

ARTIGO DE PESQUISA

Levantamento sobre os serviços de saúde às crianças carentes nos abrigos da cidade de São Paulo

Tatiana Bazzana Delgado¹
Moneda Oliveira Ribeiro²

Resumo

Este trabalho consiste em um estudo preliminar sobre os serviços de saúde nos abrigos que acolhem crianças em estado de abandono social. Teve o objetivo de identificar quais os profissionais de saúde que atuam nessas entidades e quais os atendimentos de saúde que as crianças recebem. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com os representantes de 15 abrigos da cidade de São Paulo. O trabalho possibilitou identificar que, em geral, quando o abrigo possui um profissional de saúde, este desenvolve trabalho voluntário. E ainda, apesar de as crianças receberem atendimento de saúde, seja na entidade ou nos serviços próximos da comunidade, não consiste em um atendimento sistematizado de promoção à saúde.

Palavras-chave: *Enfermagem pediátrica - Crianças carentes - Abrigos.*

Abstract**Health services to the destitute children in shelters**

This paper is a preliminary study about health services in shelters that receive children in circumstances of social abandonment. Its objective is to identify the health professionals who act in these entities and the kind of health attendance that children obtain. This research was conducted through data collection during interviews with representatives of fifteen shelters in São Paulo city. It revealed not only that those health professionals who act in shelters develop voluntary work, but also that although children find health attendance in both these entities and other community's resources, it is not a systemized health promotion attendance.

Keywords: *Pediatric nursing - Destitute children - Shelters.*

Resumen**Levantamiento sobre los servicios de salud para niños carentes en las casas de protección de la ciudad de São Paulo**

Este trabajo consiste en un estudio preliminar sobre los servicios de salud en las casas de protección que acogen niños en estado de abandono social. Tuvo el objetivo de identificar que profesionales de salud actúan en estas identidades y qual es la atención de salud que los niños reciben. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas con representantes de 15 casas de protección de la ciudad de São Paulo. El trabajo

¹ Enfermeira, Graduada na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

² Enfermeira, Professora Doutora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

posibilitó identificar que, en general, cuando la casa de protección tiene un profesional de salud, este desarrolla trabajo voluntario. Y también, a pesar que los niños reciben atención de salud, sea en la entidad ou servicios próximos de la comunidad, no consiste en una atención sistematizada de promoción de la salud.

PALABRAS-CLAVE: *Enfermería Pediátrica – Niños carentes – Casas de Protección.*

INTRODUÇÃO

De acordo com o Art.101 (Parágrafo único) do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990), o abrigo é uma medida de proteção, provisória e excepcional, destinada a atender crianças e adolescentes que tiveram seus direitos básicos violados ou ameaçados por ação ou omissão dos pais/responsáveis ou do Estado. O abrigo atende crianças (e/ou adolescentes) desprotegidas e em estado de abandono social, não implicando em privação da liberdade.

As crianças (e/ou adolescentes) que vão para os abrigos são aquelas que são órfãs; abandonadas; vítimas de maus tratos físicos/psíquicos, de abuso sexual, de negligência; com carências materiais e/ou psicológicas; infratoras e moradores de rua. As crianças nessas condições são encaminhadas a um abrigo por decisão do Conselho Tutelar ou da Vara da Infância e da Juventude. “Antes de se recorrer a ele, todos os esforços devem ser tentados no sentido de manter a criança na família e na comunidade, garantir seus direitos sociais básicos e prevenir o abandono” (FERREIRA; CARVALHO, s/d)

“O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) determina, em relação ao abrigo: oferecer atendimento personalizado em pequenas unidades semelhantes a uma residência; preservar os vínculos familiares e comunitários, buscando colocação em família substituta quando se esgotarem os recursos para manutenção na família de origem; não separar grupo de irmãos; buscar que as crianças participem na vida da comunidade local (escolas/ creche, centros de esporte e lazer, atendimento à saúde); assegurar a participação da comunidade em suas atividades”. (SÃO PAULO, 1998).

De acordo com o ECA, toda entidade só poderá funcionar se tiver seus programas e o regime de atendimento registrados no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. O atendimento em grandes instituições não tem mais respaldo legal e deve

ser realizado em pequenas unidades e pequenos grupos, privilegiando-se as ações descentralizadas e municipalizadas. Compete aos Conselhos Tutelares, à Vara da Infância e da Juventude e ao Ministério Público a fiscalização dos abrigos.

O ECA constitui hoje o instrumento para exigir um atendimento digno às crianças e adolescentes em estado de abandono social. E a necessidade de se alterar o quadro atual em que elas se encontram exige mudanças profundas no próprio modelo de atenção institucionalizado oferecido a elas. “Estas mudanças podem se traduzir na implementação e no funcionamento efetivo de uma rede de atendimento municipalizado à infância e à juventude numa perspectiva globalizante; isto é – uma rede integrada de serviços sociais tais como, a creche, o posto de saúde, a escola, os centros de convivência, os serviços de auxílio, orientação e promoção à família, de localização de pais, de atendimento médico e psico-social às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso etc.” (CARVALHO, 1993)

Em relação ao atendimento de saúde, os abrigos devem oferecer às crianças (e/ou adolescentes) os seguintes serviços: Serviços e Programas fundamentais das políticas sociais (Centro de Saúde e Hospital); Serviços e Programas complementares (Atenção em Saúde Mental, Educação e Orientação Sanitária, Orientação à Gestante e Nutriz, Orientação Sexual e Planejamento Familiar e Orientação sobre Doenças Infecto-contagiosas); Serviços e Programas relacionados à proteção especial das crianças e adolescentes (Atendimento Médico e Psico-social às Vítimas de Negligência e Maus-tratos, Orientação e Tratamento à Alcoólatras e Toxicômanos e Reabilitação Sensorio-neuro-psico-motora especializado) (CARVALHO, 1993).

De acordo com o Art. 94 do ECA, “As entidades que desenvolvem programas de internação têm as seguintes obrigações, entre outras: (...) IX - oferecer cuidados

médicos, psicológicos, odontológicos e farmacêuticos”. Ainda no referido artigo, é de incumbência dos abrigos oferecer instalações adequadas de higiene, de salubridade e de segurança, além de objetos para a higiene pessoal. No § 2º deste artigo, está especificado que as entidades devem utilizar preferencialmente os recursos da comunidade. Ainda assim, o abrigo não está isento de prestar cuidados de saúde. Ações de promoção à saúde precisam estar inseridas no cotidiano da instituição (FUNDO, 1993)

Mesmo partindo do pressuposto da obrigatoriedade de se abordar a saúde no interior das entidades que acolhem crianças (e/ou adolescentes) em situação de abandono, não se pode assegurar que nessas entidades há programas sistematizados de promoção à saúde para sua demanda. Sendo assim, a finalidade deste trabalho é investigar como é realizada a assistência à saúde para as crianças que estão nos abrigos.

O **objetivo** deste trabalho consiste em relacionar os serviços de saúde existentes nos abrigos que acolhem crianças (e/ou adolescentes) em situação de abandono social (carentes) na cidade de São Paulo.

Para tanto, serão especificados dados referentes à entidade quanto à **demand**a (faixa etária, número de crianças e sexo predominante) e ao **atendimento de saúde** (profissionais atuantes e atribuições exercidas).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo preliminar que tem como objeto de trabalho os abrigos da cidade de São Paulo que acolhem crianças (e/ou adolescentes) em situação de abandono social.

O trabalho iniciou com a realização de um levantamento bibliográfico através de consultas do acervo das bibliotecas da Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social e da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Com a finalidade de listar as entidades existentes na cidade de São Paulo, foi realizado também um levantamento junto às instituições que regulamentam e/ou administram os abrigos, bem como através de relatórios documentais.

As “instituições contatadas” (por telefone e/ou pessoalmente) foram: o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente da cidade de São Paulo (CMDCA); a Pastoral do Menor da Arquidiocese de São

Paulo; a Liga das Senhoras Católicas de São Paulo; a Seara Bendita; o Instituto Rogacionista Pe. Anibal Difrância; e o Instituto Dom Bosco. Os “relatórios documentais” foram extraídos do site da Internet www.filantropia.com.br (FILANTROPIA, 2002); do Anuário das Entidades Evangélicas de Assistência à Criança e ao Adolescente (MOVIMENTO, s.d.); do Relatório das Entidades de Atendimento à Criança e ao Adolescente (PASTORAL, 1997); e dos Arquivos do CMDCA de 1996.

As informações obtidas através destas instituições e dos relatórios acima referidos resultaram em uma listagem de abrigos relacionados no Anexo1.

Dada a impossibilidade de percorrer todos os abrigos relacionados, recorreu-se à seleção de alguns abrigos listados segundo um critério de proporcionalidade e equidade. Assim, foi estabelecido uma proporção de 25% do total dos abrigos relacionados, distribuídos equitativamente entre as regiões da cidade de São Paulo (norte, sul, leste, oeste e centro). A partir deste critério, foram selecionados 15 abrigos (escolhidos aleatoriamente), sendo três de cada região.

O instrumento de coleta de dados (Anexo 1) foi elaborado buscando atender os objetivos pretendidos. Assim, com o fim de relacionar os serviços de saúde existentes nos abrigos, o questionário especifica dados referentes à demanda atendida (faixa etária, sexo e número de crianças/adolescentes) e ao tipo de atendimento de saúde recebido pelas crianças/adolescentes.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com os representantes dos abrigos. Estes foram contatados por telefone e, a partir deste primeiro contato, era agendada uma visita. Nela, foram devidamente esclarecidos sobre o sigilo da informação e sobre o direito de recusar sua participação na pesquisa, conforme recomenda a Resolução n.196, que regulamenta as pesquisas e normas sobre pesquisa envolvendo seres humanos (CONSELHO, 1996). Quando aceitavam realizar a entrevista, assinavam o Termo de Consentimento após sua leitura e esclarecimento de dúvidas.

A análise dos dados sistematizados consistiu em contagem simples e descrição das informações alocadas nas categorias prédefinidas.

APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os dados referentes à demanda, que constituem a primeira parte do questionário, caracterizam a entidade e estão

apresentados no Quadro 1. Neste, há uma relação dos abrigos visitados, separados por região e relacionados de acordo com a faixa etária das crianças e a demanda neles atendida.

Quadro 1: faixa etária das crianças e demanda atendida nos abrigos

	Abrigos	Faixa Etária	Demanda Atendida
N O R T E	1	0 a 14 anos	178 crianças/adolescentes
	2	0 a 6 anos	15 crianças
	3	1 a 14 anos	33 crianças/adolescentes
S U L	4	0 a 12 anos	36 crianças
	5	2 a 13 anos	33 crianças/adolescentes
	6	7 a 14 anos e 11 meses	12 crianças/adolescentes
L E S T E	7	2 a 18 anos	40 crianças/adolescentes
	8	0 até formar família	40 crianças/adolescentes
	9	0 a 7 anos	35 crianças
O E S T E	10	0 a 12 anos	14 crianças
	11	0 a 17 anos e 11 meses	16 crianças/adolescentes
	12	0 a 17 anos e 11 meses	15 crianças/adolescentes
C E N T R O	13	12 a 17 anos e 11 meses	14 adolescentes
	14	13 a 18 anos	15 adolescentes
	15	2 a 18 anos	42 crianças/adolescentes

Ainda com o fim de caracterizar a entidade, buscamos identificar a demanda quanto ao sexo das crianças atendidas. Assim, foi possível notar que apenas uma entidade acolhe crianças somente do sexo masculino, as demais atendem ambos os sexos.

Quanto aos serviços de saúde nos abrigos, procuramos saber se existe um profissional que presta

atendimento na entidade, e qual sua especificidade e qualificação profissional. Buscamos também identificar o tipo de atendimento de saúde (cuidados prestados) que as crianças recebem.

Todas as crianças acolhidas nos abrigos recebem algum tipo de atendimento de saúde. Alguns abrigos dispõem de um ou mais profissionais de saúde atuando

no próprio abrigo, outros dispõem de profissionais atuando somente fora dele. Mas todos esses profissionais são voluntários, somente uma Auxiliar de Enfermagem e um Dentista (que atende três abrigos) têm vínculo empregatício com a entidade.

No Quadro 2, relacionamos os abrigos em ordem de melhores condições de recursos humanos em saúde.

Dos 15 abrigos visitados, 10 tinham acesso a um ou mais profissionais de saúde. Destes, seis referiram possuir um dentista que, pela impossibilidade de atender as

crianças na entidade, fazem o atendimento no próprio consultório. Diante disso, foram considerados como profissionais atuantes nos abrigos.

Cinco abrigos não possuem profissionais exercendo atendimento de saúde na própria entidade. Porém, em um deles, todas as crianças possuem convênio médico, oferecido gratuitamente pela empresa que mantém o abrigo; em outro, as crianças podem contar com dois médicos e um dentista que trabalham próximo ao abrigo e atendem gratuitamente. Os demais três abrigos contam

Quadro 2: Profissionais que exercem atendimento de saúde na entidade

Abrigos	Profissionais de saúde
3	Todas as crianças possuem convênio médico
1	2 Médicos, enfermeira e fisioterapeuta
2	Médico, fonoaudióloga, psicólogo e dentista
7	Médico, fonoaudióloga, psicólogo e dentista
12	Médico (e uma clínica particular que presta atendimento gratuito)
9	Aux. de enfermagem, fonoaudióloga, psicólogo e terapeuta ocupacional (e um hospital particular que presta atendimento gratuito)
11	2 Médicos
4	Médico
5	2 Médicos e 1 dentista (atendem fora do abrigo)
13	Dentista e psicóloga
14	Dentista e profissionais da UBS local
10	Dentista

somente com auxílio dos serviços de saúde da comunidade.

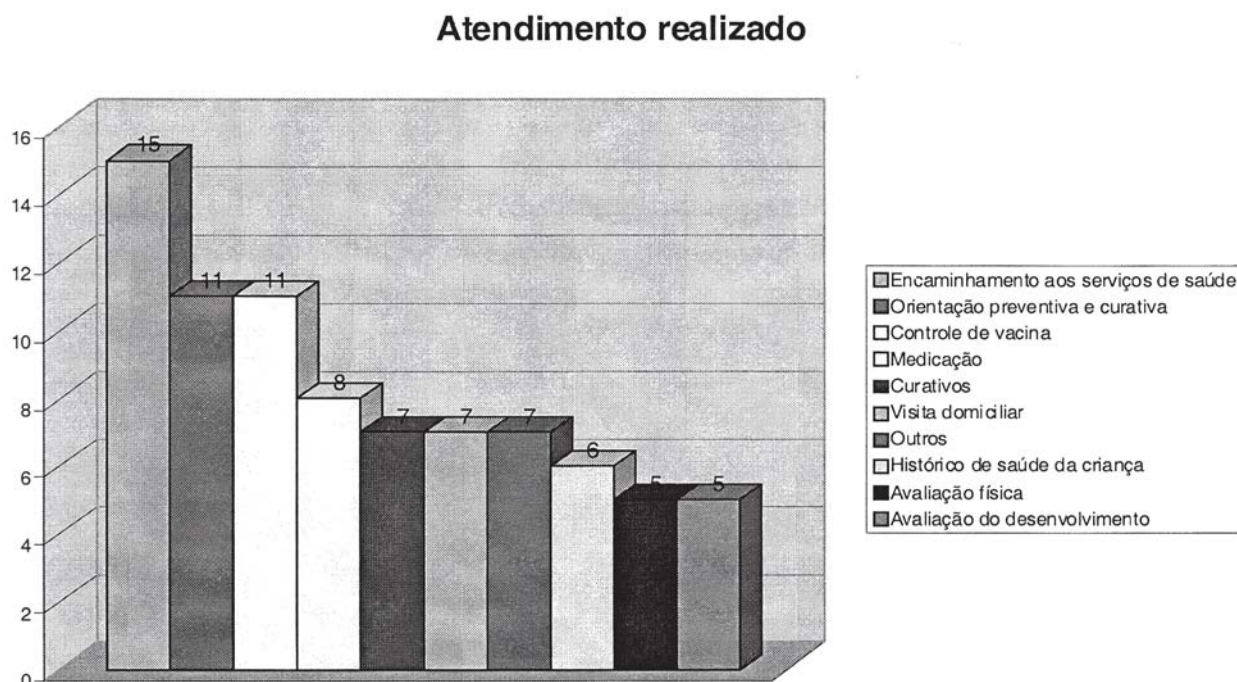
Todos os abrigos utilizam a rede de serviços de saúde da comunidade. Nos abrigos em que há um profissional de saúde da área médica, as crianças são encaminhadas à rede de serviços de saúde somente em alguns casos como em situação de emergência, o que, segundo os entrevistados, trata-se de uma grande vantagem pois na rede pública de saúde relataram

demora no atendimento e discriminação das crianças abrigadas.

Todos os abrigos utilizam a rede pública para a realização de vacinas. Entretanto, para a realização de exames, alguns abrigos podem contar com atendimento gratuito em clínicas particulares.

O Gráfico 1 consiste na apresentação do atendimento de saúde nos abrigos visitados. Nele, estão relacionados também quantos abrigos realizam cada atendimento.

Gráfico 1: Tipo de atendimento de saúde que as crianças recebem nos abrigos



O tipo de atendimento realizado com maior frequência pelos abrigos são os encaminhamentos aos serviços da comunidade. Ou seja, um responsável acompanha a criança que necessita de atendimento para ser assistida por um profissional qualificado. Entretanto, nas entidades que não possuem um profissional de saúde atuante, alguns cuidados (tais como: medicação, curativos, controle de vacina e orientação preventiva e curativa) são realizados pelos educadores (e/ou pajens) ou até pelos próprios coordenadores dos abrigos.

As crianças que estão nas entidades que dispõem de um profissional (médico ou enfermeiro) recebem quase todos os tipos de atendimento de saúde. E aquelas que não dispõem têm uma carência de atendimento de saúde, uma vez que, sempre que necessita de atendimento, têm de recorrer aos serviços públicos.

DISCUSSÃO DOS DADOS

De acordo com os dados coletados, pudemos observar que as crianças acolhidas nos abrigos recebem, de alguma forma, assistência de saúde. Isto porque, mesmo quando o abrigo não possui nenhum profissional de saúde

atuando no local, as crianças são sempre encaminhadas à rede de serviços de saúde da comunidade.

Segundo alguns representantes dos abrigos que não possuem um profissional de saúde, a presença de pelo menos um profissional (médico ou enfermeiro) atuando diretamente no abrigo melhoraria muito as condições de saúde da população acolhida, pois, segundo eles, o atendimento de saúde da rede pública é muito precário e demorado. Ao contrário disto, nos abrigos que possuem pelo menos um desses profissionais, os representantes referiram um sentimento de alívio por não precisar recorrer frequentemente aos serviços públicos.

No entanto, é muito oneroso para a entidade manter um profissional de saúde. Assim, precisam recorrer aos profissionais que manifestam solidariedade oferecendo trabalhos voluntários. Alguns dos representantes dos abrigos contaram sobre as dificuldades de conseguir um profissional para prestar assistência voluntária.

Os representantes referiram também que a localização do abrigo interfere muito nas condições de assistência de saúde das crianças. Quando o abrigo está localizado em uma região desenvolvida, os serviços públicos da

comunidade são acessíveis. Mas quando está localizado em uma região com pouca infra-estrutura, sobretudo nas periferias de São Paulo, é muito difícil assistir adequadamente as crianças abrigadas.

Segundo o Projeto de Lei nº 426, de 1971, de autoria de Altair Chagas, que dispõe sobre “a proteção e assistência aos menores materialmente abandonados”, no Art.226 está expresso: “Na sua construção ou remodelação, os estabelecimentos de internação, tanto quanto possíveis, serão localizados nas proximidades de centros urbanos e sua construção obedecerá às necessidades do programa de tratamento com espaço adequado para os serviços médico, psicopedagógico, dentário, social, religioso, educacional e recreativo” (ALBERGARIA, 1991). Contudo, na cidade de São Paulo, nem todos os abrigos são contemplados por essa Lei.

Os cuidados realizados pelos educadores ou coordenadores assumem características maternas ou paternas, ou seja, as crianças recebem cuidados de forma assistemática, destituídos de um programa pautado na promoção à saúde. Mas os responsáveis pelas crianças manifestam preocupação de não deixá-las sem atendimento; referiram que, ao chegarem na entidade, são imediatamente levadas a algum serviço da comunidade local para avaliação de seu estado de saúde.

Os entrevistados referiram também que os funcionários dos abrigos se preocupam em dar orientações sobre saúde para as crianças, mas em geral não têm preparo para realizá-las. Normalmente, os cuidados e as orientações que esses profissionais oferecem às crianças são apenas efetivados após orientação recebida nos serviços de saúde. Eles também se preocupam em garantir apoio psicológico às crianças, assim procuram profissionais qualificados que se dispõem a fazer um acompanhamento voluntário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo tornou possível notar que, apesar de as crianças acolhidas nos abrigos receberem atendimento de saúde, ainda não se pode afirmar que consiste em um programa sistematizado de promoção à saúde. Para viabilizá-lo, seria necessário a permanência de um profissional de saúde, sobretudo uma enfermeira, para planejar, executar e avaliar intervenções preventivas e curativas às crianças.

Durante as entrevistas, foi possível notar que os coordenadores dos abrigos têm um forte compromisso com a entidade. Fazem o possível para oferecer condições melhores às crianças acolhidas. Porém, reconhecem que é uma tarefa muito difícil cuidar de tantas crianças e proporcionar-lhes as condições adequadas a que têm direito. Mesmo com todos os esforços dispendidos para manter a entidade, relatam que há sempre algo faltando.

Uma das queixas muito comum foi a falta de atenção dos governantes, no Brasil, ante os problemas sociais, sobretudo às crianças carentes. “Estes deixam evidente a contradição entre seu discurso e a prática, uma vez que elaboram um estatuto no qual defendem os direitos da criança, mas não implementam um política social (não oferecem condições materiais e humanas) que possibilite a efetivação do ECA” (RIBEIRO, 1999).

Contudo, conforme as disposições gerais da Lei orgânica nº 8.080, de 19/09/90 (Art. 2º): “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem a redução de riscos de doenças ou de outros agravos no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1992)

“Em verdade, qualquer carência no atendimento a quaisquer das necessidades do menor pode ser havida como um forma de violência, já que interfere, desvia, prejudica ou retarda o seu normal desenvolvimento” (STEINER, 1986). Com tanta adversidade, os abrigos funcionam impulsionados por pessoas solidárias às crianças em situação de abandono social. Tentam suprir as necessidades da criança com os poucos recursos de que dispõem.

ANEXO I

Questionário

Nome da Entidade:

() aux. de enfermagem

() médico

() outros: _____

DEMANDA

Qual a faixa etária da população atendida?

Que tipo de atendimento de saúde as crianças recebem no abrigo?

Em média, quantas crianças (e/ou adolescentes) são acolhidas na entidade?

() avaliação física

Recebe crianças de ambos os sexos?

() histórico da saúde da criança

Se não, qual ? M () F ()

() avaliação do desenvolvimento

() medicação

ATENDIMENTO DE SAÚDE

() curativos

Existe um profissional/voluntário que exerce um atendimento de saúde na instituição?

() controle de vacina

() Sim () Não

() orientação preventiva e curativa

Se sim, qual?

() encaminhamento aos serviços de saúde da comunidade

() enfermeira

() visita domiciliar

() outros: _____

REFERÊNCIAS

ALBERGARIA, J. **Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente**: Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: AIDE, 1991. p. 280.

BRASIL. Leis, etc. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e de outras providências. In: Carvalho GI, Santos L. **Sistema Único de Saúde**. São Paulo: Hucitec, 1992. p. 278-92.

CARVALHO, MCB. (Coord.) **Trabalhando abrigos**. Instituto de Estudos Especiais da PUC / Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência. São Paulo, 1993. (Cadernos de Ação, 3)

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Regulamenta as pesquisas e normas sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 de out. 1996. p.21082-5.

FERREIRA, MRP; CARVALHO, SR. **1º Guia de Adoção de Crianças e Adolescentes do Brasil**: novos caminhos. Dificuldades e possíveis soluções. [S.l.]: Winners Fundação Orsa. [s.d.]

FILANTROPIA.ORG. As maiores entidades beneficentes do estado de São Paulo. [on line] Disponível em <http://www.filantropia.com.br/estado_sp.html>. Acesso em: 27 fev.2002.

FUNDO SOCIAL DE SOLIDARIEDADE DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Direitos da criança e do adolescente**. São Paulo: IMESP, 1993.

MOVIMENTO EVANGÉLICO NACIONAL. **Anuário das Entidades Evangélicas de Assistência à Criança e ao Adolescente**. 2ª ed. [s.n.t.]

PASTORAL DO MENOR DA ARQUIDIOCESE DE SÃO PAULO. **Entidades de atendimento à criança e ao adolescente**. São Paulo, 1997.

RIBEIRO, MO. **A criança de/na rua em idade escolar**: um olhar sobre sua trajetória de vida. São Paulo, 1999. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social. **Referências para a implantação de padrões básicos de operação**: Programa Criança e Adolescente. São Paulo, 1998. (Série construindo a inclusão).

STEINER, SHF. A violência contra a criança no direito positivo brasileiro. In: Steiner MHF (Org.). **Quando a criança não tem vez**: violência e desamor. São Paulo: Pioneira, 1986. Cap. 14, p. 133.