

Conhecimento dos Enfermeiros frente ao abuso sexual

Conocimiento de los enfermeros frente al abuso sexual

Knowledge of Nurses when Faced with Sexual Abuse

JANAINA AMORIM DE ÁVILA*, ADRIANE MARIA NETTO DE OLIVEIRA**,
PRISCILA ARRUDA DA SILVA***

Resumo

Objetivo: Este estudo objetivou conhecer a prática profissional dos enfermeiros de cinco Unidades Básicas de Saúde da família de um município do extremo sul do Brasil, quanto ao abuso sexual com crianças e adolescentes.

Metodologia: Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido com sete enfermeiras pertencentes às sete equipes da Estratégia de Saúde da Família, cujos dados foram coletados entre os meses de março e abril de 2009, por meio de entrevista semiestruturada, enfocando o conhecimento acerca da intervenção ante a suspeita de abuso sexual na infância e na adolescência e a percepção das enfermeiras sobre a assistência prestada às vítimas de abuso sexual e a sua família.

Resultados e discussão: Mediante a análise temática dos dados, os resultados apontam que os profissionais se sentem despreparados, desprotegidos e decepcionados com relação às medidas tomadas para confirmar ou não os casos de suspeita de abuso sexual. Ressalta-se também que não há um protocolo de atendimento às vítimas que dá respaldo aos profissionais, o que dificulta o atendimento a essa clientela.

Conclusão: Destaca-se a necessidade de cursos de capacitação que forneçam esclarecimentos de como manejar a problemática, envolvendo todos os profissionais que trabalham com essa realidade.

Palavras-chave: violência sexual, enfermagem, atenção primária à saúde (fonte: DeCs, BIREME)

* Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Rio Grande (Brasil). Enfermeira do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Rio Grande e da Prefeitura Municipal de Rio Grande em uma casa-abrigo para menores. E-mail: janainaamorim23@hotmail.com, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

** Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Rio Grande (Brasil). E-mail: adrianenet@vetorial.net, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

*** Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Rio Grande (Brasil). Bolsista Capes. E-mail: patitaarruda@yahoo.com.br, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

Resumen

Objetivo: Este estudio indagó sobre la práctica profesional de los enfermeros en cinco Unidades Básicas de Salud de la familia en una ciudad del extremo sur de Brasil, con el abuso sexual con niños y adolescentes.

Metodología: Se realizó un estudio cualitativo, desarrollado con siete enfermeras pertenecientes a las siete equipos de la Estrategia de Salud de la Familia, cuyos datos fueran recolectados entre los meses de marzo y abril de 2009, a través de entrevista semi-estructurada, centrado en el conocimiento acerca de la intervención frente a sospecha de abuso sexual en la infancia y en la adolescencia y la percepción de las enfermeras sobre la asistencia prestada a las víctimas de abuso sexual y a su familia.

Resultados y discusión: Mediante el análisis temático de los datos, los resultados indican que los profesionales se sienten no preparados, desprotegidos y decepcionados en relación a las medidas tomadas para confirmar o refutar la sospecha de abuso sexual. Se resalta también que no hay un protocolo de atención a las víctimas que dé respaldo a los profesionales, lo que hace difícil atender a los usuarios.

Conclusión: Se destaca la necesidad de cursos de formación que ofrezcan capacitación para el manejo del tema, involucrando a todos los profesionales que trabajan con esta realidad.

Palabras clave: violencia sexual, enfermería, atención primaria a la salud (fuente: DeCs, BIREME)

Abstract

Objective: This study examined professional practice of nurses from five Basic Health Units of the family from a city in southern Brazil in relation with sexual abuse of children and adolescents.

Methodology: This is a qualitative study, developed with seven nurses belonging to the seven teams from the Family Health Strategy, whose data were collected between the months of March and April of 2009 through semi-structured interview, focusing on knowledge about intervention in case of suspected sexual abuse in childhood and adolescence, and the perception of nurses on the assistance provided to victims of sexual abuse and their family.

Results and discussion: On the grounds of thematic analysis of data, results indicate that professionals feel unprepared, helpless and disappointed with respect to the measures implemented to confirm or refute the suspected sexual abuse. Another highlight is that there is no victim care protocol to support professionals, which makes user care difficult.

Conclusion: This study makes emphasis on the need of training courses that provide clarification on how to handle the issue, involving all the professionals who work with this reality.

Key words: Sexual violence, nursing, primary health care (Source: DeCs, BIREME)

INTRODUÇÃO

O abuso sexual é uma das formas de violência intrafamiliar que atinge todas as classes sociais, etnias, religiões e culturas. Este pode ser caracterizado, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, por abuso de poder no qual crianças e adolescentes são usados para gratificação sexual do agressor sem seu consentimento, sendo induzidos ou forçados a práticas sexuais com ou sem

violência física (1). Esta violência pode ser exercida com o uso de força, intimidação, coerção, chantagem, suborno, manipulação, ameaça ou qualquer outro mecanismo que anule ou limite a vontade pessoal (1).

De acordo com dados estatísticos, no Brasil, a cada oito minutos, uma criança é vítima de abuso sexual, enquanto por dia são 165 crianças e, por hora, a média é de sete. Destas, em 90 % dos casos, o molestatador é alguém que a vítima convive, como o pai biológico, padrasto, tios, avós e irmãos, o que dificulta a identificação e a repressão dos infratores, assim como o atendimento e a recuperação psicossocial das pessoas afetadas por este problema (2).

Especificamente no município onde o estudo foi desenvolvido, estatísticas revelam que somente de 2009 a agosto de 2010 foram notificados 144 casos de violência contra crianças e adolescentes, sendo 76 de abuso sexual/exploração. O incesto continua sendo o crime de maior prevalência. A idade mais atingida por esses atos é entre os seis e 14 anos. Ocorre com maior frequência no sexo feminino, sendo o pai ou padrasto os agressores na maioria das vezes. Os casos que envolvem meninos, a idade mais atingida é entre os seis e oito anos (3).

Estudos apontam que os efeitos que o abuso sexual ocasiona na criança e no adolescente, ao longo de sua vida, geralmente são gravíssimos e não envolvem apenas problemas físicos, mas também situações conflituosas, permeadas por diferentes sentimentos, entre eles, o medo, a raiva, o prazer, a culpa, o desamparo, enfim, sentimentos negativos que caracterizam um trauma, na maioria das vezes, permanente (4).

Tal situação parece ainda mais grave quando as famílias tentam negar essa realidade ou são desatentas diante dos sinais demonstrados pela criança e/ou adolescente, talvez pela dificuldade em aceitar que esse tipo de violência possa ocorrer no contexto familiar. Quando a família assume tal postura, o trauma tende a tornar-se crônico, sendo ainda mais difícil proporcionar a ajuda necessária às vítimas. A vítima pode manifestar pensamentos e sensações de que o seu corpo está sujo ou contaminado, agitação psicomotora (hiperatividade), comportamento retraído ou suicida, queixas físicas frequentes, fugas de casa e obesidade. Mais tarde, evidenciam-se problemas no relacionamento sexual com o companheiro, ou seja, o abuso sexual provoca sequelas que deixam marcas ao longo do ciclo vital do indivíduo (4).

Enfim, a violência contra a criança e o adolescente é uma realidade difícil de ser manejada pelas/os enfermeiras/os em seu cotidiano de trabalho. No entanto, cabe a eles, quando desempenham suas práticas de cuidado, educação e pesquisa, acreditarem que são agentes essenciais na transformação desse grave problema de saúde/doença coletiva (5).

A/o enfermeira/o deve ser membro efetivo da equipe multidisciplinar de Saúde Escolar, dos Programas de Saúde da Família, das Unidades Básicas de Saúde, ou seja, precisa estar presente nos diferentes espaços nos quais pode realizar a promoção, proteção e recuperação da saúde da criança e do adolescente. Na prática, é possível analisar e reconhecer os sinais clínicos e os indicadores psicossociais de violência contra a criança ou adolescente a partir da realização da entrevista/anamnese e exame físico.

Durante a realização da anamnese, os profissionais têm a oportunidade de detectar os casos de violência em que não há evidências físicas por meio do diálogo que se estabelece entre o profissional e os pais/responsáveis da vítima quando uma relação de confiança entre eles é proporcionada. Além disso, é possível identificar as discordâncias presentes no discurso dos responsáveis com relação às informações prestadas, no que se refere aos sinais e aos sintomas apresentados pela vítima no período do atendimento.

A presença constante da/o enfermeira/o na instituição de saúde e a abordagem utilizada por este profissional na prestação do cuidado possibilitam formar um vínculo mais profundo e duradouro com o paciente, o que proporciona uma interação interpessoal que facilita obter detalhes que, muitas vezes, outros profissionais não conseguem detectar por não estarem tão próximos e por um período maior de tempo no ambiente de trabalho, como acontece com a/o enfermeira/o. Em função disso, a/o enfermeira/o acaba sendo o primeiro contato em uma rede de apoio que busca interromper o ciclo da violência (6).

Trabalhar com situações de violência requer conhecimento teórico, pois lidar com sentimentos, traumas, problemas sociais, sem que interfiram no julgamento do profissional é muito difícil. Em função disso, os profissionais necessitam aprender a lidar com seus preconceitos, crenças e valores pessoais, de modo que estes não interfiram em sua postura ética e nas decisões a serem tomadas.

Por exemplo, atuar numa família na qual ocorre abuso sexual, mais precisamente o incesto entre o pai e a filha; assistir o sofrimento da vítima; perceber quanto a violência provoca reflexos e efeitos negativos no desenvolvimento da personalidade e, ao mesmo tempo, tentar ajudar e resgatar os valores morais de alguém que busca exclusivamente sua satisfação pessoal ou reafirmação da sua identidade masculina; tudo isso, geralmente, constitui-se em um grave problema para a equipe de saúde, uma vez que precisa conhecer a história de vida dos membros dessa família, bem como a dinâmica e a cultura familiar, a fim de poder estabelecer as intervenções mais adequadas para cada situação.

Com o objetivo de romper o ciclo de violência no contexto familiar, é preciso repensar o atendimento às vítimas de abuso sexual, assim como implementar os cuidados necessários relativos a este problema, a partir de uma educação/capacitação permanente da equipe. Para que as ações dos profissionais promovam a saúde da família, é preciso que o tratamento considere desde o micro até o macrosistema, ou seja, a família, a escola, a comunidade, a rede de suporte social e as políticas de saúde voltadas para os casos de violência com crianças e adolescentes. A atenção à saúde precisa ser intersetorial e multiprofissional, com o enfoque interdisciplinar e, até mesmo, transdisciplinar e que vise a ações efetivas para a promoção da saúde da família (6).

Com base nestas considerações, este estudo teve como objetivo conhecer a prática das/os enfermeiras/os em cinco Unidades Básicas de Saúde da Família, ante a violência sexual contra crianças e adolescentes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa, desenvolvida em cinco Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs) com sete equipes, situadas nos bairros da periferia do Município do Rio Grande/RS. Participaram do estudo sete enfermeiras pertencentes às sete equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), selecionadas intencionalmente, levando em consideração os seguintes critérios: a) ter experiência prévia com o tema abordado, ou seja, já ter tido sob seus cuidados crianças e adolescentes que sofreram violência (presumida ou comprovada); b) tempo de experiência profissional de no mínimo um ano; c) concordância da/o enfermeira/o em participar do estudo. O

número de participantes foi delimitado pela saturação dos dados.

Todos os enfermeiros contatados participaram do estudo, não havendo recusa ou desistência por parte dos sujeitos do estudo. O referencial teórico de investigação e análise foi realizado por meio da análise de conteúdo temático proposta por Minayo, a qual propiciou uma melhor compreensão dos discursos dos sujeitos, a partir da investigação que transcorreu *in lócus*, da sua prática (7). A ESF é um importante veículo para compreensão *in locus* desse fenômeno e parte integrada de uma rede social de apoio. A análise dos dados foi realizada sem auxílio de software.

Foram seguidas as recomendações da Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande (Processo 23116.006046/2008-04). Para a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi explicado aos sujeitos o objetivo da pesquisa e garantido o direito de não participarem ou de interromperem sua participação a qualquer momento. Foi esclarecida, ainda, a maneira como seriam identificados no trabalho: pela letra E e o número de sequência das entrevistas (E1, E2...), o que preserva seu anonimato. Os sujeitos foram orientados também quanto aos benefícios da pesquisa no sentido de provocar a reflexão sobre a temática e sobre possíveis formas de enfrentamento, podendo, assim, induzir a mudanças na realidade.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, no período de março a abril de 2009, as quais foram previamente agendadas no local de trabalho dos profissionais, realizadas apenas uma vez, considerando que as informações coletadas foram suficientes para a saturação dos dados. Cada entrevista teve duração média de uma hora e meia. A entrevista foi composta de duas partes. A primeira buscou coletar dados gerais dos entrevistados como idade, sexo, número de famílias que assiste. Já a segunda parte aborda a questão do conhecimento e da intervenção que os sujeitos da pesquisa se subsidiam no atendimento dos casos de abuso sexual na infância e na adolescência da comunidade.

Os depoimentos foram gravados e, posteriormente, transcritos. Na análise de dados, utilizou-se a técnica de análise temática, sendo os dados inicialmente organizados, depois analisados e categorizados com vistas a res-

ponder ao objetivo deste estudo (7). Os conteúdos teóricos foram retomados e novos foram buscados, com o objetivo de estabelecer uma relação entre os achados nas entrevistas, os conteúdos teóricos e a construção subjetiva. Através do processo de análise, emergiu a seguinte categoria: ações desenvolvidas pelos profissionais ante a suspeita de abuso sexual na infância e adolescência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No processo de análise de dados emergiram duas categorias desenvolvidas a seguir: Conhecimento acerca da intervenção ante a suspeita de abuso sexual na infância e adolescência; percepção das enfermeiras sobre a assistência prestada às vítimas de abuso sexual e a sua família.

Conhecimento acerca da intervenção ante a suspeita de abuso sexual na infância e adolescência

A violência intrafamiliar é uma situação complexa, cujo enfrentamento envolve profissionais de diferentes áreas do conhecimento, o que requer uma efetiva mobilização de diversos setores do governo e da sociedade civil. Tal situação visa, em especial, fortalecer e potencializar as ações e serviços na busca de uma nova atitude e compromisso a respeito do problema.

As UBSFs, ao atenderem as vítimas de abuso sexual, devem fazer o acolhimento à vítima e ao responsável de maneira adequada; expor o menos possível a vítima e a família; proporcionar o acolhimento sem julgar e preocupar-se com os aspectos éticos e com a qualidade da intervenção (8).

No entanto, as falas destacadas a seguir evidenciam que o atendimento prestado pelas enfermeiras das UBSFs que fizeram parte desta pesquisa às vítimas de abuso sexual demonstra que todas se sentem despreparadas, desprotegidas e decepcionadas no que se refere às medidas tomadas para confirmar ou não os casos de suspeita de abuso sexual, o que parece se constituir em um desestímulo para elas, como profissionais comprometidas com a promoção da saúde e que zelam pela vida das pessoas que cuidam, o que vai totalmente contra os princípios éticos que norteiam sua prática. *Dos atendimentos que prestei, gostaria de relatar um caso de molestação de uma criança por um vizinho. A partir da*

denúncia, descobriram que o agressor havia molestado outras meninas da mesma rua, inclusive há suspeita de ter abusado das próprias filhas e está correndo processo criminal, mas continua morando em casa, não foi afastado da família (E1).

Por não haver punição para os agressores, os profissionais se sentem impotentes com o atendimento realizado e não se consideram aptos para desempenhar tal ação. É importante salientar que a problemática da violência contra crianças e adolescentes não se constitui como uma tarefa fácil e o atendimento muitas vezes ocorre de forma isolada, e mobiliza diferentes sentimentos, como destacado nas falas dos sujeitos. *Não me considero apta para atender essas situações, mas eu faço. Na verdade, eu uso muito o instinto materno, acho que é uma questão pessoal, tento conversar com a criança/adolescente, não tento intimidá-los, deixo à vontade (E2). É uma questão muito complicada de trabalhar e precisa de uma equipe preparada. Ao mesmo tempo, é só tu passando pela situação para conseguir entender o quanto é amplo e difícil, o quanto é chocante! Porque na realidade é totalmente diferente da tua forma de viver e são coisas que jamais passam na tua cabeça que possam existir. (E7)*

De acordo com as falas dos sujeitos, o contato com situações que geram sofrimento, possíveis riscos, insegurança e sentimento de impotência ante a não-obtenção de soluções imediatas, geram frustração e uma série de questionamentos relativos à inexistência de resoluções imediatas para o problema. Devido a esses motivos, os profissionais acreditam que é preciso criar oportunidades sistemáticas de discussão, sensibilização e capacitação no trabalho que proporcionem um respaldo à equipe para expor e elaborar seus sentimentos e reações diante do atendimento de vítimas de abuso sexual.

Além de buscar maior conhecimento sobre como lidar com a violência contra a criança e o adolescente, o profissional de saúde sente a necessidade de ser devidamente instrumentalizado para registrar estes casos com precisão e riqueza de detalhes, o que facilita o trabalho da rede de suporte social, apontando para maior resolutividade do problema e, principalmente, agilizando a retirada da vítima da situação de violência rapidamente (9).

Geralmente, a concepção de atendimento às vítimas de abuso sexual se limita ao atendimento emergencial.

Em algumas situações, a redução dos danos sofridos poderiam ser menos intensos, desde que fossem analisados os casos também com a perspectiva de proteção, mobilizando a rede primária e secundária de atenção básica à saúde, no que diz respeito à intervenção nestas. O atendimento do abuso sexual infantil gera muita ansiedade nas equipes de saúde devido às dúvidas que surgem relativas à veracidade ou não da denúncia, principalmente devido à resistência das famílias diante do atendimento, como refere a fala de E7. *Um caso que eu atendi envolvia a filha caçula de uma família com cinco filhos, a qual chegou [na] unidade com sangramento vaginal, sintoma detectado em dois atendimentos prestados. Sendo que, na segunda vez, demonstrou que tinha laceração no bordo vaginal. Mesmo com todos esses indícios retratados, o perito não detectou abuso sexual (E7).*

Na rede pública, com relação aos casos de abuso sexual, geralmente os profissionais e as instituições se encontram imersos em um sistema estanque de atuação, ou seja, parecendo não haver espaço para reflexões, discussões e criação de novos projetos que modifiquem esse cenário. Provavelmente, tal situação ocorre devido a vários fatores, entre eles, grande parte dos profissionais não recebeu o treinamento adequado para intervir nos casos de abuso sexual contra a criança e o adolescente (10).

Outro fator se refere à ausência de recursos institucionais, entre eles, econômico, jurídico e social, no sentido de dar apoio às vítimas, amparando-as de forma que não retornem ao local em que sofreram violência. E aos profissionais para que não sofram riscos quando levam a denúncia a instâncias jurídicas. O terceiro diz respeito à questão de que, muitas vezes, a vítima diante do dilema de denunciar e enfrentar as consequências do seu ato prefere manter-se em silêncio ou até mesmo retirar a denúncia, devido à pressão e à falta de apoio familiar, o que leva ao desapontamento dos profissionais envolvidos, reafirmando sua impotência, diante desse problema.

Alguns discursos evidenciam o despreparo das enfermeiras das UBSFs para intervirem nos casos de abuso sexual, preferindo então encaminharem as situações suspeitas para o hospital, a fim de que, nessa instituição, os profissionais tomem as medidas necessárias, uma vez que não se sentem aptas a fazê-lo: *Muitas vezes, quando tive desconfiar acabei encaminhando para o hospi-*

tal, para que lá fosse feita a investigação, mesmo sem saber como proceder!(E1). Geralmente, quando vem uma suspeita de abuso sexual, a gente encaminha para o médico para ver se tem alguma lesão, depois conduzimos para o pronto-socorro para fazer o exame de corpo de delito e, após, para o Gaiivota, que é o que faz o acompanhamento psicológico (E3).

Em uma UBSF, diferentes profissionais atuam nestes casos, de acordo com o conhecimento em saúde que possuem e com a experiência que adquirem ao longo dos anos de trabalho. A equipe deve criar estratégias que possibilitem compartilhar a experiência de cada profissional, bem como adotar práticas comuns, que garantam maior qualidade ao atendimento (6).

O atendimento deve ser orientado por um conjunto de ações que favoreçam quantificar e qualificar o trabalho realizado com cada família que apresenta alguma vulnerabilidade para a ocorrência de abuso sexual. Essa quantificação se refere à necessidade de especificar, na produtividade realizada pelas UBSFs, o número de visitas domiciliares realizadas, de consultas ou ações efetivadas em cada situação de abuso sexual, a duração destas e o tempo de acompanhamento dos casos suspeitos e/ou confirmados. Tal modo de registro permitirá apontar a frequência de interação com as famílias após o primeiro atendimento e ter um controle mais efetivo dos casos e das intervenções realizadas, as quais provavelmente serão planejadas de acordo com as necessidades decorrentes de cada situação.

Outro aspecto positivo do registro de suspeita ou confirmação do abuso sexual e do acompanhamento sistemático a essas famílias é a criação de vínculos que identificam os problemas percebidos a cada visita domiciliar e, a partir dessa interação, poder confirmar ou não os casos. Após a identificação do problema, juntamente com a família, aumenta a possibilidade de incentivar suas competências para agir em benefício da proteção e promoção da saúde do seu familiar, bem como a capacidade dos profissionais de saúde em poder ajudá-lo a ir em frente com a denúncia, por meio das ações legais, garantindo-lhe também proteção e segurança.

A ESF encontra-se em um cenário em que os profissionais da saúde, ao tomarem conhecimento sobre a suspeita, passam a ser corresponsáveis pela produção da saúde ou pela manutenção da doença. No entanto, as falas mostram o contrário do que até então é preconizado.

Geralmente, quando vem uma suspeita... A gente manda para o hospital, porque não temos preparo e nem condições de prestar um atendimento adequado (E3). Na realidade, eu não me considero apta, inclusive eu vejo esses casos com pouco de restrição... (E4).

Em certos momentos, as falas das enfermeiras parecem revelar um sentimento de indiferença aos casos de abuso sexual, uma vez que é mais fácil encaminhar as vítimas a outra instituição do que buscar soluções para amenizarem o problema.

Percepção das enfermeiras sobre a assistência prestada às vítimas de abuso sexual e a sua família

Os discursos dos sujeitos desse estudo revelaram que são necessárias melhorias no atendimento às vítimas de abuso sexual e sua família, principalmente no que diz respeito à capacitação, por meio da implementação de diretrizes mais eficazes, dos profissionais da saúde para que ocorra a melhora da qualidade do serviço prestado. A segunda medida, considerada como imprescindível para a qualificação da assistência, está diretamente relacionada às demais instituições que também atendem a vítima e sua família, sendo importante que todos adotem a mesma conduta.

A padronização do atendimento prestado em diferentes instituições e órgãos competentes pela proteção e manutenção da saúde das crianças e adolescentes diminuirá a probabilidade da ocorrência de lacunas em suas ações. Esse modo de atuação beneficiará as vítimas, facilitará a penalização mais rápida do agressor, conforme estabelecido por lei, e possibilitará o afastamento deste do ambiente familiar ou da comunidade na qual se encontra inserido.

Diante do questionamento das estratégias que poderiam ampliar a atuação da equipe de saúde no enfrentamento da violência intrafamiliar, as participantes utilizaram as seguintes expressões: “apoio”, “parceria”, “articulação”, “melhoria e eficácia do que já existe”, “autoestima” e “coragem”. Tais expressões denotam que as ações devem se dirigir em prol da promoção da saúde. Mas, para que isso aconteça, faz-se necessária a intervenção de vários setores e, principalmente, contar com o apoio dos cidadãos da comunidade e ações que subsidiem a prevenção da violência intrafamiliar, como: a detecção precoce das famílias vulneráveis; atenção integral

aos casos de abuso sexual e a sistematização do registro adequado.

No Brasil, o Ministério da Saúde tem elaborado manuais técnicos e políticas públicas relativas ao assunto desde a década de 1990, dentre os quais se destacam: *Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências*, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os princípios e diretrizes para a estruturação e o reforço de ações intersetoriais de prevenção das violências, de assistência às vítimas de causas externas e de promoção de hábitos e comportamentos seguros e saudáveis, por meio da Portaria GM/MS 737, de 16/05/2001 (11).

A *Política Nacional de Promoção à Saúde*, instituída pela Portaria GM/MS 687, de 30/03/2006, contribui com ações efetivas para a prevenção de acidentes e violências, atuando sobre os fatores de risco e de proteção, promovendo ambientes seguros e hábitos saudáveis por parte da população (12). Quanto à *Notificação de violências contra crianças e adolescentes na rede do Sistema Único de Saúde* (Portaria 1968/2001), preconiza a notificação, às autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde (13).

E, por último, a *Rede Nacional de Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde* (Portaria GM/MS 936/2004), implantada nos estados e municípios, coordenada por núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde, em âmbito local, é a responsável por articular e coordenar ações intersetoriais promotoras de saúde e da cultura da paz no âmbito local (14).

A abordagem deve ser multidisciplinar, sendo que a assistência ambulatorial ou hospitalização precisa ser criteriosamente decidida pela equipe, particularizando cada caso. O trabalho junto à família é imprescindível e não deve ser apenas pontual. A família deve ser acompanhada durante um tempo em que se permita avaliar a possibilidade de retorno da criança ou adolescente ao domicílio, quando esta é afastada por medida de proteção. É indispensável um trabalho conjunto, em consonância com as Coordenadorias da Infância e da Juventude, Conselhos Tutelares e outros órgãos de proteção da criança e do adolescente, para que se possa determinar com maior profundidade a gravidade do caso, seu diagnóstico e prognóstico (15).

Reafirmando o pressuposto de que o trabalho deve ser concretizado em parcerias, a fim de que se alcance os resultados significativos na assistência das vítimas de abuso sexual; na prática, visualiza-se outro contexto, ou seja, as enfermeiras, ao serem questionadas sobre como funciona o apoio do Conselho Tutelar, do Sistema Jurídico e das redes sociais que prestam o atendimento psicológico e social, declararam que não são bem acolhidas, pelo contrário, muitas vezes são barradas e retiradas como informantes da denúncia, dificultando a intervenção.

Os discursos dos profissionais revelam a insatisfação e a indignação a respeito da falta de apoio e sintonia dos serviços dessas entidades. *Acho que deveriam ser trabalhadas melhor as redes, isso teria que estar bem mais interligado. Assim como os dispositivos que a gente dispõe para acionar quando há esses episódios de violência sexual... (E2). Eu acho que deveria existir uma sincronia entre todos os órgãos, todos falando a mesma linguagem (E4). As dificuldades são inúmeras, mas todos os dispositivos, inclusive os políticos, devem criar programas que prestem informações do que fazer ao se deparar com uma situação de abuso e trazer à tona a incidência, seja por questão de abuso, negligência, imperícia ou agressão, assim como prestar auxílio a todas as vítimas, a fim de minimizar seus sofrimentos (E7).*

As políticas públicas de modo geral e as específicas de atenção e prevenção dos acidentes e violências dirigidas à criança e ao adolescente e outros grupos vulneráveis enfatizam o importante papel da inserção do tema, no âmbito do ensino, nos diversos níveis, devido à sua magnitude e impacto na saúde da população brasileira. Às políticas agregam-se as leis, como o Estatuto da Criança e do Adolescente, que destaca que a violência precisa ser enfrentada e uma forma de fazê-lo é sensibilizando, conscientizando, capacitando e formando pessoas dos mais diversos âmbitos da sociedade, sobretudo os acadêmicos e profissionais da saúde, que recebem essas vítimas (9).

Assim como a maioria das enfermeiras das UBSFs entrevistadas considera-se que o abuso sexual contra crianças e adolescentes não se limita apenas ao cuidado dos ferimentos físicos, mas inclui um conhecimento específico que permita manejar este problema de maneira mais segura e qualificada, o que vem ao encontro do que as profissionais relataram, ou seja, a necessidade de ca-

pacitação da equipe de saúde nos três níveis de atenção: primária, secundária e terciária.

O Ministério da Saúde vem investindo em ações para a prática de uma cultura de paz e não à violência, além da inserção desta problemática na grade curricular dos futuros profissionais de saúde, a fim de que estes comecem, desde a base inicial do ensino nas Instituições de Ensino Superiores (IESs), a se prepararem para o atendimento das vítimas de violência intrafamiliar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se, com a pesquisa proposta, contribuir para a ampliação da discussão sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes, apontando a necessidade de cursos de capacitação que forneçam esclarecimentos de como manejar a problemática, envolvendo todos os profissionais que trabalham com essa realidade. Também, apresentou-se sugestões no sentido de otimizar a atuação das equipes de ESF, bem como de todos os órgãos que prestam atendimento a essas vítimas.

É fundamental o olhar atento e crítico da equipe de saúde ante os problemas identificados, sejam eles de ordem física, sexual ou emocional, procurando sua correlação com o relato da possível vítima, dos familiares ou pessoas de sua convivência sobre o ocorrido. O despreparo profissional associado ao excesso de trabalho nas UBSFs se constitui em um fator agravante para promover a disponibilidade necessária ao atendimento e acompanhamento dessas famílias, o que provavelmente limita ainda mais a detecção dos casos de abuso sexual na comunidade, os quais se mantêm em silêncio permanente.

Quanto às limitações do estudo, destaca-se a realização de um número reduzido de entrevistas nas UBSF e a participação somente do profissional enfermeiro(a) destas unidades. Assim, recomenda-se que pesquisas futuras sobre essa temática acompanhem as 19 UBSF existentes no município por um período maior, a fim de obter distintas percepções acerca do conhecimento dos profissionais sobre o abuso sexual contra crianças e adolescentes. Da mesma forma, a participação da equipe multiprofissional tão importante quando se trata de um fenômeno que exige a participação de todos os envolvidos.

REFERÊNCIAS

- (1) Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório mundial sobre a violência e a saúde. Genebra (SWZ): OMS; 2002.
- (2) Instituto de Psicologia (Lacri). Pesquisando a infância e a violência doméstica no Brasil: perfil por unidade federada. 2007 [acesso em: 12 março 2010]. Disponível em: <http://www.ip.usp.br/laboratorios/lacri/index2.htm>
- (3) Ministério do Desenvolvimento Social e combate à Fome. Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). CENSO 2010.
- (4) Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência (Abrapia). Capacitação na temática de abuso sexual e exploração sexual contra crianças e adolescentes: instrumentalizando uma prática. Rio de Janeiro: 2001.
- (5) Algeri S, Almoarqueg SR, Borges RSS, Quaglia MC, Marques MF. Violência intrafamiliar contra a criança no contexto hospitalar e as possibilidades de atuação do enfermeiro. Rev. HCPA. 2007; 27(2):57-60.
- (6) Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção à Saúde. Violência faz mal à saúde. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível: sociedadeviva@saude.gov.br
- (7) Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde. 2ª ed. Rio de Janeiro: Hucitec: Abrasco; 2004.
- (8) Ramos MLC, Ortiz ALS. Estudo sobre a violência doméstica contra a criança em unidades básicas de saúde do município de São Paulo – Brasil. Saúde Soc.2011; 20(1):136-146.
- (9) Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Série Cadernos de Atenção Básica; n.8. Brasília: 2002a.
- (10) Silva PA, Lunardi VL, Silva MRS, Lunardi-filho WD. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes na percepção dos profissionais de saúde. Revista Ciênc Cuid e Saúde. 2009; 8(1): 56-62.
- (11) Ministério da Saúde. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violência. Portaria GM/MS 737 de 16/05/2001.
- (12) Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- (13) Ministério da Saúde. Notificação de maus tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002b.
- (14) Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 936 de 2004. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação de Núcleos

de Prevenção à Violência em Estados e Municípios. Brasília: MS; 2004.

(15) Santos MR. Atribuições legais do enfermeiro no Programa Saúde da Família: dificuldades e facilidades. Bol Saúde. 2003; 17(2): 37-40.