

MAPEAMENTO DAS INSTITUIÇÕES DO TERRITÓRIO: POSSIBILIDADES DE ATENÇÃO À INFÂNCIA**MAPPING OF THE INSTITUTIONS OF THE TERRITORY: POSSIBILITIES OF CHILDHOOD CARE****MAPEAMIENTO DE LAS INSTITUCIONES DEL TERRITORIO: POSIBILIDADES DE ATENCIÓN A LA INFANCIA**

Adriana Tavares¹, Ione Evenise de Souza², Jhones Sandos de Resende³, Lídia Rosa Martins⁴, Maíra Rosa Apostolico⁵

RESUMO

Introdução: dentre as dimensões de cuidado da criança, a violência doméstica como fenômeno social recebe destaque. Como estratégia de enfrentamento, a Atenção Primária à Saúde tem papel de primordial. **Objetivo:** caracterizar a distribuição espacial das instituições de atendimento à infância, em um dado território. **Método:** pesquisa descritiva, ecológica, que utilizou a ferramenta de geoprocessamento Batchgeo para caracterizar a distribuição espacial das instituições de atendimento à infância, no município de Guarulhos (SP, Brasil). **Resultados:** foram localizadas 584 instituições dentre os setores de Assistência social, Educação, Proteção e Saúde. Algumas as instituições mais presentes nos territórios estão distribuídas com melhor homogeneidade, tais como as escolas de ensino fundamental e UBS. **Conclusão:** ressalta-se a potencialidade do território para constituição de rede de proteção e a necessidade de estruturação de ações de prevenção e proteção dos direitos infantis e promoção de espaços salutogênicos, como forma prioritária de enfrentamento da violência doméstica infantil.

DESCRIPTORIOS: Maus-Tratos Infantis; Atenção Primária à Saúde; Violência doméstica; Mapeamento Geográfico

ABSTRACT

Introduction: among the dimensions of childcare, domestic violence as a social phenomenon is highlighted. As a coping strategy, Primary Health Care plays a key role. **Objective** characterize the spatial distribution of childcare institutions in a given territory. **Method:** descriptive, ecological research using the Batchgeo geoprocessing tool to characterize the spatial distribution of childcare institutions in the city of Guarulhos (SP, Brazil). **Results:** 584 institutions were located in the areas of Social Assistance, Education, Protection and Health. Some of the most present institutions in the territories are distributed with better homogeneity, such as elementary schools and basic health units. **Conclusion:** the potential of the territory to build a protection network and the need for structuring actions to prevent and protect children's rights and promote salutogenic spaces as a priority form of coping with domestic violence against children is highlighted.

DESCRIPTORS: Child Abuse; Primary Health Care; Domestic violence; Geographic Mapping

RESUMEN

Introducción: entre las dimensiones del cuidado infantil se destaca la violencia doméstica como fenómeno social. Como estrategia de afrontamiento, la Atención primaria de salud desempeña un papel clave. **Objetivo:** caracterizar la distribución espacial de las instituciones de cuidado infantil en un territorio determinado. **Método:** investigación descriptiva y ecológica que utiliza la herramienta de geoprociamiento Batchgeo para caracterizar la distribución espacial de las instituciones de cuidado infantil en la ciudad de Guarulhos (SP, Brasil). **Resultados:** 584 instituciones se ubicaron en las áreas de Asistencia Social, Educación, Protección y Salud. Algunas de las instituciones más actuales en los territorios se distribuyen con mejor homogeneidad, como las escuelas primarias y las unidades básicas de salud. **Conclusión:** Se destaca el potencial del territorio para construir una red de protección y la necesidad de estructurar acciones para prevenir y proteger los derechos de los niños y promover espacios salutogénicos como una forma prioritaria de enfrentar la violencia doméstica contra los niños.

DESCRIPTORIOS: Maltrato a los Niños; Atención Primaria de Salud; Violencia doméstica; Mapeo Geográfico

¹ Enfermeira pela Universidade UNIVERITAS/UNG. Auxiliar de Enfermagem na Prefeitura Municipal de Guarulhos (SP).

² Enfermeira pela Universidade UNIVERITAS/UNG. Auxiliar de Enfermagem na Amil Serviços Hospitalares.

³ Enfermeiro pela Universidade UNIVERITAS/UNG.

⁴ Enfermeira pela Universidade UNIVERITAS/UNG. Auxiliar de Enfermagem na Prefeitura Municipal de Guarulhos (SP).

⁵ Enfermeira. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade UNIVERITAS/UNG.

Endereço autor correspondente: Praça Tereza Cristina, 229, Centro, Guarulhos, SP. Fone: 11-2464-1758. maira.apostolico@gmail.com

INTRODUÇÃO

A atenção à saúde da criança envolve a análise das necessidades em saúde, a partir de uma perspectiva ampla. As dimensões do cuidado são diversas, incluindo desde ações de planejamento familiar, pré-natal até o monitoramento das condições de vida e saúde da criança e sua família. Espera-se, com a satisfação das necessidades em saúde das crianças, que indicadores de morbidade e mortalidade sejam modificados ao longo dos tempos, refletindo melhores condições de vida a toda a população¹.

Dentre as dimensões de cuidado da criança e da infância, alguns fenômenos sociais recebem destaque, dentre eles, a violência doméstica². A violência doméstica perpetrada contra crianças representa um fenômeno de grande importância na sociedade e para a formulação de cuidados em saúde. Além dos danos físicos e psicológicos que a violência causa nas vítimas, outros danos de natureza social também tomam relevância, afetando toda a infância³.

A violência doméstica infantil é caracterizada, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 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 grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação"⁴.

São diferentes naturezas de violência, a saber a negligência, o abuso sexual, a discriminação, entre outros. Esse fato chama a atenção para a esfera privada das relações, não mais um problema estritamente familiar, mas também social e que vem sendo tratado como uma questão de saúde pública⁵.

A violência está presente em todas as classes sociais, porém, o que se diferencia é a visibilidade das ocorrências. Observa-se um maior número de notificações realizadas por instituições públicas como Unidades de Saúde, hospitais e escolas, dado o caráter compulsório da notificação. Dessa forma, a violência ocorrida nas famílias de baixa renda, em geral, está mais visível, pois essas famílias acessam espaços públicos com maior frequência, além de estarem inseridas em um maior número de programas e instituições que auxiliam e acolhem a criança, e potencialmente são espaços de reconhecimento e notificação^{1,6}.

Como estratégia de enfrentamento da violência doméstica infantil, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem

papel de destaque no enfrentamento do problema, com o contato precoce do profissional de saúde que pode favorecer a identificação dos casos. Entretanto, instrumentos de reconhecimento da violência e o fortalecimento de uma rede para intervenção são necessários, pois a violência doméstica não é um fenômeno de fácil enfrentamento⁷. Ademais, o enfrentamento não se restringe ao cuidado após a ocorrência, sendo necessárias ações de proteção e promoção da saúde, além de espaços salutogênicos de fortalecimento das relações familiares e sociais. Trata-se de um trabalho amplo e complexo que deve envolver diferentes setores sociais na construção de estratégias transformadoras.

O enfrentamento da violência doméstica infantil na Atenção Primária à Saúde é objeto de vários estudos brasileiros. Dentre eles, pesquisadores identificaram potencialidades no enfrentamento em dois cenários distintos. No primeiro cenário, a Rede de Proteção à Criança e Adolescente em situação de risco para violência no município de Curitiba, Paraná, é formada por instituições do setor saúde, educação e assistência social, integrando ações de prevenção e monitoramento dos casos identificados e das situações de risco. As notificações da violência são centralizadas no setor de vigilância epidemiológica do município e o setor saúde é responsável pela gestão do enfrentamento da violência^{3,8}.

Outro cenário estudado por pesquisadores brasileiros foi o município de São Paulo. Segundo pesquisa realizada com profissionais da Atenção Primária que atuam em um distrito sanitário do município, o enfrentamento da violência é dificultado pelo despreparo dos profissionais dos diversos setores para a articulação do cuidado em rede, o que impacta no acesso ao atendimento de qualidade e na garantia dos direitos de cidadania. Como forma de superar esta dificuldade os gestores entrevistados ressaltam a necessidade de treinamento dos profissionais⁷.

O trabalho em rede fortalece laços de proteção e potencializa a atuação das instituições do território. A ideia de trabalho em rede surgiu no Brasil durante o fortalecimento das bases democráticas, na década de 1980, como exigência de uma realidade que buscava apoiar e defender direitos dos grupos vulneráveis⁹.

Há que se diferenciar as redes institucionais das redes sociais. As primeiras constituem-se dos espaços do território, de forma organizada, planejada e de relações de poder horizontalizadas. As redes sociais, por outro lado, são criadas espontaneamente por laços afetivos ou familiares, com papéis de suporte emocional,

material e espiritual. Ambas as redes são importantes no enfrentamento da violência: as redes institucionais, por buscar a natureza da violência e dispor de meios para garantia de direitos e as redes sociais que podem ser acionadas pelos profissionais na busca pelo apoio e suporte à família que se envolve nas situações de risco ou de violência consumada. Neste sentido, aos profissionais cabe incentivar a busca pelas redes de apoio social, favorecendo os vínculos entre os membros da família e outros presentes⁹.

Nessa perspectiva do trabalho em rede, há necessidade de se reconhecer o território como um espaço vivo de relações, em toda sua abrangência geográfica e filosófica. As questões que se ligam ao território e a população são determinadas e diferenciadas pelas desigualdades e vulnerabilidades. Pode-se observar que as questões psicossociais, econômicas e culturais se interligam neste processo¹⁰.

Também é considerado território tudo o que integra ao seu meio, como escolas, igrejas, saneamento básico, hospitais e posto de saúde, hábitos familiares, culturais escolaridades, segurança pública, entre outras. As questões socioeconômicas relacionam-se com a violência infantil, dada à fragilidade e situações de riscos a qual as crianças podem estar expostas¹¹.

Portanto, conhecer os equipamentos sociais e instituições públicas e privadas de um território permite que estratégias e ações sejam desenvolvidas na perspectiva da intersectorialidade. Neste sentido, este estudo buscou responder como estão distribuídas as instituições de um dado território, que de alguma forma podem atuar no enfrentamento da violência doméstica infantil, integrando uma rede de proteção? Para tanto, o objetivo foi caracterizar a distribuição espacial das instituições de atendimento à infância, em um dado território.

A finalidade do estudo é apresentar características da distribuição e discutir quais possibilidades de constituição de uma rede de proteção para enfrentamento da violência doméstica infantil.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, ecológica, que utilizou como referencial a Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPECSC), em suas vertentes teóricas e metodológicas. Metodologicamente, a TIPECSC direcionou a busca de dados para a captação e interpretação da realidade objetiva, enquanto na vertente teórica, considerou o território e as redes de proteção como categorias para análise dos

dados empíricos¹².

Para a captação e interpretação da realidade foi utilizada uma ferramenta de geoprocessamento para caracterizar a distribuição espacial das instituições de atendimento à infância, no município de Guarulhos, localizado na região metropolitana de São Paulo, SP. Por se tratar de pesquisa que utilizou dados de acesso público, a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa não foi necessária.

Os dados referentes às instituições foram coletados no site da Prefeitura Municipal de Guarulhos, nas páginas das Secretarias Municipais. Foram coletados os nomes e endereços das escolas, instituições de saúde, instituições de assistência social e proteção, instituições que atendem crianças no município de Guarulhos. Para a coleta foi elaborado um instrumento em planilha MS Excel, organizando os dados necessários à análise. Considerou-se esta fonte válida por ser a mesma que a população tem acesso para identificar e localizar as instituições do município.

Os endereços foram submetidos à ferramenta de geoprocessamento Batchgeo, disponível em www.batchgeo.com, na versão gratuita do software, para caracterização da distribuição espacial das instituições do território. Foram gerados mapas que estão apresentados a seguir, nos resultados.

Para caracterização do território foram utilizados dados de acesso público, coletados em fontes oficiais.

RESULTADOS

Guarulhos foi fundada em 1560 pelos jesuítas e durante muito tempo foi espaço de extração de ouro, agricultura e mineração. Somente na década de 1940 recebeu o primeiro centro de saúde e a Santa Casa de Misericórdia, além de indústrias de diversos segmentos. Com a construção das Rodovias que cortam o município, Presidente Dutra e Fernão Dias, o processo de urbanização e expansão se tornou acelerado, culminando com a inauguração, em 1985, do Aeroporto Internacional André Franco Montoro, o maior da América do Sul¹³.

Após a ocupação das áreas de planalto, a urbanização atingiu áreas de morros, ao norte da maior concentração urbana e próxima das áreas de preservação. A área no entorno da Rodovia Presidente Dutra foi cenário da expansão industrial do município. Vale ressaltar que a ocupação ao longo das últimas décadas, resultando no segundo município mais populoso do Brasil, tem o potencial de fragilizar as áreas naturais do município e conseqüentemente afetar as

bases naturais da região¹⁴.



Fonte: Google Maps.

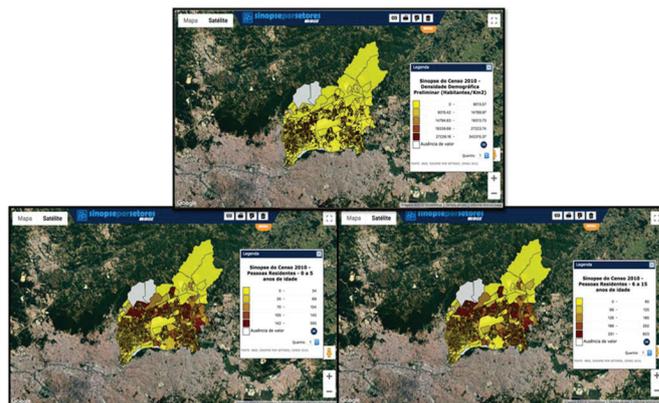
Figura 1. – Mapa do Município de Guarulhos.

O município de 341km² de área localiza-se na região metropolitana de São Paulo. É dividido em bairros, alguns centrais e outros que dividem fronteira com bairros de outros municípios, tais como São Paulo, Mairiporã, Nazaré Paulista, Santa Isabel, Arujá e Itaquaquetuba.

Dados do último censo realizado em 2010 computaram uma população de 1.221.979 habitantes, que representa a 13ª população do país e a segunda do Estado de São Paulo. A densidade demográfica do município é de 3.834 habitantes por Km². A estimativa da população para 2017 é de 1.349.113 habitantes¹³. Dentre os principais indicadores do município, o Índice de Desenvolvimento Humano em 2010 foi de 0,763, o índice de Gini para Guarulhos em 2015 foi 0,4 e o índice de pobreza também em 2015 foi 43,21¹³.

O município contava em 2010 com 89.706 crianças com 4 anos ou menos e 97.253 crianças com idade entre 5 e 9 anos, totalizando uma população infantil de 186.959 crianças. Os adolescentes de 10 a 14 anos somaram 111.562 pessoas. Nas demais faixas etárias, observa-se a tendência nacional de aumento da população idosa, aumento da expectativa de vida e diminuição do número de nascimentos, configurando uma pirâmide etária características das populações em processo de envelhecimento¹³.

Observa-se na figura 2 que há uma concentração populacional maior nas regiões sudoeste e sudeste. Estas regiões estão próximas da Zona Norte e Leste paulistana e do município de Itaquaquetuba. Entretanto, há expressiva presença de crianças e adolescentes menores de 15 anos nas outras regiões de menor densidade demográfica.



Fonte: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopseporsetores/?nivel=st>

Figura 2 – Mapa do Município de Guarulhos.

Dados de 2015, disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apresentaram um rendimento médio de 3,2 salários mínimos mensais, com uma taxa de ocupação de 28,9%, o que confere ao município a posição 53 em relação aos demais municípios do Estado. Destaque para 36,1% da população do município vivendo em domicílios com renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa¹³.

Em relação à educação, em 2015, as matrículas no ensino pré-escolar corresponderam a 35.588 crianças, no ensino fundamental 183.926, ensino médio 60.39113. Guarulhos apresentou no mesmo ano, uma taxa de escolarização de 97,1 para crianças entre 6 e 14 anos de idade conferindo a posição 519 no ranking das 645 cidades do Estado de São Paulo. Além disso, o Índice de Desempenho da Educação Básica (IDEB) para as séries iniciais teve nota média de 6,2 e para as séries finais 4,6, considerado um desempenho ruim ao localizar o município na 467ª posição no ranking estadual e 1.630ª posição no ranking nacional¹³.

O maior número de vagas do município está no ensino fundamental e na gestão pública, como é possível verificar na tabela 1.

Nível escolar	Pública Municipal	Pública Estadual	Privada	Total
Ensino Pré-escolar	29.058	0	6.530	35.588
Ensino fundamental	53.401	95.209	35.316	183.926
Ensino médio	0	51.784	8.597	60.381
Total	82.459	146.993	50.443	279.895

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades: Guarulhos. Acesso em 29 novembro 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/guarulhos/panorama>
 Tabela 1 – Matrículas em escola, por nível e setor, no ano de 2015. Guarulhos, 2017.

As instituições de ensino do município totalizam 858, das quais as privadas prevalecem no ensino pré-escolar e as públicas nos demais níveis, segundo apresentado na tabela 2.

	Pública municipal	Pública Estadual	Privada	Total
Ensino Pré-escolar	105	0	156	261
Ensino fundamental	105	172	146	423
Ensino médio	0	104	70	174
Total	210	276	372	858

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades: Guarulhos. Acesso em 29 novembro 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/guarulhos/panorama>
 Tabela 2 – Escolas no município, por setor, no ano de 2015. Guarulhos, 2017.

Em relação à economia, o município tem cerca de metade do seu orçamento proveniente de outras cidades do estado e apresentou um Produto Interno Bruto per capita, em 2014, de R\$39.162,96¹³.

As condições ambientais e de saneamento mostram que 88,4% dos domicílios tem esgotamento sanitário adequado, a arborização ultrapassa 70% mas apenas 35,4% dos domicílios em via pública tem urbanização adequada¹³.

No campo da saúde, a taxa de mortalidade infantil é de 13,45 óbitos por mil nascidos vivos. A rede de saúde do município é composta por 242 instituições, das quais 93 são de administração na esfera pública e 149 privada. Dos estabelecimentos do Sistema Único de Saúde, 96 prestam atendimento ambulatorial, sete realizam diálise, 14 são serviços de emergência, nove de internação e sete de Tratamento Intensivo. O município conta ainda com 1.467 leitos de internação em instituições privadas e 350 leitos em instituições públicas¹³.

Para o mapeamento das instituições do território, foram consultadas fontes de acesso público por meio do site da Prefeitura do Município. Foram localizadas 584 instituições, distribuídas conforme tabela 1.

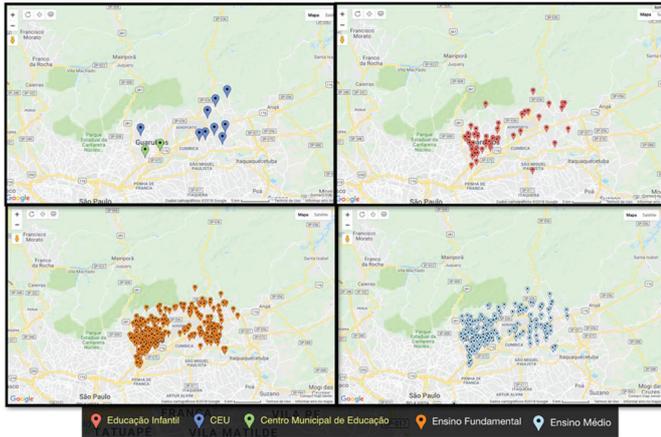
Setor	Instituições mapeadas
Assistência Social	15
CRAS	12
CREAS	3
Educação	472
Centro Municipal de Educação	2
CEU	9
Educação Infantil	52
Ensino Fundamental	244
Ensino Médio	165
Proteção	6
Conselho tutelar	6
Saúde	91
CAPS	7
Hospital	9
UBS	69
UPA	6
Total Geral	584

Tabela 3 – Instituições mapeadas no município de Guarulhos, por tipo e setor de atendimento. Guarulhos, 2017.

As instituições de educação do município estão representadas nos mapas da figura 3 (Centro Educacional Unificado – CEU, Educação infantil, Ensino Fundamental, Ensino médio). Os CEU são instituições educacionais que favorecem a interação social e familiar, com diversas atividades para a comunidade, como práticas esportivas, culturais e de lazer¹⁵. O município conta com nove CEUs distribuídos nas áreas mais periféricas do município. Observa-se que na região central não há instituições deste tipo.

As Escolas de Educação Infantil estão distribuídas no território e algumas unidades localizam-se na região mais periférica do município, próximo da fronteira com os municípios vizinhos. Entretanto, o maior número está na região sudoeste e central da cidade.

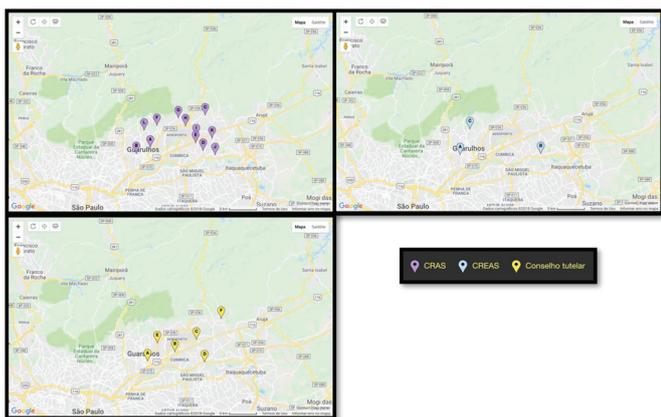
As Escolas de Ensino Fundamental, em maior número que as de Educação infantil, estão igualmente distribuídas em todo o município. Há uma concentração também na região central e sudoeste, mas um número maior nas áreas periféricas.



Fonte: Mapa gerado pela ferramenta Batchgeo (www.batchgeo.com), a partir dos endereços localizados no site da Prefeitura de Guarulhos. Figura 3 – Distribuição dos equipamentos de Educação no município (CEU, Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio). Guarulhos, 2017.

Segundo as informações coletadas, o município de Guarulhos conta com 15 instituições de Assistência Social, sendo 12 Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) e três Centros de Referências Especializada em Assistência Social (CREAS). Observa-se no Mapa que os CRAS e os CREAS (Figura 4) estão distribuídos nas áreas periféricas do município.

Diretamente relacionados ao tema da violência infantil, os Conselhos Tutelares, embora não sejam muitos, estão distribuídos geograficamente de forma homogênea.

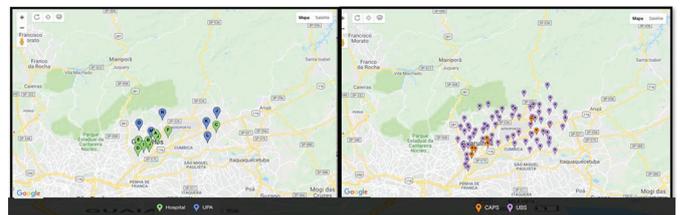


Fonte: Mapa gerado pela ferramenta Batchgeo (www.batchgeo.com), a partir dos endereços localizados no site da Prefeitura de Guarulhos. Figura 4 – Distribuição espacial dos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS), Centros Especializados de Assistência Social (CREAS) e Conselhos Tutelares do Município. Guarulhos, 2017.

No setor saúde (Figura 5), a distribuição espacial das UBS é homogênea. Por outro lado, a distribuição dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do muni-

cípio mostra a desigualdade e possibilidade de acesso geográfico dificultado à população. Dos sete CAPS mapeados, cinco localizam-se entre o centro da cidade e bairros vizinhos à região sudoeste, deixando praticamente toda a área ao sul da Rodovia Presidente Dutra sem acesso a este serviço.

Para os hospitais, a situação é semelhante à dos CAPS, agravada pelo fato da região norte da cidade não contar com nenhuma instituição deste tipo de atendimento. Percebe-se, entretanto, que a região periférica da cidade, inclusive ao norte do Aeroporto Internacional, é atendida pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPA).



Mapa gerado pela ferramenta Batchgeo (www.batchgeo.com), a partir dos endereços localizados no site da Prefeitura de Guarulhos.

Figura 5 – Distribuição espacial dos Hospitais, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Centros de Apoio Psicossocial (CAPS). Guarulhos, 2017.

DISCUSSÃO

O município de Guarulhos ocupa região fronteiriça com o município de São Paulo e outros da região metropolitana, a maior do país. Assim como ocorre em outras metrópoles, o desenvolvimento econômico e social leva ao uso e ocupação do solo, com intensa metropolização e degradação ambiental. São necessários, nestes espaços, intenso debate e análise de experiências, privilegiando a participação social, prática da cidadania e exercício de responsabilidades individuais e coletivas, sempre que novas ideias de ocupação e uso dos territórios sejam propostas¹⁶.

Espaços de iniquidade na ocupação do solo, condições habitacionais precárias e insalubres, como são característicos de grandes centros urbanos que passaram por processos rápidos de crescimento, podem acarretar vulnerabilidades e comprometer a qualidade de vida da população, em especial às crianças. Estas ficam expostas a condições desfavoráveis de saneamento básico e vulneráveis a agravos diarreicos e respiratórios¹⁷.

Nem sempre as informações gerais sobre saneamento básico são suficientes para identificar a vulnerabilidade das crianças para ocorrência de diarreia.

Entretanto, dados coletados pela ESF e que alimentam o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) podem prever condições precárias de habitação de cada família e conseqüentemente constituir uma fonte de dados rica para o planejamento de ações locais. A exemplo disso, estudo sobre as condições ambientais e de moradia de uma população de Guarulhos verificou que no grupo etário de crianças entre 4 e 9 meses estava a maior prevalência para diarreia. Associado a esse dado, estava a presença de idoso no mesmo domicílio, quadro de desnutrição da criança, domicílio construído com material diferente de tijolo e esgoto não coletado em rede pública de saneamento¹⁸.

Por outro lado, o território tem potencialidades para o cuidado da criança e de suas famílias, quando considerado como espaço amplo de possibilidades de ações coletivas e parcerias, envolvendo famílias, instituições de educação, associações, lideranças comunitárias, entre outros¹⁹.

Os resultados apresentaram uma distribuição espacial homogênea, de forma geral, das instituições de atendimento à criança no município. Autores ressaltam as conseqüências da falta de acesso das crianças aos serviços de proteção social, escolas e creches. Trata-se de um desafio nacional a ampliação da quantidade de vagas e de serviços com qualidade e resolutividade. Essa dificuldade de acesso implica em falta de apoio social à família no cuidado da criança e violação do direito à infância¹⁷.

Ao observar as reuniões de equipes em UBS do município de Guarulhos, autores identificaram que a maioria dos casos encaminhados para avaliação das equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família eram de crianças e que em geral, os encaminhamentos compreendiam avaliação e orientação aos pais. Entretanto, apontam a potencialidade do trabalho intersetorial na construção de planos terapêuticos singulares, utilizando recursos da escola, da UBS, entidades jurídicas e sociais, além da família²⁰.

Importante avaliar aspectos relacionados à vulnerabilidade social da criança. A baixa escolaridade dos pais reflete na precária inserção deles no mercado de trabalho, traduzida pelo desemprego ou baixa renda, resultando na precariedade da inserção social da família. Disso, implicam dificuldades de entendimento dos cuidadores e prejuízos na provisão material e sustento do grupo familiar¹⁷.

Para famílias com crianças que tenham necessida-

des especiais de cuidados múltiplos, a vulnerabilidade torna-se ainda maior, afetando diretamente o acesso da família ao trabalho e à renda. Diante da necessidade de um membro da família abdicar do trabalho ou outras atividades para o cuidado integral da criança, conseqüência, a renda familiar diminui e a vulnerabilidade conseqüentemente aumenta. Falhas no acompanhamento da criança pela APS podem motivar a família a buscar atendimento privado à saúde, mesmo diante de limitações financeiras²¹.

As redes de atenção são indicadas como potenciais para a superação da fragmentação assistencial do município. Entretanto, a estrutura da APS do município deve ser revista e ampliada, reconhecendo a determinação social que impacta na qualidade e resolutividade do sistema, bem como no perfil epidemiológico da população²².

Estudo realizado em um município do sul do Brasil discorreu sobre a importância do cuidado intersetorial e do território para a atenção à saúde mental de crianças e adolescentes. Ressaltam a importância do envolvimento de todos os trabalhadores da rede de atenção, que encontram no CAPSi a conexão favorável para o compartilhamento do cuidado. O setor saúde é onde geralmente acontece o primeiro contato, mas a articulação envolve além deste, o setor educação, justiça e assistência social¹⁹.

Em Guarulhos, estudo acerca das causas de internação hospitalar identificou fragilidade da Atenção Primária na resposta às necessidades e demandas da população. Destacam os autores a contradição entre a riqueza do município e os problemas essenciais como a vulnerabilidade social, econômica e ambiental²².

No que se refere ao atendimento em Saúde Mental, o município de Guarulhos foi cenário de estudo desenvolvido por pesquisadores que identificaram a necessidade de reformulação do processo de trabalho das equipes de saúde das UBS e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, no que tange a capacidade de satisfação de necessidades da população. Ressaltam que a articulação entre UBS e NASF se dá no contexto de indefinição do objeto de trabalho e precariedade das condições para implementação de ações de promoção e prevenção e conseqüentemente, resposta aos princípios e diretrizes do SUS²⁰.

Com base nos resultados apresentados é possível afirmar sobre as necessidades de estudos complementares, explorando outras potencialidades do território

para a constituição de uma rede de proteção à infância. Complementar à distribuição espacial dos equipamentos sociais, analisar com maior profundidade a interseccionalidade e os planos municipais que coordenam o desenvolvimento de ações no município.

Como limites do estudo, a análise espacial destacada dos dados populacionais não permitiu dimensionar a rede de serviços disponível no território e avaliar a cobertura dos mesmos, o que pode constituir em objetivos de estudos posteriores.

CONCLUSÃO

Guarulhos é um município populoso e de grandes contrastes sociais, que requer atenção especial aos fenômenos sociais, sobretudo aos que se referem à garantia de direitos ao crescimento e desenvolvimento saudáveis das crianças, como a violência doméstica infantil.

Observou-se que algumas das instituições mais presentes nos territórios e de maior circulação de moradores das regiões estão distribuídas com melhor homogeneidade, tais como as escolas de ensino fundamental e UBS. Ressalta-se a importância da Atenção Básica na identificação e monitoramento dos casos de violência, bem como da importante parceria com as Escolas.

Por outro lado, as escolas de educação infantil e as instituições de saúde que atendem casos de maior complexidade estão concentradas nas regiões centrais do município, desfavorecendo o trabalho em rede e dificultando a integração entre os serviços. Ainda assim, as dificuldades devem ser identificadas e trabalhadas, com vistas a superar as distâncias geográficas e integrar as instituições em um trabalho colaborativo e transformador da realidade da população.

Ao verificar a distribuição espacial das instituições de atendimento à criança no território é possível perceber a potencialidade na construção e fortalecimento de uma Rede de Proteção para o enfrentamento da violência doméstica infantil. Ressalta-se a necessidade de estruturação de ações de prevenção e proteção dos direitos infantis e promoção de espaços salutogênicos, como forma prioritária de enfrentamento da violência doméstica infantil.

REFERÊNCIAS

- 1 Apostolico MR. Potencialidade e limites da CIPESC para o reconhecimento e enfrentamento das necessidades em saúde da população infantil [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2011
- 2 World Health Organization (WHO). Preventing violence by developing life skills in children and adolescents (Series of briefings on violence prevention: the evidence). 2009. [acesso 15 dez 2009]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597838_eng.pdf
- 3 Apostolico MR, Nóbrega CR, Guedes RN, Fonseca RMGS, Egry EY. Characteristics of violence against children in a Brazilian Capital. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mar.-abr. 2012 [acesso em: 24 nov 2017];20(2):[08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000200008
- 4 Krug EG et al. eds. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization, 2002. [acesso 15 dez 2009]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_eng.pdf
- 5 Minayo MCS. Violência e Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
- 6 Fonseca RMGS, Egry MR, Nóbrega CR, Apostolico MR, Oliveira RNG. Recurrence of violence against children in the municipality of Curitiba: a look at gender. Acta Paul Enferm. 2012; 25(6):895-901. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000600011
- 7 Egry EY, Apostolico MR, Moraes TCP, Lisboa CCR. Coping with child violence in primary care: how do professionals perceive it?. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017; 70(1):113-19. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0009>
- 8 Silva Franzin LC, Olandovsky M, Vettorazzi ML, Werneck RI, Moysés SJ, Kusma SZ, Moysés ST. Child and adolescent abuse and neglect in the city of Curitiba, Brazil. Child Abuse & Neglect. 2014; 38(10):1706-14. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24661691>
- 9 Deslandes SF. Redes de proteção social e redes sociais: uma práxis integradora. In: Lima CA (coord). Violência faz mal à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. p.135-42.
- 10 Santos M. Metamorfoses do espaço habitado. São Paulo: Hicitec, 1988.
- 11 Secretaria Municipal de Educação de Guarulhos. Violência contra criança e adolescente: o papel da escola diante da violação dos direitos. Secretaria Municipal de Educação: Prefeitura de Guarulhos. 2ª. Ed. Julho 2016.

- 12 Egry EY. Saúde Coletiva: um novo método em Enfermagem. Barueri: Ícone, 1996.
- 13 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades: Guarulhos. Acesso em 29 novembro 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/guarulhos/historico>
- 14 Graça BA, Saad AR, Andrade MRM, Oliveira MAS, Etchebehere MLC, Queiroz W. Condicionantes geoambientais no processo histórico da ocupação territorial do município de Guarulhos, Estado de São Paulo, Brasil. Revista UNG Geociências. 2007; 6(1):163-90. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/geociencias/article/view/141>
- 15 Prefeitura Municipal de Guarulhos. Centros de Educação unificados [homepage da internet]. Guarulhos: Prefeitura Municipal; [acesso em 2017 nov 29]. Disponível em: <http://www.guarulhos.sp.gov.br/pagina/centros-de-educa%C3%A7%C3%A3o-unificados-%E2%80%93-ceus>
- 16 Santos VMN, Bacci DLC. Proposta para governança ambiental ante os dilemas socioambientais urbanos. Estudos Avançados. 2017; 31(89):199-212. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142017000100199
- 17 Silva DI, Larocca LM, Chaves MMN, Mazza VA. Vulnerabilidade no desenvolvimento da criança: influência das iniquidades sociais. Rev. bras. promoz. saúde. 2018; 28(1). Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3141>
- 18 Paz MGA, Almeida MF, Günther WMR. Prevalência de diarreia em crianças e condições de saneamento e moradia em áreas periurbanas de Guarulhos, SP. Rev. bras. epidemiol. 2012;15(1):188-97. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000100017
- 19 Nunes CK, Kantorski LP, Coimbra VCC. Interfaces entre serviços e ações da rede de atenção psicossocial às crianças e adolescentes. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 05]; 37(3): e54858. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000300403&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- 20 Hori AA, Nascimento AF. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. Ciênc. Saúde Colet. 2014; 19(8):3561-3571. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803561&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- 21 Dias BC, Arruda GO, Marcon SS. Vulnerabilidade familiar de crianças com necessidades especiais de cuidados múltiplos, complexos e contínuos. Rev Min Enferm. 2017; 21:e-1027. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1163>
- 22 Melo MD, Egry EY. Social determinants of hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions in Guarulhos, São Paulo. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2014 Aug [cited 2018 Oct 05]; 48(spe): 129-136. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000700129