

TRANSPONDO BARREIRAS DO SILÊNCIO: ENTRE ABUSO E OMISSÃO SOCIAL - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thanara Ribeiro Irara¹

Odete Messa Torres²

Camila Krüger Cardoso Malheiros³

Rafael Tamborena Malheiros⁴

Fernanda Almeida Ferttermann⁵

Resumo:

Trata-se de um relato de experiência que expõe a violência infantil através das ações realizadas com escolares pelo Programa de Educação Tutorial Práticas Integradas em Saúde Coletiva (PET-PISC). Assim, esse relato pretende contar o caminho percorrido por um bilhete durante dinâmica realizada em escola, o qual nas mãos de acadêmicos encontra uma possibilidade de fuga de uma lógica social que silencia, deslegitima a vítima e banaliza o abuso, dando a este relato a dimensão necessária ao enfrentamento dos problemas de saúde da população, dentro da rede de serviços de saúde e assistência social e o momento exato de um ato de coragem de uma menina que consegue então transpor as barreiras do silêncio e buscar ajuda para seu tormento. Rompe-se o silêncio e aguarda - se uma resposta.

Palavras-chave: ENTRE ABUSO E OMISSÃO SOCIAL – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Modalidade de Participação: Iniciação Científica

TRANSPONDO BARREIRAS DO SILÊNCIO: ENTRE ABUSO E OMISSÃO SOCIAL - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹ Aluno de graduação. thanara.irara@yahoo.com.br. Autor principal

² Docente. odetetorres.unipampa@gmail.com. Orientador

³ Técnico Administrativo em Educação. camilamalheiros@unipampa.edu.br. Co-orientador

⁴ Docente. rafaelmalheiros@gmail.com. Co-orientador

⁵ Outro. fefettermann@gmail.com. Co-orientador



TRANSPONDO BARREIRAS DO SILÊNCIO: ENTRE ABUSO E OMISSÃO SOCIAL – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

1. INTRODUÇÃO

A violência sexual infantil tem ganhado um novo cenário no Brasil e mundialmente, quando as vítimas transpõem a barreira do silêncio e da opressão e denunciam seus violadores. O que demanda preparação dos profissionais da área da saúde para quando ocorrem os depoimentos expressos de diversas maneiras pelas vítimas, em sua maioria em ambiente escolar. Estima-se que apenas 10% dos casos são denunciados, e dessa pequena parcela ainda poucos são responsabilizados. Dos casos de violência sexuais registradas no Brasil (89%) são contra mulheres. Deste total, 70% representam casos contra crianças e adolescentes (IPEA, 2014). Em campanha realizada pela organização Think Olga com a #Primeiro Assédio, a idade média do primeiro assédio sofrido por mulheres é de 9,7 anos. A violência sexual contra crianças e adolescentes é um crime diretamente relacionado à questão de gênero, vitimiza em esmagadoras majorias meninas de 0 a 17 anos. A porcentagem de vítimas do sexo feminino entre os casos denunciados ao Disque 100 foi de 71,8%. Já nos casos notificados ao Sistema VIVA/SUS, a porcentagem de crianças e adolescentes do sexo feminino foi de 83,5%.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência que expõe a violência infantil através das ações realizadas com escolares pelo Programa de Educação Tutorial Práticas Integradas em Saúde Coletiva (PET-PISC). Assim, esse relato pretende contar o caminho percorrido por um bilhete durante dinâmica realizada em escola, o qual nas mãos de acadêmicos encontra uma possibilidade de fuga de uma lógica social que silencia, deslegitima a vítima e banaliza o abuso, dando a este relato a dimensão necessária ao enfrentamento dos problemas de saúde da população, dentro da rede de serviços de saúde e assistência social e o momento exato de um ato de coragem de uma menina que consegue então transpor as barreiras do silêncio e buscar ajuda para seu tormento. Rompe-se o silêncio e aguarda – se uma resposta.

3. RESULTADOS e DISCUSSÃO

Era mais um dia de ações comunitárias do PISC, que na escola realizava oficina sobre Sexualidade e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) com alunos do 6.º ano, com adolescentes de 11 a 16 anos de idade. Para abordar o tema foi utilizadas dinâmicas de modo a conferir fluidez e participação nas discussões. Dentre as questões colhidas individual e sigilosamente sobre dúvidas frentes ao tema em análise o grupo recebe o seguinte bilhete: “No caso de alguém ser molestado sexualmente pelo ânus tem como pegar AIDS, mesmo sendo virgem?”. Um pedaço anônimo de papel, que dava vasão a uma triste experiência de vida. Um pedido de socorro redigido em sala de aula. A abertura da escuta qualificada proposta. O desafio da formação em saúde se coloca agora, a dinâmica segue com as discussões sobre os temas questionados, as dúvidas vão sendo esclarecidas, orientação frente a violência sexual são abordadas, o papel da unidade de saúde, presente na atividade, é reforçado e o grupo se coloca à disposição para novos

encontros e diálogos. O cuidado na não exposição da vítima fora observado em todas as ações desencadeadas a partir deste “bilhete”: professor da escola, enfermeira da unidade, docente da Unipampa, formaram uma rede de apoio. Diversas foram as resistências enfrentadas, desde a banalização do caso, à naturalização da violência infantil, às ameaças frentes ao trabalho desenvolvido pelos discentes. Portas se fecharam, janelas se abriram, serviços se reorganizaram. Um semestre acabou e outro iniciou para que o “bilhete” fosse valorizado. Intervenções, algumas bem-sucedidas e outras equivocadas ocorreram. Outra vítima fora identificada. O trabalho da Unipampa passou a dialogar com o Centro de Referência em Assistência Social (CREAS). Vítimas foram protegidas e assistidas e agressores presos. Um trabalho minúsculo (frente) ao tamanho da problemática, mas também gigante frente a realidade transformada. O PET PISC segue as ações na escola, nos serviços de saúde e também no CREAS, visando ampliar o olhar dos professores, profissionais, discentes e docentes frentes a violência infantil.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente. Esta prerrogativa coloca em evidência o papel dos professores e profissionais da área da saúde, tanto na identificação dos casos, quanto na condução. Frente a suspeita de violência infantil, não é papel da escola e do serviço de saúde proceder a investigação, estes devem proceder imediata notificação à assistência social, instância qualificada para a investigação e avaliação do dano causado física e psicologicamente à criança. Segundo o ECA, quando constatada o abuso sexual intra familiar, a justiça pode pedir como medida cautelar o afastamento do agressor do convívio familiar da criança. Porém, o que acontece, muitas vezes, é o afastamento dessa criança do âmbito familiar, sendo levada para abrigos ou entregues a terceiros, as vítimas fragilizadas e psicologicamente abaladas, quando conseguem transpor a barreira do silêncio ainda sofrem com a penalização, a culpa ou a perda da convivência familiar, devido às medidas sócias protetivas.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e adolescentes. Brasília: 2013, 50 pag. Disponível em:

<http://www.sdh.gov.br/assuntos/bibliotecavirtual/criancas-e-adolescentes/publicacoes-2013/pdfs/plano-nacional-de-enfrentamento-da-violencia-sexual-contr-crianca-e-adolescentes>.

CHILDHOOD, Brasil. Qual a relação entre o machismo e a violência sexual entre crianças e adolescentes? Brasil: 2017. Acesso em 10 Mar de 2017, Disponível em: <http://www.childhood.org.br/>

ELOY, Consuelo Biacchi. A credibilidade do testemunho da criança vítima de abuso sexual no contexto judiciário. Psicol. cienc. prof.

VETTORI, L. Ferro “livre” por cálculo. In: **15º Congresso Brasileiro de Ciência do Solo**. Campinas, 1975. Anais. Campinas: Sociedade Brasileira de Ciência do Solo, 1976. p.127-128.