 7ª série:

“Na 7ª série eu era terrível. Levei mais de 20 advertências. Eu era revoltado. Um dia, uma professora me chamou e me deu um choque de realidade. Até hoje tenho contato com ela. Mas só fui assim na 7ª série. Eu sempre gostei de estudar e muitas vezes o estudo era meu refúgio” (entrevista 16/9/2020)

Antes de finalizarmos nossa conversa, celebra mais um dia sem fumar, algo que durante as últimas rodas de TCI faz questão de compartilhar com seus pares: “Você acredita que estou sem fumar há mais de 4 meses? Tô muito, muito feliz, porque consegui ficar tanto tempo sem cigarro.”

O jovem mostrou-se sempre participativo durante as rodas e esses momentos ofereciam uma rica oportunidade para observar seu discurso e suas percepções. Durante as rodas de TCI no período de isolamento social, Sérgio por diversas vezes, abordou temas como ansiedade, medo de ficar doente. “Eu tenho estudado, ouvido música para ocupar a mente pra ansiedade não tomar conta. Tô até escrevendo um livro.” A inconsciência de muitas pessoas quanto ao isolamento social também gerou desconforto em Sérgio, especialmente após o falecimento de uma das pedagogas do Programa, vitimada pela Covid-19. “Sinto saudade dela dando bom dia assim quando a gente chegava pra aula. Fiz um poema pra ela. Posso ler pra vocês no final da roda.” (Nota de campo, TCI em 6/8/2020).

“Eu me sinto tão mal porque eu não consigo fazer nada com relação a essa inconsciência das pessoas que não percebem que quando elas saem e fazem festinha, elas prejudicam todo mundo. Eu me preocupo muito com minha mãe que é diabética.” Nota de campo, TCI em 2/7/2020

No dia 27 de outubro de 2020, depois de alguns meses após o início do campo, interrompido pela pandemia, conseguimos nos encontrar. Cheguei ao “Programa Vira Vida” e já no portão fui recepcionada pela enfermeira da equipe com termômetro na mão e me indicando o álcool em gel, ações que não nos deixam esquecer que estamos em plena pandemia da Covid-19.

Um pouco depois das 14 horas, Sérgio adentrou a sala onde eu o aguardava. No dia anterior ela já havia me enviado mensagem via *WhatsApp* perguntando se estava tudo certo para o nosso encontro.

O jovem estava vestindo calça preta, tênis preto, máscara preta e a camiseta do SESI. Nos cumprimentamos com um aceno e com um sorriso nos olhos e ele se sentou respeitando o distanciamento que a situação nos impunha. Começamos uma conversa descontraída que de certa forma tocava o assunto coronavírus. No meio da conversa, ele em tom observador, parou para dizer que “tinha amado meu novo corte de cabelo.” “Você está diferente. Ficou lindo.”

5.2.1 O olhar sobre a infância

“Minha infância não foi boa, mas também não foi ruim... Foi mais ou menos. Às vezes tinha desentendimento, mas meus pais procuravam estar comigo e com minha irmã, mas quando eu tinha problema na escola, bullying, sabe? Aí meu pai falava que os meninos ficavam me zoando porque eu não me comportava como homem. Era estranho porque eu ficava triste, mas não podia falar pra ele que os meninos ficavam me chamando de ‘viadinho’.” (Entrevista 27/10/2020)

O jovem relembra que sempre gostou de “brincadeiras de menina”, principalmente de boneca. “Uma vez até apanhei por causa disso.”

5.2.2 A violência e o preconceito

“No dia do horror, tudo parecia normal”. Sérgio e a família moravam na Cidade Ocidental, bairro de Goiás, nos arredores do Distrito Federal. Ele com 13 anos e a irmã com 10, brincavam em frente de casa quando a vizinha de 14 anos convidou os dois para irem à casa do seu namorado (20 anos). Pensando ser algo rápido, seguiram a colega e não avisaram aos pais. Chegando ao local havia mais um homem na casa.

Tudo parecia normal para Sérgio. Todos começaram a conversar em um clima bem descontraído. Segundo ele, estavam se sentindo à vontade na casa do namorado da amiga. Os dois homens ofereceram uma bebida ao jovem e à sua irmã que, envolvidos, beberam. “Eu pra não ficar de criança bebi.” “Sei que a gente bebeu e o estranho é que eu bebia e queria mais. A bebida tava batizada.”

Sérgio e sua irmã ficaram desaparecidos durante todo o dia. Seus pais e toda a vizinhança procuraram até que já tarde da noite conseguiram chegar ao local onde os dois estavam desacordados. Sua irmã estava desmaiada e Sérgio convulsionando no chão.

“Fiquei muito mal. A última cena que lembro é do meu pai me pegando no colo. Ele disse que eu tava com a boca espumando. Meu pai me levou pro hospital do Gama. Tive parada e me deram aquele choque pra me reanimar, fiquei internado, tive que tomar coquetel e depois fui encaminhado para fazer acompanhamento psicológico no PAV.” (Entrevista 27/10/2020)

Sérgio ficou em acompanhamento psicológico por 3 meses, mas abandonou a terapia. Em 2018 quando a depressão se acentuou decidiu retomar o acompanhamento. Segundo o jovem, quando ocorreu a violência sexual as coisas em sua vida pioraram muito, pois como o bairro era pequeno, não se falava em outra coisa. “Eu ficava muito triste e com vergonha.”

“Foi o maior rebu. Deu na televisão e tudo. Todo mundo ficou sabendo, mesmo não mostrando a nossa cara na TV. Aí é que todo mundo me chamava de ‘viadinho’ mesmo. Até na escola falavam umas coisas. Acho que as pessoas pensavam que a culpa era minha.” (Entrevista 27/10/2020)

O pai de Sérgio conhecia algumas pessoas que trabalhavam na TV e isso, na visão do jovem, contribuiu para a prisão do culpado, um secretário escolar, 40 anos, conhecido por muitas pessoas da comunidade. “Se não tivesse passado na televisão ele não ia ser preso.” Embora não tivesse convivência, nem intimidade com os adultos que cometeram tal violência,

o jovem afirma em um tom de decepção: “Tudo aconteceu na casa de conhecidos... foi a pior coisa.” Decepção que se apresenta também quando afirma: “Acho que as pessoas pensavam que a culpa era minha.” Sérgio, sendo vítima, não autorizou a violação de seu corpo.

Na casa do jovem todos parecem tentar, por meio do silêncio, esquecer aquele dia. “Lá em casa não se tocou mais no assunto. Nem eu, nem minha irmã. Ninguém fala sobre aquele dia.”

5.2.3 Sequelas

Sérgio conta que passou por um período de revolta, usou diferentes tipos de drogas e passou a ter um comportamento agressivo. “Eu que era calmo, um dia joguei um menino na lixeira da escola.” Após começar a fazer uso de drogas, logo se viu mergulhado na exploração sexual comercial. “Caí nas drogas e usei de tudo. Cheguei a fazer programa. Precisava de dinheiro para comprar droga”. A experiência da drogadicção impulsionou Sérgio a adentrar o mundo da exploração sexual comercial que assola a vida de tantos jovens e adolescentes e esse quadro, sem dúvida, nos convida a pensar com urgência em estratégias que possam promover a proteção e o cuidado a esse público, tanto na prevenção para que não sejam vítimas, quanto em cuidados para mitigar os efeitos deletérios dessa situação de violência.

Além de ter se envolvido com drogas e com a exploração sexual comercial, situação que segundo ele, “ficou no passado”, Sérgio sofre com sérios distúrbios do sono. “Hoje consigo falar, mas ainda tenho *flashes*, sonho. Durmo muito pouco. Tipo durmo 4h e acordo 6. Durmo, no máximo, 4 hora por noite.”

Hoje o jovem faz uso de medicamento e continua o acompanhamento psiquiátrico, principalmente para tratar ansiedade. “Eu estou me tratando, mas por causa dessa pandemia, tá difícil até pegar os remédios.”

5.2.4 Sexualidade

O jovem lembra que desde criança se sentia diferente dos outros e diz:

“Me assumi para alguns amigos por volta de 10, 11 anos, mas não tenho coragem de falar para a família. Eles veem, mas acho que nunca vou conseguir falar abertamente. Como que falo pra eles que sou não-binário? Meu pai tem problema de coração. Tenho medo dele infartar.” (entrevista 27/10/2020)

Ressalta que os pais são evangélicos, bastante conservadores, principalmente o pai. “Ele fala com gay, é educado, trata muuuuito bem, mas nunca que aceitaria um na família.”

Por não conseguir abordar o assunto com os pais não busca apoio para fazer tratamento com bloqueadores. “Queria ter uma imagem mais andrógena, sabe? É... mas tirando essas coisas, minha família sempre esteve comigo”.

5.2.5 A Terapia Comunitária Integrativa

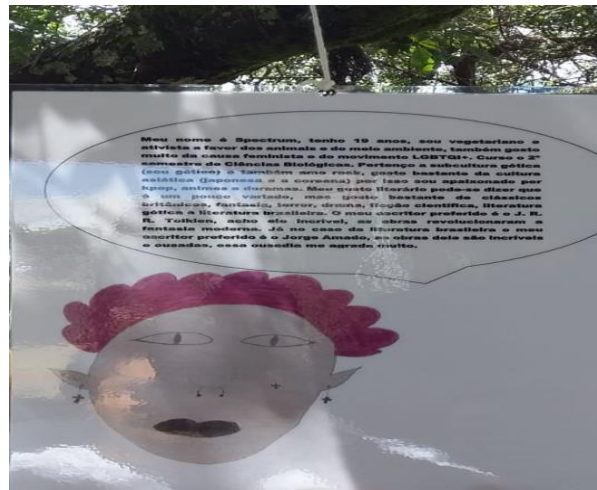
Quanto à roda de terapia afirma que, por não conhecer, tinha uma postura indiferente.

“Quando eu entrei no ‘Vira Vida’ eu não achava nada da roda, não conhecia. Na verdade, eu achava que não ia fazer diferença. Queria mesmo era aula. Tinha uma ideia errada. Falava assim ‘Vamo para aula. Pra quê isso?’” (entrevista 16/9/2020)

Relembra um dia em que ficou bastante pensativo durante a TCI no “Vira Vida” ao ouvir um colega falar da sua dor por ter sido abusado pelo próprio pai. “Acho que foi a primeira vez que ouvi alguém falar abertamente sobre isso e isso me deu coragem pra falar também. Outras pessoas sabem o que eu sinto”

Sérgio diz que se sente bem nas rodas de terapia. Parece ter entendido a importância do falar e ter se apropriado desse momento de vínculo e partilha com seus pares. “Eu me sinto bem. É bom saber que não estamos sozinhos. Falar do meu incômodo, da minha tristeza é bom. Hoje eu me acho mais calmo e mais tolerante.”

Figura 3 - Sérgio por ele mesmo



Fonte: arquivo pessoal da autora

5.3 O caso Rebeca: memórias de uma egressa do “Vira Vida”

Rebeca é uma aluna egressa da primeira turma do “Programa Vira Vida” no DF. Ingressou em 2009, com 16 anos, encaminhada pelo Conselho Tutelar. Recordo-me do seu primeiro dia no “Vira Vida”. Nesta época eu fazia parte da equipe do Programa como professora. Ao entrar em sala, a jovem parecia querer ter o poder de se tornar invisível. Entrou atrasada e, talvez por isso, parecia constrangida. O “Vira Vida” funcionava na unidade do SESI da Ceilândia, bem distante de sua casa, situada em Sobradinho, região administrativa que fica a 45 quilômetros de Ceilândia. Rebeca não conseguia passar despercebida, pois mesmo discreta, chamava atenção pelos seus traços e seu corpo harmônico: cintura fina, cabelos cacheados e um tom de pele que mais parecia um bronzeado.

Rebeca hoje tem 28 anos e apresenta a mesma voz meiga e suave. Mas o seu semblante, ainda hoje meio tímido, não traz mais a imagem de insegurança que tinha aquela menina retraída de 16 anos que, por muitas vezes chegava em sala com uma expressão chorosa e tristonha, preferindo sentar no canto da sala para ficar sozinha. A adolescente não se apresentava tão sociável, evitava contato físico prolongado, mas tinha alguns amigos mais próximos com quem gostava de ficar conversando no intervalo enquanto lanchavam.

Ainda no período em que estava no Programa, Rebeca se casou com um jovem 5 anos mais velho. Certo dia, durante o intervalo, antes do início da TCI, mostrou a aliança na mão esquerda e compartilhou com a equipe técnica o quanto estava feliz: “Casei. Foi só no civil, bem rápido, mas foi lindo”. O rapaz era seu amigo há alguns anos e começou a frequentar a mesma igreja da adolescente, que nessa época, morava na casa de uma ‘irmã’, uma senhora que cuidou dela naquela situação de vulnerabilidade.

Por muitas vezes vi Rebeca chorar em sala, preocupada com os irmãos mais novos que continuavam na casa do pai, pois segundo ela, a madrasta bebia muito, brigava com o companheiro e de forma recorrente saía de casa e deixava as crianças com o pai, que também sofria com o alcoolismo.

Rebeca, após a formatura, manteve contato comigo pelas redes sociais e em alguns encontros de egressos promovidos pelo Programa. Ao longo desse trabalho de campo, a cada conversa, fomos encaixando peças de uma trajetória de uma década.

5.3.1 Entrevista (10/2/2021) via meet

Nossa conversa começa às 9h da manhã, horário considerado por ela mais tranquilo. Em menos de 20 minutos, um bebê de 2 anos pula em seu colo. Tivemos que interromper por uns minutos até que o seu filho pudesse ser distraído pela sua irmã de 8 anos. Rebeca, prestativa como sempre diz: “Prontinho, podemos continuar”. Fiz questão de deixá-la bem à vontade, pois além dos seus filhos, ela me disse que está cuidando de mais duas crianças, filhas de vizinhas. Diz que “além de uma forma de ganhar um dinheiro é também uma forma de ajudar as vizinhas que trabalham fora”.

Depois de conversarmos um pouco sobre assuntos diversos, introduzi algumas questões listadas nos tópicos da entrevista semiestruturada que havia preparado. Rebeca se coloca à disposição e, talvez pela ótima relação que mantínhamos no Programa, fala abertamente sobre os temas que apresento para nossa conversa.

5.3.2 Falando da infância: bons e maus momentos

“Eu não lembro de muitas coisas boas. Mas às vezes lembro da minha mãe fazendo almoço no fim de semana e ficando comigo.” Lembra que a mãe trabalhava de doméstica a semana toda, mas gostava de fazer comida no final de semana e chamar a família. “Minha mãe era uma pessoa muito boa. Ela não via maldade em ninguém. Confiava em todo mundo, principalmente na família.”

Rebeca conta que desde pequena era abusada: “Gente da família (tios, primos). Eu não falava. Tinha medo. Acho que não entendia direito. Sei lá. Quando eu tava mais velha e resolvi falar, eu é que saí de culpada”. Ressalta que a família era “muito católica, toda metida a ‘certinha’, sabe? Foi minha madrinha que cuidou de mim.”

Os pais de Rebeca se separaram quando tinha 2 anos e só foi morar com o pai depois que a mãe morreu. Primeiro foi morar com minha madrinha em Iaciara (GO). Diz sorrindo: “Em cidade pequena tem isso de madrinha cuidar quando o afilhado perde os pais. Comecei a andar com um povo meio estranho e até comecei a beber, mas nunca usei droga. Não tinha vontade.” A garota foi morar com o pai, a madrasta e os irmãos aos 11 anos. “Meu pai já tinha mais 7 filhos.”

5.3.3 Adolescência

Rebeca afirma que não gostava de ficar em casa. “Queria fugir daquela vida. O único lugar que eu me sentia bem era na igreja. Não queria sair de lá. Às vezes minha prima que mora em Planaltina ia no final de semana pra minha casa e aí a gente saía.”

Para a adolescente a casa não representava um lugar seguro. Lembra que muitas vezes, junto com a prima, ficou esperando o dia amanhecer no portão, só pra não passar a noite em casa. “Aí meu tio, que morava também na casa do meu pai, abria o portão pra gente. Ninguém sabia por que eu não queria ficar em casa. Mas era horrível pensar que até meu próprio pai ficava tentando abusar de mim.”

5.3.4 Trajeto até o “Vira Vida”

Em 2008 Rebeca foi encaminhada pela escola para um projeto chamado ‘Jovem de expressão’. “Lá tinha dança e como eu gostava de dançar, falaram que eu ia gostar. Eu vivia com dor de cabeça, gastrite e aí os professores falavam que eu era nova demais pra sentir tanta dor e que tinha que me ocupar.”

Após algum tempo o projeto ‘Jovem de expressão’ enviou uma conselheira tutelar para acompanhar de perto a adolescente e logo ela foi encaminhada para o “Vira Vida” pela situação de abuso que vivenciava e pelas agressões, que aumentavam o seu temor de ir para casa. Rebeca discorre sobre seu desejo de sair de casa, sobre o processo de emancipação antes de completar a maioridade e sobre a sua chegada ao “Vira Vida”:

“Eu falei pra ela (conselheira tutelar) que eu queria sair de casa. Meu pai tava batendo em mim e nos meus irmãos quase todo dia. Eu vivia roxa. Ela disse que poderia me mandar pra um abrigo, mas como eu tava frequentando uma igreja, uma senhora da igreja, muito amiga até hoje, disse que ia ficar comigo e eu não precisei ir para o abrigo, Graças a Deus. Aí falaram pro meu pai me emancipar e ele assinou e eu fui logo morar com ela. Eu ia fazer 16 ainda.”

“Quando cheguei lá no SESI, eu nem sabia muita coisa do ‘Vira Vida’. Eu sabia que tinha curso e eu queria fazer cursos. Lembro que no primeiro dia eu fiquei com medo, mas no segundo dia fizeram uma dinâmica que nem lembro direito. Só sei que a gente tinha que pisar em uma figura que a gente se identificasse. Depois a moça começou a falar umas coisas e eu me senti tão bem. Até chorei. Depois eu comecei a me acostumar e a gostar tanto. Pensava que no ‘Vira Vida’ eu era cuidada e que tinha pessoas que se preocupavam comigo.”

5.3.5 Contribuições da Roda de TCI e do “Vira Vida”

Rebeca fala do medo e do seu estranhamento ao ser apresentada à TCI: “Não gostava de falar muito, mesmo sabendo que falar ajuda, mas ficava ouvindo o que os meus colegas falavam. Acho que no começo eu sentia era medo. Era difícil. Via tanta gente que tinha sofrido o que eu sofri e até pior.” Chama a atenção que tal estranhamento inicial fora apontado por outros participantes ao longo da pesquisa.

Sobre suas impressões relembra que:

“No começo parecia que tudo tava uma bagunça dentro de mim. Ouvia todo mundo falar e pensava que essas pessoas que fazem essa violência tinham que sofrer muito. Depois comecei a pensar diferente. Já tava na igreja, mas não tinha maturidade, sabe? Fui entendendo algumas coisas na ‘roda’. Ouvindo tantas histórias, comecei a enxergar uma luz no fim do túnel. Parece que destravou tipo uma chave dentro de mim. Eu era muito fechada. Às vezes ficava ouvindo meus amigos falarem e ficava pensando como era bom estar ali. Pensava nesse nome ‘Vira Vida’, ‘Vira Vida’ e pensava: minha vida tem que virar. Alguma coisa vai acontecer.” (risos)

5.3.6 Conquistas

Dez anos após ter concluído o curso no Programa Rebeca guarda boas lembranças e pontua algumas conquistas: “O ‘Vira Vida’ na minha vida foi um tempo maravilhoso. Depois da nossa formatura o SESI me ligou e fiquei trabalhando na sede 1 ano e três meses, naquele ‘Programa de Aprendiz’ e depois me encaminharam para a CAIXA.”

Rebeca trabalhou por 2 anos e meio na CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, ficou um período sem trabalhar e logo depois engravidou de sua primeira filha. Ao mencionar o “Vira Vida” sempre demonstra carinho e saudade: “Tempo bom. Amava ir pra aula. Tenho saudade. Até hoje tenho contato com alguns colegas. Hoje eu posso dizer que sou muito agradecida a Deus. Tenho uma família e acho que superei meu passado. Às vezes lembro de umas coisas, mas tô de boa.”

5.3.7 A mulher hoje

Rebeca casou-se aos 17 anos, quando ainda estava no “Vira Vida”, e lembra das dificuldades diante de um casamento precoce e dos aspectos ligados à saúde sexual:

“Foi bem difícil no começo. Eu casei meio que sem pensar que eu ia ter relação com meu marido. Mesmo ele não tendo experiência sexual, foi difícil pra ele, né? Eu não conseguia. Antes da gente casar ele era muito meu amigo, tinha frequentado o projeto de dança comigo

e estava indo pra minha igreja. Foi Deus que colocou ele na minha vida. Sempre foi tão paciente e sempre cuidou de mim. É um pouco teimoso e, às vezes não me escuta, mas... (risos). Hoje temos 2 filhos lindos. Eu só tenho que agradecer. Além dessa dificuldade na intimidade, lembro que quando a gente brigava eu ficava com medo dele me abandonar igual meu pai fez com minha mãe, sabe? Mas acho que é porque eu era muito nova e insegura.”

5.3.8 Alerta

Rebeca diz que até tentou voltar ao mercado de trabalho. Preocupada com os filhos, “testou” ter uma pessoa em casa para cuidar das crianças, creche, mas seu temor, segundo ela é muito grande. “Quando lembro de tudo que passei, penso que a gente tem que ter muito cuidado com as crianças. Sei que muitas mães não podem ficar em casa pra cuidar dos filhos, mas resolvi proteger meus filhos. Como não tenho mãe pra me ajudar, não dá pra trabalhar agora.”

Rebeca destaca seus planos de voltar a trabalhar quando os filhos estiverem “grandinhos”, mas fica evidente o seu temor. “Os pais têm que ficar espertos. Tem que visitar o lugar que o filho vai ficar, fiscalizar mesmo, sabe? Não pode ficar tranquilo só porque é da família. Às vezes as pessoas perguntam por que eu não trabalho, mas só eu sei.”

A jovem, hoje mãe de família, deseja terminar o curso de Pedagogia, pois com a chegada dos filhos e com o aperto financeiro teve que trancar a faculdade e adiar o sonho de ser professora.

Rebeca, fez parte da primeira turma do “Vira Vida” no DF, com suas tentativas, erros e acertos no cuidado com esses jovens vítimas dessa violação, e, conseqüentemente viveu o momento de implementação da TCI no Programa. De lá pra cá, uma década se passou e o “Vira Vida”, assim como a aplicação da TCI, em muito evoluiu, mas certamente é possível inferir pelas falas de Rebeca que aquela sua passagem pelo Programa promoveu uma virada na sua vida e que a TCI contribuiu, em alguma medida, para o seu fortalecimento emocional.

A narrativa de Rebeca não é só sobre ter um emprego ou sobre o sucesso profissional. É sobre segurança, sobre sonhos e realizações, sobre superação. Tomando as palavras dessa personagem, que representa tantas adolescentes e jovens: ‘Vale à pena continuar, mesmo depois de tanta dor.’”

Anita, Sérgio e Rebeca, trans, não binário, hétero, cada um na sua individualidade representam e dão voz a tantos adolescentes e jovens que são vítimas de violência sexual e reforçam em suas falas o quanto falar sobre essa violência é difícil, porém necessário.

Em meio às memórias e aos danos da violência sexual sofrida pelos adolescentes e jovens, PSE e PICS surgem como caminhos que se entrecruzam nas vivências e experiências desses atores no ambiente escolar do “Vira Vida” apontando a TCI como possibilidade terapêutica da fala que, quando entendida e valorizada, pode evitar a medicalização do sofrimento, pois o ato de falar das dores implica no sarar.

5.4 TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA E O VALOR DA FALA COMO SAÚDE

Ao longo do trabalho de campo, diante das narrativas partilhadas, é possível inferir que a TCI pode ser uma valiosa metodologia de intervenção e de promoção da saúde dos adolescentes e jovens vítimas de violência sexual, pois, por meio da fala, da escuta e da troca de experiências, os participantes (re)significam suas percepções dos problemas e conseguem buscar estratégias para superar ou mitigar suas dores e traumas.

Anita, Sérgio e Rebeca, com suas histórias de vida que se entrecruzam no “Vira vida”, com a TCI, são exemplos que nos mostram o quanto é importante acolher, por meio da escuta, a fala daquele que está em sofrimento. O saber produzido pela troca de experiências é útil mesmo para quem prefere ouvir a falar, como afirma Rebeca.

As falas dos jovens ouvidos indicam um estranhamento nos primeiros contatos com a abordagem da TCI, mas tal estranhamento aos poucos dá lugar a uma postura reflexiva e à percepção de que “o falar pode sarar”; entendendo também que, muitas vezes, o falar de si é uma maneira de se escutar, de resistir, de reagir.

A troca de experiências promove um mecanismo de identificação que gera também vínculo. O repertório de vida de cada um adensa o caminho para a resiliência, pois descobrem que apesar das dores decorrentes do trauma da violência sexual, eles são muito além de vítimas; são também capazes de buscar a superação e de ajudar quem também passou por tal experiência, o que fica evidenciado, dentre outros aspectos, na conquista da saúde sexual de Rebeca, que conseguiu vencer seus traumas; na decisão de Sérgio em parar de fumar e cuidar da sua saúde, no autocontrole de Anita e no seu desejo de contar sua história de vida para ajudar outras pessoas.

A ansiedade, a insônia, os problemas gástricos e tantos outros incômodos que rondavam esses jovens foram claramente minimizados quando a fala foi entendida e utilizada como recurso terapêutico.

Ouvindo esses jovens é possível entender que a fala ressoa aquilo que está aprisionado. São dores e traumas que adoecem o indivíduo. A TCI, embora não seja uma panaceia capaz de

remediar todos os males, pode prevenir muitas doenças advindas do sofrimento que ficou guardado pelo silêncio, silêncio que adoce o corpo.

Mesmo tendo como objetivo ouvir e interpretar as narrativas dos alunos do “Programa Vira Vida” sobre os efeitos da Terapia Comunitária Integrativa, pareceu-me pertinente conhecer também o que pensam alguns membros da equipe técnica do Programa, buscar a lente do psicopedagógico.

Helena, psicóloga do Programa há 5 anos, aponta a TCI como um instrumento que desperta a identificação e o pertencimento entre pares. “Como eles têm uma situação em comum: a violência sexual, percebemos que essa identificação gera um pertencimento e através da TCI e de outras metodologias que usamos, ocorre uma ressignificação de suas dores e valores.” A profissional ressalta que quando se identifica algum bloqueio por parte dos alunos, são realizadas as vivências de resgate da autoestima e “o corpo traz à tona aquilo que a boca não está dando conta de falar” e, conseqüentemente, o resultado aparece na próxima “roda”, pois, geralmente, os alunos já conseguem verbalizar suas inquietações. Helena destaca a importância do olhar holístico sobre o indivíduo e afirma que “sem o desenvolvimento humano, o aspecto educacional fica, certamente, comprometido e limitado.”

Nos encontros da TCI, em um ambiente descontraído, são utilizados versos, músicas, dinâmicas de grupos. Todos são chamados a refletir sobre as interações entre a doença e cura e sobre a importância do falar para sarar, pois “quando a boca fala o corpo sara e quando a boca cala, o corpo fala com doenças que se manifestam física e emocionalmente”, como aponta Barreto (2012). “Falar” é um importante remédio que pode até mesmo evitar a necessidade do uso de medicamentos.

Parafraseando um verso de Viviane Mosé (2016): “a maioria das dores que as pessoas têm são poemas presos.” A fala, tão valorizada nessa na TCI, é a maneira de destravar esses poemas e é também matéria-prima observada para essa pesquisa.

Para Barreto (2012), a máxima é: “falar para sarar”. Todos são chamados a buscar alternativas para gerenciar e/ou sanar seus problemas. Os participantes se tornam decifradores de si mesmos. Na perspectiva adotada (2012, p. 13), “o sintoma é considerado como o lado visível de um processo invisível que influencia todo comportamento humano. A doença, embora se manifeste como uma disfunção biológica tem valor de comunicação” e as dores decorrentes da violência sexual gritam de formas diferentes nos corpos daqueles que foram invadidos, violentados.

Segundo Faleiros (2005, p. 69), “o trauma se faz e se guarda como sofrimento, como perda de si, como exclusão de possibilidades, e pode se mostrar em raiva ou em feridas psicossomáticas muito diversas de pessoa a pessoa.”

Durante as Terapias, chamadas no Programa de Rodas de TCI, os jovens e adolescentes têm a oportunidade de refletir sobre seu processo de cura, pois esse tipo de violência causa, dentre outros danos, também enfermidades psicossomáticas que se manifestam em uma série de problemas de saúde como: dores de cabeça, problemas de pele, vômito, distúrbios no sono, problemas gastrointestinais com fundo psicológico e emocional. “Aquilo que vivemos no mais profundo de nós mesmos se exprime por meio de nosso corpo físico.” (BARRETO, 2020, p. 5).

Ressalta-se que no “Vira Vida” saúde e educação caminham irmanadas e o indivíduo é visto de uma forma holística, confirmando a ideia de que é impossível dissociar saúde e educação, pois a educação tem sentido muito mais completo, há um processo de libertação que vai além da busca pelo conhecimento escolar; há um processo de construção e autoconhecimento, tornando o indivíduo capaz de se educar para falar, sentir, aprender, amar, curar... viver.

Eliane Marasca (2009) em sintonia com as ideias da TCI, abordando o efeito terapêutico da educação, para defender a saúde integral, tece considerações valiosas sobre a interação entre Educação e Saúde, no sentido de buscar um equilíbrio na atuação humana individual e social. A autora ressalta ainda que é possível reafirmar que a saúde e a doença dependem de fatores da ordem do orgânico ou da ordem do biológico ainda que não somente deles, que a saúde e a doença dependem das condições socioeconômicas, ainda que não somente delas.

Valores e aspectos culturais, também influenciam sobre a saúde, inclusive o valor que se dá à vida; ou seja, pensar em saúde vai muito além das patologias ou da cura. Pensar no cuidado com aqueles que foram vítimas de violência sexual, vai além do atendimento médico/físico imediato, que certamente é indispensável.

Portanto, diante do exposto, compete pensar na díade saúde-violência de maneira mais ampla e favorecer políticas mais abrangentes entendendo a urgência do trabalho multidisciplinar e a necessidade de contar sempre com uma rede de parceiros corresponsáveis para que a intersetorialidade seja real. Diógenes (2010), a esse respeito, ressalta que as parcerias com as instituições do Sistema S ampliam os recursos aplicados ao Programa propiciando mais agilidade e eficiência às ações de promoção previstas no “Vira Vida”.

Segundo uma das psicólogas do “Vira Vida”, “a preocupação é enxergar o aluno nas suas quatro dimensões biológica, psicológica, social e espiritual. Percebemos o quanto é importante a intervenção em saúde, pois as demandas são as mais diversas.”

“Nossa técnica em enfermagem faz o acompanhamento e os devidos encaminhamentos clínicos, psicológicos, oftalmológicos. Seria desumano cobrar um bom desempenho do aluno se ele não está enxergando bem, se está com dor de dente. É necessário um olhar cuidadoso.”

Denise, pedagoga do Programa há 11 anos, afirma que “a violência sexual, por ser tão perversa, compromete a visão de dignidade que o adolescente tem de si” e segundo ela, “com a TCI, conseguem ressignificar suas experiências.” “Quando nosso educando participa de um espaço onde ele é ouvido sem críticas e sabe que tantos outros compartilham da mesma dor, ele encontra estratégias para lidar com as questões do dia a dia e percebe que não está sozinho.”

Ainda segundo Denise, é notório o desconforto inicial em falar da dor. “Nas primeiras ‘rodas’ quando alguns ainda não entendem a proposta da TCI, acham que é para falar somente do sofrimento, mas no decorrer eles percebem que esse momento é um momento de fala e escuta”.

Barreto (2010) assinala o valor da fala como recurso fundamental para a resiliência uma vez que indivíduos e grupos sociais dispõem de mecanismos próprios para superar as adversidades contextuais, pois na partilha de experiências reforçam a autoestima, fortalecem vínculos e estimulam a autonomia. Pode-se dizer que se trata de um processo educativo em que o indivíduo constrói vários caminhos para o conhecimento. É momento de escutar e ser escutado, de cuidar de si e cuidar do outro.

A análise dos casos Anita, Sérgio e Rebeca, participantes do “Programa Vira Vida” não pretende encerrar uma discussão ou fazer uma análise de caráter psicológico. A proposta é exercitar a sensibilidade na escuta para extrair das falas matéria para interpretação, sabendo que esses jovens se representam principalmente por meio da linguagem sendo esta uma prática social que materializa ideologias, crenças e concepções do mundo.

Percebi que alguns participantes que no começo da aplicação da TCI se recusavam a falar, talvez na ânsia de esquecer ou anestesiarem a dor da violência a qual foram submetidos, alguns meses depois, parecem, por meio da fala, querer “vomitar” a dor de ter vivenciado tamanha violação, verbalizando o que até outrora era um sofrimento indizível.

Importante destacar que após alguns encontros já conseguem se enxergar como sujeitos de direito, impelidos a resgatar seus sonhos. Esse resultado é fruto de um trabalho de enfrentamento da violência e de promoção da saúde que acontece dentro do ambiente escolar com a contribuição da metodologia da terapia comunitária integrativa.

No combate à violência, precisamos, dentre outras diversas ações, mostrar para tantos alunos vitimados e sequelados pela violência sexual que, na escola, é possível falar, é seguro

falar, é preciso falar; falar para sarar. Como professora não posso me furtar o prazer de reconhecer a escola como um mundo de possibilidades onde, tomando emprestado o título de Marasca (2009), é plausível afirmar que “*saúde se aprende educação é que cura*”.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa confirma, segundo as narrativas dos atores envolvidos, as potencialidades da TCI na promoção da saúde de adolescentes e jovens vítimas de violência sexual e aponta também para a importância da intersetorialidade saúde e educação na promoção do desenvolvimento saudável dos adolescentes e jovens do “Programa Vira Vida”, do Distrito Federal.

Embora não possa ser considerada a solução para todos os males, a aplicação da TCI no “Vira Vida”, em conjunto com outras metodologias complementares, possibilita aos participantes mitigar os efeitos deixados pela violência e pelo medo de falar sobre suas dores.

As diversas e graves consequências da violência sexual certamente reverberam no âmbito individual, coletivo e social. Por isso, é fundamental o olhar cuidadoso para com aqueles que são vítimas, visto que esse tipo de violência deixa muitas marcas. Diante disso, é preciso um cuidado para além do profilático, para além do jurídico para além do pré-conceito.

A despeito de toda a discussão sobre violência sexual, informação, notificação, Sistema de Garantia de Direitos e suas múltiplas dimensões, todos, sem dúvida, importantes para o enfrentamento da problemática; sugiro, numa instância mais primária, atenção especial à fala das vítimas e a valorização do que a TCI como PICS pode oferecer, principalmente porque ela se apresenta como prática de educação emocional, prática que começa com o falar, visto aqui como a principal estratégia para promoção da saúde desses jovens e adolescentes, uma vez que por meio da fala surgem as reflexões e mecanismos de superação.

Dentre tantos danos, com frequência surgem entre as vítimas, relatos de ansiedade, depressão, ideação suicida e enfermidades psicossomáticas que se manifestam em uma série de problemas de saúde como: dores de cabeça, problemas de pele, vômito, distúrbios no sono, problemas digestivos. Por isso, observando especialmente as falas de Anita, Sérgio e Rebeca, importa aqui destacar a TCI como recurso terapêutico útil para aliviar muitos desses efeitos advindos da violência da qual foram vítimas.

A TCI pode trazer à tona a resiliência do participante e oferecer possibilidades de intervenção por parte da equipe de profissionais que acompanha o grupo que, por sua vez, pode se sentir mais acolhido e compreendido.

Durante o acompanhamento com os alunos, em meio a observações e muitas notas de campo, pude perceber que a fala, quando acolhida em uma escuta sensível, reconhecida e tratada com o devido respeito à história de cada um, oportuniza um tecer e entretecer de experiências que tendem a produzir efeito curativo.

As narrativas dos jovens dão indícios de que o diálogo entre saúde e educação (defendido pelo PSE ao sugerir intervenções na área de saúde mental e enfrentamento da violência), traz a PICS para perto das atividades escolares e, nesse contexto, a TCI, vista como uma intervenção psicossocial, oferece importantes possibilidades de práticas de cuidados com os alunos, especialmente no campo da saúde mental, mostrando que as ações do PSE podem e devem ir muito além da escovação ou da audiometria.

Convém destacar, portanto, a possibilidade de que a TCI, no ambiente escolar, em uma atmosfera de confiança, permita aos participantes ressignificar suas vivências, numa relação de empatia e reciprocidade que pode fomentar o resgate da autoestima, o fortalecimento de vínculos, a resiliência e a internalização da máxima do “falar para sarar”, conforme corrobora Barreto (2012), “Quando a boca cala, os órgãos falam.”

Concordando com o que apresenta Barreto (2020), é possível afirmar que a TCI não visa uma perspectiva concorrente com a medicinal convencional, mas uma relação complementar. A meta é não se limitar a tratar apenas os efeitos visíveis e detectáveis das enfermidades (*disease*), pois não é viável deixar de lado os aspectos culturais e psíquicos invisíveis (*ilness*), ou seja, é necessário observar as várias leituras possíveis para várias culturas numa postura menos afirmativa e mais interrogativa diante das mensagens dos sintomas.

Com a TCI, não há uma tentativa de substituir ou negar a biomedicina e sim a valorização da decodificação dos sintomas por parte do sujeito que pode assumir uma postura protagonista diante de sua própria saúde, pois conforme defende Barreto (2020), é no corpo que as mais diversas formas de sofrimento psíquico se manifestam, porém cabe ressaltar que todo sintoma precisa ser visto numa dupla perspectiva: a biológica, analisadas pelos processos bioquímicos e explicada em sua materialidade e a simbólica que busca decodificar a comunicação inconsciente dos sintomas tidos como expressão dos conflitos que informam onde se situam nossos problemas.

Observando a experiência do “Programa Vira vida” na implementação da TCI, como um cuidar coletivo e individual, torna-se possível pensar nessa metodologia, como estratégia de cuidado que encontre espaço permanente no ambiente escolar, tendo em vista ser a escola um lugar de acolhimento que pode manter um crescente e proveitoso diálogo no afortunado encontro entre saúde e educação.

É importante ressaltar que a TCI deve contar com atuações articuladas dentro e fora da escola para que as demandas identificadas nas “rodas” possam ser encaminhadas aos serviços de referência quer na saúde, na assistência social e/ou em outras esferas; caso contrário, há o risco de ações ineficientes.

A caminhada é longa e são muitos os desafios para transformar o cenário de violência no qual vivem muitos menores, mas tenho a auspiciosa impressão de que estamos no caminho.

Espero que essa pesquisa possa ser útil para despertar mais estudos e debates sobre a temática da violência sexual contra menores bem como ações que viabilizem e valorizem a presença da TCI nas escolas, não como exclusiva ferramenta para sanar dores, mas como forte aliada a promover a saúde, somada a outras intervenções, capacitando esses adolescentes e jovens para que se sintam informados, encorajados e preparados para quebrar o ciclo do silêncio que fortalece esse fenômeno ainda tão presente.

Como professora da Secretaria de Educação do Distrito Federal (SEEDF) me propus a desenvolver essa investigação com o intuito de apresentar esses resultados para a SEEDF e gerar uma reflexão mais ampla da escola como um espaço importante de promoção da saúde, a partir da TCI.

Ressalto, com satisfação, que ao longo da pesquisa, surgiram três produções técnicas sobre a temática das potencialidades da TCI: um artigo intitulado “As potencialidades da terapia comunitária integrativa como promotora de saúde a vítimas de violência sexual”, submetido à Revista Ciência e Saúde Coletiva, um pequeno vídeo intitulado “A volta às aulas e a fala como recurso terapêutico”¹ e o resumo intitulado “Os desafios da escola no período pós-pandemia e a saúde emocional dos educandos”, apresentado nos Anais do I Seminário Interno do Projeto Antropo-Covid-19 - UFSC/UFPA/UNB.

¹ Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=UaNTErSSCG8>

REFERÊNCIAS

- BARRETO, Adalberto de Paula. **Terapia Comunitária: passo a passo**. Fortaleza: Gráfica LCR, 2010.
- BARRETO, Adalberto de Paula. **Quando a boca cala os órgãos falam: desvendando as mensagens dos sintomas**. Fortaleza: Gráfica LCR, 2012.
- BARRETO, Adalberto de Paula. **Cuidando do cuidador: Técnicas e vivências para o resgate da autoestima**. Fortaleza: Gráfica LCR, 2017.
- BARRETO, Adalberto de Paula. **A fala do sintoma: desvende as mensagens de seus sintomas**. 2. ed. Fortaleza: LCR, 2020.
- BEAUD, Stéphane; WEBER, Florence. **Guia para a pesquisa de campo: Produzir e analisar dados etnográficos**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. **Diário Oficial da União**: seção 1, Rio de Janeiro, RJ, p. 23911, 31 dez. 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 5 mar. 2021.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 13563, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 5 mar. 2021.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 18055, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 5 mar. 2021.
- BRASIL. Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei no 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 29238, 14 set. 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/12015.htm. Acesso em: 10 mar. 2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Saúde do Adolescente: Bases Programáticas**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 1996. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_05.pdf. Acesso em: 10 mar. 2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complemtares_2ed.pdf. Acesso em: 10 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências**. Portaria MS/GM n.º 737 de 16/5/01. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf.

Acesso em: 12 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Crianças e adolescentes**: Balanço do Disque 100 aponta mais de 76 mil vítimas. 17 jun. 2019.

Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/junho/criancas-e-adolescentes-balanco-do-disque-100-aponta-mais-de-76-mil-vitimas>. Acesso em: 2. jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Segurança Pública. Ministério dos Direitos Humanos. **Norma Técnica**: Atenção humanizada às pessoas em Situação de violência sexual com Registro de informações e coleta de vestígios. 2. ed. Brasília, DF: MS/MSP, 2018.

BRASIL. **Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes**. Brasília, 2013. Disponível em:

http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/sedh/08_2013_pnevsca.pdf. Acesso em 5 jan. 2020.

BRASIL. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil**: Uma política em movimento. Relatório do Monitoramento 2003-2004. Brasília: Comitê Nacional de Enfretamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, 2006. Disponível em: http://comdica.bentogoncalves.rs.gov.br/uploads/downloads/Plano_Nacional.pdf. Acesso em: 5 mar. 2021.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. Conselho Nacional da Criança e do Adolescente – CONANDA. **Resolução n.º 113, de 19 de abril de 2006**. Dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília, DF: SEDH/CONANDA, 2006.

BRASIL. Senado Federal. **Agência do Senado**. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias>. Acesso em: 5 ago. 2020.

CAMAROTTI, Maria Henriqueta; SANTOS, Perlucy; MELO, Regina. A terapia comunitária integrativa aplicada aos jovens: Parceria entre o MISMEC-DF e o programa Jovem de Expressão. *In*: CENTRO DE PESQUISAS DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA “DANTE MOREIRA LEITE”. **Temas em Educação e Saúde**. Araraquara: UNESP/FCLAR, 2012. v. 8.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza *et al.* (org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

CARNEIRO, Rosimaria; PEREIRA, Éverton Luís. Ciências sociais na graduação em saúde coletiva: olhares de uma década. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 6-10, 2019.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986, Brasília. **Relatório Final**. Brasília: CNS, 1986. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 19 mar. 2021.

DIÓGENES, Glória. **Vira Vida**: Uma virada na vida de meninos e meninas do Brasil. Brasília, DF: SESI, 2010.

DISTRITO FEDERAL. **Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão e- SIC**. Disponível em: <https://www.e-sic.df.gov.br/Sistema/> Acesso em: 4 ago. 2020.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde. Gerência de Práticas Integrativas em Saúde. **Política distrital de práticas integrativas em saúde**: PDPIS. Brasília: Fepecs, 2014. Disponível em: https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/2016/page/pdpic_distrito_federal.pdf. Acesso em: 5 jan. 2020.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. **Informe Epidemiológico**, ano 1, nº 1, abril de 2020. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/INFORME-EPIDEMIOLOGICO-COVID-13-04-2020_PUB.pdf. Acesso: 10 jun. 2020.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Vigilância à Saúde Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis Núcleo de Estudos, Prevenção e Atenção às Violências. **Informe Epidemiológico** Ano 01, nº 01, abril de 2020. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/vigilancia-em-violencia/>. Acesso em: 14 jul. 2020.

DISTRITO FEDERAL. Ministério Público do Distrito Federal e Territórios. Procuradoria-Geral de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Núcleo de Enfrentamento à Violência e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. **Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes**: identificação e enfrentamento. Brasília, DF: MPDFT, 2015. Disponível em: https://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/imprensa/cartilhas/cartilha_violencia_contra_crianças_adolescentes_web.pdf. Acesso em: 19 mar. 2021.

DISTRITO FEDERAL. Decreto-lei nº40.509, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus, e dá outras providências. Disponível em: http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2020/03_Mar%C3%A7o/DODF%20025%2011-03-2020%20EDICAO%20EXTRA/DODF%20025%2011-03-2020%20EDICAO%20EXTRA.pdf. Acesso em 15 de maio de 2021.

FALEIROS, V. de P. Abuso sexual de crianças e adolescentes: trama, drama e trauma. **Serviço Social e Saúde**, Campinas, SP, v. 2, n. 1, p. 65–82, 2005. DOI: 10.20396/sss.v2i1.8636441. Disponível em:

<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8636441>. Acesso em: 19 mar. 2021.

FELIZARDO, Dilma; ZÜRCHER, Eliane; MELLO, Keilla. Violência Sexual: Conceituação e Atendimento. *In*: LIMA, Cláudia Araújo *et al.* (coord.). **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

FERRO, Luís Felipe; SILVA, Emelin Cristina da; ZIMMERMANN, Ana Beatriz; CASTANHARO, Regina Célia Titotto; OLIVEIRA, Fernanda Rodrigues Leite de Interdisciplinaridade e intersectorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 129-138, 2014.

FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérغامo. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 27, n. 2, p. 139-144, maio/ago. 2015.

FRANCH GUTIÉRREZ, Mónica. **Tempos, contratempos e passatempos**: um estudo sobre práticas e sentidos do tempo entre jovens de grupos populares do Grande Recife. 2008. 315 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Programa de Pós-Graduação em Antropologia e Sociologia, Rio de Janeiro: UFRJ, 2008.

FRANGELLA, S.; RUI, T. Corpos Precários: apontamentos para a relação entre corpo e cidade. *Revista de Ciências Sociais - Política & Trabalho*, 1 (47), 23-38, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.1517-5901.2017v1n47.36734>. Acesso em: 10. jun. 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar**: Como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais. 8. ed. São Paulo: Record, 2004.

GOMES, Doralice Oliveira. **A expansão da terapia comunitária integrativa no Brasil e sua inserção em ações de políticas públicas nacionais**. 2013. 154f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Ceará, Campus Sobral, Programa de Pós- Graduação em Saúde família, 2013.

KRUG, Etienne G. *et al.* **Relatório Mundial sobre violência e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.

MARASCA, Elaine. **Saúde se aprende, educação é que cura**. São Paulo, SP: Antroposófica, 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social**: Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 11, suppl., p. 1259-1267, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Trabalho de campo: contexto de observação. *In* DESLANDES, Suely; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ, 2007.p. 61-77.

MINAYO, Maria Cecília de Souza *et al.* Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2007-2016, 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul./set. 1993.

MOSÉ, Viviane. Poemas Presos. **Portal raízes**, 2016. Disponível em: <https://www.portalraizes.com/viviane-mose-lagrima-e-raiva-derretida-raiva-endurecida-e-tumor/>. Acesso: 6 abr. 2021.

NAKAMURA, Eunice. O método etnográfico em pesquisas na área da saúde: uma reflexão antropológica. **Saúde soc.**, v. 20, n. 1, p. 95-103, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000100012>. Acesso: 6 abr. 2021.

NEVES, José Luís. Pesquisa qualitativa: características, uso e possibilidades. **Cadernos de pesquisa em administração**, São Paulo, v. 1, n. 3, 2ºsem. 1996.

NUNES, Everardo Duarte. Saúde Coletiva: Uma História Recente de Um Passado Remoto. *In*: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza *et al.* (org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. cap. 1, p. 19-39.

OLIVEIRA, Roberto Cardoso. O trabalho do antropólogo: olhar, ouvir, escrever. *In*: OLIVEIRA, Roberto Cardoso. **O trabalho do antropólogo**. 2. ed. São Paulo: Unesp, Paralelo 15, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10. ed. rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997.

OSMO, Alan; SCHRAIBER, Lilia Blima. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. supl. 1, p. 205-218, 2015. DOI: 10.1590/S0104-12902015S01018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24s1/0104-1290-sausoc-24-s1-00205.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020.

PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA-FILHO, Naomar. **Saúde Coletiva: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

PEDROSA, Claudia Mara. Saúde e direitos das mulheres. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 42, p. 123-129, 2009.

PINHEIRO, Caliandra Machado; SANTOS, Nilma Lima dos; SANTOS, Josenaide Engracia. Discursos coletivos sobre sofrimento psíquico em famílias em situação de vulnerabilidade social. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 83, p. 465-473, sep./dic. 2009.

RESS, Dilys Karen; MELLO, H. A. B. A investigação etnográfica na sala de aula de segunda língua/língua estrangeira. **Cadernos do IL**, n. 42, p. 30-50, jun. 2011.

SANTOS, Benedito Rodrigues; IPPOLITO, Rita. **Guia escolar: identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes**. Seropédica, RJ: EDUR, 2011.

SANTOS, Marco Antônio Merechia; CUTOLO, Luiz Roberto Agea. A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família. **Arq Catarinenses Medicina**, v. 32, n. 4, p. 61-74, 2003.

SESI - Serviço Social da Indústria. Conselho Nacional. **Tecnologia Social Vira Vida**. Componente 1. Articulação e Mobilização. Brasília, DF: SESI-CN, 2014.

SILVA, Érica Quinaglia; PEREIRA, Éverton Luís. Ética em Pesquisa: os desafios das pesquisas em ciências humanas e sociais para o atual sistema de revisão ética. **Revista Antropológicas**, ano 20, v. 27, n. 2, p. 120-147, 2016.

SOUZA, Cecília de Mello; ADESSE, Leila (org.). **Violência sexual no Brasil: perspectivas e desafios**. Brasília: Secretaria Especial de políticas para as Mulheres, 2005.

SOUZA, Edinilsa. Processos, sistemas e métodos de informação em acidentes e violência no âmbito da saúde pública. *In*: MINAYO, Maria; DESLANDES, Suely (org.). **Caminhos do pensamento epistemológico e método**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. p. 255-273.

SOUZA, E. R.; MELLO JORGE, M. H. P. Impacto da violência na infância e adolescência brasileiras: magnitude da morbimortalidade. *In*: LIMA, Cláudio Araújo (coord.). **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 23-28.

TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islandia Maria Carvalho; NASCIMENTO, Marilene Cabral. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 174-188, 2018.

TRABBOLD, Vera Lucia Mendes; CALEIRO, Regina Célia Lima; CUNHA, Cristiane de Freitas; GUERRA, Andréa Máris Campo. Concepções sobre adolescentes em situação de violência sexual. **Psicologia & Sociedade**, v. 28, n. 1, p. 74-83, 2016.

VASCONCELOS, Eduardo M. **Complexidade e pesquisa interdisciplinar. Epistemologia e metodologia operativa**. Petrópolis: Vozes, 2002.

VIEIRA-DA-SILVA, Ligia Maria; PAIM, Jairnilson Silva; SCHRAIBER, Lilia Blima. O que é saúde coletiva? *In*: PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA-FILHO, Naomar (org.). **Saúde coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. p. 3-12.

WARSCHAUER, Marcos; CARVALHO, Yara M. O conceito “Intersetorialidade”: contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP. **Saúde soc.**, v. 23, n. 1, p. 191-203, jan./mar. 2014.

WEBER, Florence. A entrevista, a pesquisa e o íntimo, ou por que censurar seu diário de campo? **Horizonte Antropol.**, v. 15, n. 32, p. 157-170, 2009.

APÊNDICE

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Prezado (a),

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa, como voluntário, de um estudo que tem como objetivo investigar a percepção dos alunos do Programa Vira Vida DF quanto à eficácia da Roda de Terapia na promoção da saúde de adolescentes e jovens, vítimas de violência, com fim de fomentar o uso dessa tecnologia, de forma permanente, também na SEEDF.

Este estudo está associado ao Projeto de pesquisa intitulado O PERCURSO DO JOVEM DO PROGRAMA VIRAVIDA-DF DA DOR ÀS RODAS DE TERAPIA COMUNITÁRIA E CONTRIBUIÇÕES PARA A SEEDF apresentado ao Programa de Saúde Coletiva, como requisito para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso de Mestrado da Universidade de Brasília UnB, sob a supervisão da professora doutora em Ciências Sociais Rosamaria Giatti Cameiro. O Programa Vira Vida e a SEEDF estão cientes e permitiram a realização da pesquisa.

O pesquisador fará visitas ao Vira Vida para acompanhar as Vivências e/ou Rodas de Terapia com matriculados e também com egressos, bem como aplicará questionário e entrevistas.

O projeto visa trazer benefícios com a geração de dados para formulação de estratégias de articulação entre saúde e educação para promoção da saúde com uso de terapia comunitária. O trabalho pode apresentar riscos de natureza emocional podendo provocar desconforto e/ou constrangimento ao falar sobre a violência sofrida; de expor a privacidade; porém esses riscos serão minimizados pela garantia de sigilo e pela certeza de que é possível desistir de participar a qualquer momento da pesquisa, sem que isso traga prejuízo de qualquer natureza e essas informações constam no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e no Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Caso algum participante se sinta emocionalmente abalado por rememorar lembranças doloridas, contará com o apoio da Equipe técnica do Programa Vira Vida (psicólogos, pedagogos, assistente social, enfermeiro). É possível afirmar que os riscos também serão minimizados pelo fato de todos os participantes do grupo terem vínculo com o Vira Vida e receberem suporte desse Programa.

Os procedimentos de coleta de dados, se darão a partir da aplicação de um questionário fechado (fase inicial), observação das Rodas de Terapia e/ou dinâmicas de vivência e entrevista semiestruturada, (fase final dos trabalhos). Reitera-se que é possível desistir a qualquer momento, seja por constrangimento ou qualquer outro motivo e é garantido o sigilo. Ressalta-se que essa pesquisa se inicia após a aprovação do CEP/FS Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-1947 ou e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10h às 12h e de 13h30 às 15h30, de

1



Rubricas: _____

de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o participante deve buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil. Caso seja necessário um encontro fora do período de aula com algum participante, o mesmo deve ser agendado com ciência do Vira Vida e os custos eventuais com passagem e alimentação serão custeados pela pesquisadora.

Os resultados do trabalho serão divulgados à SEEDF, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

A participação na pesquisa não acarretará em nenhum custo financeiro ao participante ou ao responsável. Também não haverá nenhum tipo de compensação financeira relacionada a sua participação. Ao término do trabalho, os resultados serão entregues à coordenação da escola (Vira Vida) contendo as principais informações do estudo, que podem ser solicitadas pelo participante devidamente identificado. Os materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador e este documento será redigido em duas vias, sendo uma para o participante e outra para o pesquisador.

Em caso de dúvidas ou qualquer esclarecimento, o participante pode entrar em contato com o pesquisador (Gislene Martins da Silva) pelo telefone 61 98139-6684, inclusive com ligação a cobrar, e com o Comitê de Ética.

Diante do exposto, solicito assinatura deste termo.

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura do(a) pesquisador(a): _____

Brasília, _____ de _____ de 2020.

APÊNDICE B- QUESTÕES DISPARADORAS



ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA (questões disparadoras) - Ambientação

- 1- Chegada ao Programa Vira Vida. Por que foi encaminhado para o Vira Vida e quem encaminhou?
- 2- RETRATO DA FAMÍLIA - Relação com a família /fatos marcantes na infância/Quem são os pais?
- 3- Percepção da escola e dos estudos/ Importância de a escola debater sobre o tema da violência.
- 4- Como foram suas primeiras experiências com a Roda de terapia comunitária?
- 5- Você consegue se perceber diferente após frequentar as Rodas? Em que aspectos? Em que a Roda te ajuda?
- 6- Quanto ao seu comportamento e aos seus hábitos, em que você consegue perceber que você mudou desde que começou a participar da Roda?
- 7- Você indicaria aos seus amigos que participem de atividades como vivências, dinâmicas e Roda de terapia?
- 8- Algum momento marcante no Vira Vida e na TCI e o que sentiu neste dia?
- 9- Cuidados para prevenir a violência sexual especialmente contra as crianças e adolescentes.
- 10- A violência era algo recorrente? /Havia consciência de que estava sendo vítima de violência? Você percebeu de imediato que estava sofrendo violência? Quanto tempo depois buscou ajuda?
- 11- Dificuldades enfrentadas no período de pandemia (família, escola, amigos), medos, expectativas.
- 12- Ensino remoto (Dificuldades)
- 13- Como está lidando com o isolamento social?
- 14- Que cuidados está adotando diante do quadro da pandemia?
- 15- O que mais sente falta?
- 16- Considera a TCI importante no período de isolamento social, mesmo no formato online? Por quê?
- 17- Gostou de participar da pesquisa? Por quê?

APÊNDICE C – RESUMO ANAIS DO ISEMINÁRIO ANTROPO-COVID-19

Anais v. 01 | n. 01 | 2020

Desafios da escola do período pós-pandemia e a saúde emocional dos educandos

Gislene Martins da Silva*

Universidade de Brasília

gislenelp@gmail.com

Resumo: O Coronavírus deixará marcas que irão certamente reverberar nas emoções dos estudantes, privados por tanto tempo do convívio escolar e que precisarão encontrar na escola um legítimo lugar de fala. Aqui surgiu uma proposta, quase introspectiva, de uma mãe de crianças em idade escolar, professora de ensino básico da rede pública do DF, terapeuta comunitária e mestranda do Programa de Saúde Coletiva. A proposta é pensar sobre os desafios da escola no período pós-pandemia. As reflexões perpassam o Programa Saúde na Escola (PSE) e as contribuições advindas da Terapia Comunitária Integrativa (TCI), incluída nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e vista como instrumento terapêutico que pode ser empregado para promoção da saúde dos alunos no retorno à escola no período pós-pandêmico. Para a discussão buscar-se-á artigos que tratem da temática e profissionais com expertise na área.

* Mestranda em Saúde Coletiva sob orientação da Profa. Dra. Rosamaria Giatti Carneiro.

ANEXO

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

CONFIRMAR APROVAÇÃO PELO CAAE OU PARECER		
Informe o número do CAAE ou do Parecer:		
Número do CAAE:	Número do Parecer:	
<input type="text" value="18966519.1.0000.0030"/>	<input type="text" value="3847739"/>	<input type="button" value="Pesquisar"/>
<i>Esta consulta retorna somente pareceres aprovados. Caso não apresente nenhum resultado, o número do parecer informado não é válido ou não corresponde a um parecer aprovado.</i>		
DETALHAMENTO		
Título do Projeto de Pesquisa:		
<input type="text" value="O PERCURSO DO JOVEM DO PROGRAMA VIRA VIDA-DF DA DOR ÀS RODAS DE TERAPIA COMUNITÁRIA E"/>		
Número do CAAE:	Número do Parecer:	
<input type="text" value="18966519.1.0000.0030"/>	<input type="text" value="3847739"/>	
Quem Assinou o Parecer:	Pesquisador Responsável:	
<input type="text" value="Marie Togashi"/>	<input type="text" value="GISLENE MARTINS DA SILVA"/>	
Data Início do Cronograma:	Data Fim do Cronograma:	Contato Público:
<input type="text" value="02/03/2020"/>	<input type="text" value="18/12/2020"/>	<input type="text" value="GISLENE MARTINS DA SILVA"/>