10º FEPEG FÓRUM ENSINO · PESQUISA EXTENSÃO · GESTÃO
RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA
Realização: Unimontes, Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, Minas Gerais
Apoio: FAPEMIG, FADENOR
ISSN 1806-549 X

Autor(es): CISSA THAINÁ FONSECA GUIMARÃES, VERA LUCIA MENDES TRABBOLD, MARISE FAGUNDES SILVEIRA, CAMILA RODRIGUES RIBEIRO, LORENA MOTA BATISTA

Identificação, encaminhamentos e notificação por profissionais da Estratégia Saúde da Família de Montes Claros, MG, dos casos de crianças e adolescentes em situação de violência sexual.

Resumo

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, que objetivou conhecer como os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), da cidade de Montes Claros, identificam, encaminham e notificam os casos de violência sexual contra crianças e adolescentes. A amostra foi constituída por 149 profissionais de 40 equipes de Saúde da Família. O instrumento da pesquisa foi um questionário elaborado. Foram realizadas análises descritivas das variáveis investigadas por meio de suas distribuições de frequências e o teste do qui-quadrado. Os resultados indicam que a maioria dos profissionais afirmou nunca ter tido um caso de violência sexual na ESF, e os poucos que admitiram a ocorrência de tais casos em seus territórios, não fizeram a notificação compulsória exigida por lei, encaminhando os casos a outras instituições ou profissionais. Também a maioria desses profissionais admitiu não possuir conhecimentos suficientes sobre a questão, não tiveram capacitação institucional e desejam tê-la.
Palavras Chave: violência sexual; crianças e adolescentes; Estratégia Saúde da Família.

Introdução

A violência sexual na infância e adolescência tende a trazer danos diversos à vítima e sua família, constituindo assim um grave problema de saúde pública (BRASIL, 2010). Essa violência fere os direitos fundamentais da criança e do adolescente garantidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/1990), o que faz ser obrigatória sua denúncia às autoridades competentes. A notificação dos casos, como forma de monitorar essa violência, está respaldada pelas Portarias nº 1.968/GM de 25/10/2001 e nº 2.406/GM de 5/11/2004 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001;2004). A vigilância contínua da situação de maus-tratos, pelo Ministério da Saúde, é feita através de uma ficha de notificação individual, devendo ser preenchida pelo profissional de saúde (BRASIL, 1997). Nesse contexto o presente estudo objetivou conhecer como os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) da cidade de Montes Claros, identificam, encaminham e notificam os casos de violência sexual contra crianças e adolescentes.

Material e métodos

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, A amostra pesquisada foi constituída por 149 profissionais provenientes de 40 equipes, selecionadas por amostragem aleatória simples, sendo 35 (23,5%) Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 27 (18,1%) Auxiliares de Enfermagem (AE), 28(18,8%) Enfermeiros (Enf), 27(18,1%) Médicos (Med) e 32 (21,5%) Dentistas (Den). O instrumento da pesquisa foi um questionário elaborado com questões abertas e de múltipla escolha, preenchido pelo entrevistado. Para análise dos dados utilizou-se o programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences 17.0). Foram realizadas análises descritivas das variáveis investigadas por meio de suas distribuições de frequências. Para comparar as categorias dos profissionais quanto à capacitação dos profissionais relacionada à violência sexual contra criança e adolescentes, o conhecimento e encaminhamento dos mesmos sobre a questão, aplicação da notificação compulsória e posição deles sobre adolescentes em situação de exploração sexual, foi utilizado o teste do qui-quadrado adotando-se nível de significância de 0,05.

Resultados e Discussão

Verificou-se que 76% dos profissionais eram do sexo feminino, com idades variando entre 21 a 33 anos para 57% deles, de 40 anos ou mais para 22% e entre 34 a 39 anos para 21%. O nível de escolaridade variou de acordo com a categoria, prevalecendo nível superior para médicos, especialização/residência entre os enfermeiros e dentistas e Ensino Médio ou Superior Incompleto para os Agentes Comunitários de Saúde e Auxiliares de Enfermagem. O tempo de serviço na ESF foi entre um a dois anos para 33%, de três a seis anos para 30%e mais de sete anos para 35%.

Apoio financeiro: FAPEMIG
Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes: nº 890.169/2014

ISSN 1806-549 X

O Ministério da Saúde define violência sexual como "todo ato, com assimetria de poder, onde uma pessoa obriga a outra a realizar práticas sexuais contra a sua vontade, por meio de forca física, influencia psicológica ou ameaça ou pelo uso de armas ou drogas" (BRASIL, 2010, p. 101). Os profissionais pesquisados consideraram ser violência sexual: toques e carícias eróticas (98%); relações com penetração (genital, anal ou digital) e sexo oral (97% cada). Mostrar material pornográfico para as crianças ou adolescentes (89%); adultos ficarem nus ou se masturbarem diante de crianças ou adolescentes (93%); adulto pedir para ver nua a criança ou adolescente (91%); dar presentes ou fazer promessas para crianças ou adolescentes em troca de contatos sexuais ou carícias íntimas (93%) e manter crianças ou adolescentes em local para terem atividades sexuais por dinheiro (situação de exploração sexual comercial) (94%). Tais dados demonstram que as práticas sexuais de voyeurismo, exibicionismo, apresentação ou assédio por meio de material pornográfico e favorecimento à prostituição, têm sua identificação como violência sexual comprometida. Esse dado pode estar relacionado ao fato de que 66% dos profissionais afirmaram nunca terem tido um caso de violência sexual constatado em seu trabalho.

A notificação (obrigatória pelo Ministério da Saúde) deve ser realizada como um instrumento importante de proteção e não de denúncia e punição. É um direito da criança, do (a) adolescente e da família viver em um ambiente que promova o bem-estar físico, social e emocional livre de qualquer forma de violência, opressão ou negligência (BRASIL, 2010). Entretanto, apenas 38% dos profissionais relataram notificar sempre quando suspeitam ou confirmam os casos; 25% afirmaram não notificar e repassar para outros órgãos e 18% não notificaram porque não sabem como fazê-lo. Em relação à capacitação sobre violência sexual contra crianças ou adolescentes, 60% dos profissionais fariam se fossem convidados por não terem informações adequadas; 62% dos profissionais não souberam informar se houve capacitação ministrada pela Secretaria Municipal de Saúde. Esses dados demonstram necessidade de ampliar o conhecimento científico, qualificando os profissionais para esse tipo de atendimento através de capacitação especifica, que a maioria não possui, contemplada pela "Política Nacional de Redução da Mortalidade por Acidentes e Violências" do Ministério da Saúde, Portaria n.º 737/GM 16 de maio de 2001 (BRASIL, 2001). A ausência de capacitação profissional colabora para que a notificação compulsória dos casos suspeitos ou confirmados não seja feita pela maioria dos profissionais (Tabela1), os quais encaminham os casos sem notificá-los para o Conselho Tutelar (67%); para a Polícia (18%); para outros (10%) ; para a Vara da Infância e da Juventude; e para hospital público (9% cada) (Tabela 2).

Conclusão

O Ministério da Saúde considera que "a rede de serviços do SUS constitui-se num espaço privilegiado para identificação, atendimento, notificação, cuidados e proteção de crianças e adolescentes em situação de violência", bem como orientação das famílias [...] (BRASIL, 2012, p. 11), entretanto os resultados do presente estudo demonstram que isso não está ocorrendo, uma vez que a maioria dos profissionais afirmaram nunca terem tido um caso de violência sexual, e poucos admitiram a ocorrência de tais casos em seus territórios. Também a maioria não fez a notificação compulsória exigida por lei, encaminhando os casos a outras instituições ou profissionais. No entanto, a maior parte dos profissionais admitiu ter conhecimento insuficiente sobre a questão, nunca tiveram uma capacitação institucional específica e desejam tê-la.

Portanto, o enfrentamento de uma questão complexa e difícil como é o caso de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, no que tange o setor Saúde, demanda capacitação institucional dos profissionais, com vistas a possibilitar o desenvolvimento de uma ética, de uma escuta sensível das vítimas e suas famílias, ponto inicial decisivo para a identificação, o acolhimento e devido encaminhamento dos casos. As instituições formadoras também devem cumprir seu papel incluindo esse tema nos cursos de graduação e especialização.

Agradecimentos

Agradecimentos a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais/FAPEMIG pela bolsa de iniciação PIBIC/FAPEMIG.

Referências

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do adolescente. Acesso em 12 de outubro, 2009. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 737/GM 16 de maio de 2001. Aprova a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e violências. Diário Oficial da União. Brasília, n. 96, Seção 1 de 18/05/2001.

ISSN 1806-549 X

_____. Ministério da Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. Brasília, DF: Autor. Acesso em 15 de março, 2012, em http://bvsms.saude.gov.br/ bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_ mulheres_3ed.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. Ministério da Saúde, 1997. 36p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf>. Acesso em 21 de jun. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretária de atenção à saúde, Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral a saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência: Orientação para gestores e profissionais da saúde. Brasília: Ministério da saúde. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Vigilância em violência domestica, sexual e/ou outras violências: Viva-Sinam. Brasília, v.44, n. 9, 2013. Acesso em 3 de setembro de 2016, em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_epidemiologico_numero_9_2013.pdf

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.968/GM, em 25 de outubro de 2001. Dispõe sobre 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. Publicada no DOU n. 206 de 26/10/01 Seção 1, p. 86. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt1968_25_10_2001_rep.html>. Acesso em 21 de jun. 2012

Tabela 1. Conduta dos Profissionais das Equipes das ESFs Quanto à Notificação Obrigatória da Violência Sexual Contra Crianças/Adolescentes, Montes Claro, MG - 2015.

Notificação	Cargo na ESF					
	ACS n (%)	AE n (%)	Enf n (%)	Med n (%)	Den n (%)	Total n (%)
Não notifico, mas repasso os casos para outro órgão.	14 (38,9)	13 (46,4)	1 (3,6)	4 (14,8)	6 (18,8)	38 (25,2)
Não notifico, tenho receio de me envolver pelas consequências que podem trazer a mim como profissional (agressão do agressor, ser chamado para depor, etc.)	6 (16,7)	1 (3,6)	2 (7,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (6,0)
Não notifico, porque não sei como fazê-lo.	7 (19,4)	8 (28,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	12 (37,5)	27 (17,9)
Não notifico, porque tenho atividades/ atendimentos mais importantes para fazer.	1 (2,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,7)
Notifico sempre quando confirmo um caso de violência sexual contra crianças/ adolescentes.	4 (11,1)	4 (14,3)	7 (25,0)	2 (7,4)	4 (12,5)	21 (13,9)
Notifico sempre quando confirmo ou suspeito de um caso de violência sexual contra crianças/ adolescentes.	7 (19,4)	3 (10,7)	18 (64,3)	21 (77,8)	8 (25,0)	57 (37,7)

*ACS: Agente Comunitário de Saúde; AE: Auxiliar de Enfermagem; Enf: Enfermeiro ; Med: Médico; Dent: Dentista.

Tabela 2: Encaminhamento dos casos de violência sexual contra crianças/adolescentes pelos profissionais das ESFs. Montes Claros – 2015

Encaminhamento	Cargos na ESF					
	ACS n (%)	AE n (%)	Enf. n (%)	Med n (%)	Den n (%)	Total n (%)
Polícia	6 (16,7)	5 (17,9)	5 (17,9)	2 (7,4)	9 (28,1)	27 (17,9)
Conselho Tutelar	21 (58,3)	19 (67,9)	21 (75,0)	19 (70,4)	21 (65,6)	101 (66,9)
Justiça da infância e juventude	7 (19,4)	4 (14,3)	0 (0,0)	1 (3,7)	2 (6,3)	14 (9,3)
Médico Particular	0 (0,0)	1 (3,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,7)
Hospital Público	0 (0,0)	3 (10,7)	4 (14,3)	6 (22,2)	0 (0,0)	13 (8,6)
Instituto Médico Legal	1 (2,8)	2 (7,1)	1 (3,6)	1 (3,7)	0 (0,0)	5 (3,3)
Outros	5 (13,9)	3 (10,7)	3 (10,7)	2 (7,4)	2 (6,3)	15 (9,9)

ACS: Agente Comunitário de Saúde; AE: Auxiliar de Enfermagem; Enf: Enfermeiro ; Med: Médico; Dent: Dentista.

10º FEPEG FÓRUM ENSINO • PESQUISA EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Realização: Unimontes, Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, Minas Gerais

Apoio: FAPEMIG, FADENOR

ISSN 1806-549 X