

IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS E GESTORES DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

IMPLEMENTATION OF SERVICES FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS VICTIMS OF SEXUAL ABUSE IN THE PERSPECTIVE OF PROFESSIONALS AND MANAGERS OF THE HEALTH NETWORK OF THE MUNICIPALITY OF RIO DE JANEIRO

Taiane Damasceno da Hora¹
Ludmila Fontenele Cavalcanti²
Ariane Rego de Paiva³

Resumo

Este artigo pretendeu analisar os resultados da pesquisa sobre a implementação dos serviços de atendimento para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual na perspectiva dos profissionais e gestores da rede de saúde do município do Rio de Janeiro. Foram realizadas 15 entrevistas semi-estruturadas com os profissionais e gestores e para a análise de dados foi utilizada a interpretação de sentidos. Os profissionais e gestores compreendem que houve avanços significativos na organização dos serviços de atendimento para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual; entendem a importância da atuação conforme o que está previsto nas normativas do Ministério da Saúde; e acreditam que, apesar dos avanços, ainda é preciso investimento na capacitação dos profissionais de saúde para o uso da ficha de notificação, redução da subnotificação e um maior diálogo entre as políticas sociais.

¹ Departamento de Serviço Social. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUC Rio. e-mail: taiane.damasc@gmail.com

² Programa de Pós Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGSS-UFRJ). Área: Saúde Coletiva. E-mail: ludmila.ufrj@gmail.com

³ Departamento de Serviço Social. Programa de Pós Graduação em Serviço Social da PUC Rio. E-mail: arianerpaiva77@hotmail.com.

Palavras-chave: Abuso sexual, criança, adolescente, políticas, implementação.

Abstract

This article aimed to analyze the results of the research on the implementation of care services for children and adolescents victims of sexual abuse from the perspective of professionals and managers of the health network in the city of Rio de Janeiro. Fifteen semi-structured interviews were conducted with professionals and managers and for data analysis, interpretation of meanings was used. Professionals and managers understand that there have been significant advances in the organization of care services for children and adolescents who are victims of sexual violence; understand the importance of acting in accordance with the regulations of the Ministry of Health; and they believe that, despite the advances, investment is still needed in the training of health professionals to use the notification form, reduction of underreporting and greater dialogue between social policies.

Keywords: Sexual abuse, child, adolescent, policies, implementation.

Introdução

Este artigo pretendeu apresentar parte dos resultados da pesquisa sobre a implementação dos serviços de atendimento para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual na perspectiva dos profissionais e gestores da rede de saúde do município do Rio de Janeiro.

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, cujo *lôcus* foram duas unidades de saúde vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ): o Centro Municipal de Saúde Marcolino Candau (CMCMC) e o Hospital Municipal Souza Aguiar (HMSA). Este último possui a particularidade de integrar o Centro de Atendimento ao Adolescente e à Criança (CAAC), órgão de proteção à criança e ao adolescente da segurança pública.

A análise sobre a implementação dos serviços foi balizada por dois documentos: a Norma Técnica Prevenção de Agravos para Mulheres e Adolescentes Vítimas de Violência

IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS E GESTORES DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Sexual (BRASIL, 2012) e a Linha de Cuidados para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência (BRASIL, 2010). Ambos os documentos foram usados para construir os eixos de análise e categorias da pesquisa. Neste estudo será abordado o eixo sobre organização dos serviços composto das seguintes categorias: notificação, acolhimento, fluxo da unidade e profilaxia.

Para interpretação dos dados coletados na pesquisa foi usado o método de interpretação de sentidos, definido como uma perspectiva das correntes compreensivas das ciências sociais que analisa: (a) palavras; (b) ações; (c) conjunto de inter-relações; (d) grupos; (e) instituições; (f) conjunturas dentre outros corpos analíticos.

O método de interpretação de sentidos possibilita que o estudo seja realizado de forma mais abrangente, a partir da coleta de dados qualitativos. Primeiramente, foi feita uma leitura compreensiva do material, buscando identificar as particularidades do mesmo e construir uma estrutura para análise.

A segunda etapa da análise dos dados foi a exploração do material, na qual se buscou identificar os núcleos de sentidos nas entrevistas dos profissionais. E por último foi elaborada uma síntese interpretativa articulando os objetivos, a base teórica e os dados empíricos da pesquisa (GOMES, 2012).

No Brasil a violência pode ser considerada estrutural, pois está enraizada na sociedade. Ela tem relação com o grau elevadíssimo de desigualdade, o que é histórico nacionalmente. Estas desigualdades ultrapassam a esfera econômica ganhando outras dimensões (MINAYO, 2006). Nesse sentido, o abuso sexual contra crianças e adolescentes é uma das formas de violência que afetam a sociedade e se caracteriza como uma violação dos direitos humanos fundamentais dando visibilidade a um processo de violência estrutural e cotidiana que permeia as relações da sociedade em suas mais variadas esferas (QUAGLIA; MARQUES; PEDEBOS, 2011).

Observa-se a dimensão do fenômeno da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil a partir dos dados do boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, sistematizados no período de 2011 à 2017. Nos dados referentes às vítimas de violência sexual identificou-se que 43.034 (74,2%) eram crianças do sexo feminino e 14.996 (25,8%) do sexo masculino; 51,2% estavam na faixa etária entre 1 e 5 anos; 45,5% eram da raça/cor da

IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS E GESTORES DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

pele negra; e 3,3% possuíam alguma deficiência ou transtorno. Foram notificados 76.716 (92,4%) de adolescentes do sexo feminino e 6.344 (7,6%) do sexo masculino; a faixa etária das vítimas notificadas foi de 10 e 14 anos; 55,5% eram da raça/cor negra; e 7,1% possuíam alguma deficiência ou transtorno.

As notificações de crianças foram registradas principalmente nas regiões: Sudeste (40,4%), Sul (21,7%) e Norte (15,7%); e as notificações de adolescentes foram registradas nas regiões: Sudeste (32,1%), Norte (21,9%) e Sul (18,8%). As notificações referentes às crianças e adolescentes do sexo feminino e masculino ocorreram por repetição, principalmente nas residências das vítimas e o crime sexual mais notificado foi o estupro. Tanto as violências contra crianças como a praticada contra adolescentes têm uma característica em comum: foram praticadas por familiares e parceiros íntimos, ou seja, consideradas como violência intrafamiliar.

Vale ressaltar, que esse tipo de violência é um problema que ocorre também a nível mundial. Segundo os dados do relatório *da United Nations Children's Fund* (UNICEF), publicado em 2017, os adolescentes do sexo feminino compõem o grupo de maior risco, sendo os mais vulneráveis à violência sexual. Em todo o mundo identificou-se que 15 milhões de adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos foram vítimas de sexo forçado (NEW YORK, 2017).

A partir disso entende-se que para atender as crianças e adolescentes vitimadas pelo abuso sexual os governos devem criar políticas públicas específicas para o atendimento, prevenção e combate a este problema (BRASIL, 2017). Por isso neste artigo busca-se analisar a etapa do ciclo das políticas públicas definida como implementação que, segundo Howlett, Perl e Ramesh (2013), ocorre após a formulação de uma política. A implementação depende de profissionais que gerenciem as ações dos funcionários públicos, administrativos e dos atores não governamentais (DALFIOR; LIMA; ANDRADE, 2015).

Na fase de implementação de uma política pública, na maioria das vezes, aparecem os problemas que podem ser de natureza técnica ou administrativa. A implementação se refere à preparação dos recursos e a organização administrativa para executar a política, e a execução propriamente dita, ou seja, por em prática as ações e monitorá-las (PAIVA, 2016). Estudar, portanto, a fase de implementação dos serviços de saúde implicou na análise do que o

IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS E GESTORES DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

governo municipal do Rio de Janeiro vem desenvolvendo para ofertar atendimento para crianças e adolescentes vitimados pelo abuso sexual, levando em consideração as normativas, recursos, capacidade técnica e administrativa, entre outros elementos do processo para efetivação das ações.

A política de saúde e a implementação dos serviços para vítimas de abuso sexual

Compreende-se neste estudo que o abuso sexual e os outros tipos de violências contra crianças e adolescentes relacionam-se com o patriarcado e o machismo e com as relações desiguais de poder estabelecidas pela formação social brasileira, que não podem ser analisadas sem se considerar as categorias de classe, gênero, raça/etnia e geração (SAFIOTTI, 2004).

O abuso sexual é uma das formas de violência contra crianças e adolescentes, possui uma relação com as discussões sobre família, compreendendo-a em suas relações econômicas, políticas, sociais e culturais. Esse tipo de violência envolve as relações de poder familiar e as relações de gênero impostas por uma sociedade que compreende o homem como provedor e a mulher como a cuidadora, responsável pelas tarefas domésticas (FALEIROS, 2000). Define-se abuso sexual como:

[...] uso excessivo, de ultrapassagem de limites: dos direitos humanos, legais, de poder, de papéis, de regras sociais e familiares e de tabus, do nível de desenvolvimento da vítima, do que esta sabe, compreende, pode consentir e fazer (FALEIROS, 2000, p.10).

Trata-se de um tipo de violência que pode ocorrer através de ações como estupro, incesto, assédio sexual, exploração sexual, pornografia, pedofilia, manipulação de genitália, mamas e ânus, até o ato sexual com penetração, imposição de intimidades, exibicionismo, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas e impostas e “voyeurismo” (obtenção de prazer sexual por meio da observação) (BRASIL, 2010).

O abuso sexual também pode se efetivar com contato físico ou sem contato físico. Quando se trata de uma prática sem o contato físico, pode ocorrer através do abuso verbal, com conversas de caráter sexual que despertam o interesse da criança ou adolescente; o exibicionismo, que se trata de uma prática cujo objetivo é chocar a vítima; e o voyeurismo.

IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS E GESTORES DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Vale ressaltar outras práticas, como expor a criança e o adolescente a vídeos pornográficos e fotografá-las nuas ou em posições sexuais (OLIVEIRA; CRUZ, 2015).

A década de 1980 é um marco para compreensão da violência como um problema de saúde. Pois foi neste período que profissionais da saúde como médicos, pesquisadores e os sistemas de saúde pública passaram a se dedicar para compreender as raízes da violência e discutir medidas para sua prevenção. É também nesta década que a violência passa a ser considerada um problema de saúde pública, devido ao aumento de mortes e traumas que congestionam os serviços de saúde (DESLANDES, 1994; DAHLBERG E KRUG, 2007).

No campo da saúde, consideram-se violências os eventos intencionais, como agressão, homicídio, violência sexual, negligência, abandono, violência psicológica e lesão autoprovocada. Já os acidentes são definidos como as quedas, envenenamento, afogamento, queimaduras, acidentes de trânsito, etc. Ambos podem ser prevenidos. São definidos como causas externas de morbidade e mortalidade e estão representadas no capítulo XX da Classificação Internacional de Doenças (CID 10).

No que diz respeito aos instrumentos da política de saúde sobre violência sexual na área da saúde no Brasil, no final dos anos 1990, o Ministério da Saúde pressionado pelo movimento feminista e pelas entidades nacionais e internacionais voltadas para a garantia de direitos humanos elaborou a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (DESLANDES; LIMA, 2011).

Deslandes *et al.* (2016) afirmam que a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes apresentam questões como a organização dos serviços, atendimento, as instalações físicas, recursos humanos e medicamentos para profilaxia de DST, que são necessários para as vítimas de abuso sexual e devem estar disponíveis nos serviços de saúde.

Em 2010 a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), especificamente o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas do Ministério da Saúde (DAPES), elaborou a Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências - Orientação para Gestores e Profissionais de Saúde. Este documento se configura como uma estratégia para a ação e busca cumprir com o princípio da atenção

IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS E GESTORES DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

integral à saúde do SUS. Tem como alvo a articulação do cuidado desde a atenção primária até os níveis mais complexos de atenção. O documento traz também uma questão importante que é a interação dos demais sistemas para garantir os direitos, proteção e defesa de crianças e adolescentes (BRASIL, 2010).

A linha de cuidados é um documento organizado de forma pedagógica, traz questões relevantes como o estímulo para os profissionais desenvolverem ações de prevenção de violências, promoção da saúde e cultura da paz. Busca enfatizar o trabalho junto às famílias, bem como orienta os profissionais de saúde sobre a identificação de sinais e sintomas de violência. Este documento enfatiza a importância da articulação da rede de proteção social existente no território (IDEM).

O documento Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências - Orientação para Gestores e Profissionais de Saúde, traz as orientações para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, na área da saúde, que deve compreender quatro dimensões, definidas como: acolhimento, atendimento, notificação e seguimento na rede de cuidado e de proteção social (BRASIL, 2010).

O acolhimento é o momento em que a criança ou o adolescente é recebido no serviço de saúde e são realizados os encaminhamentos necessários para a rede de cuidados e proteção social. Define-se acolhimento como um ato de “[...] dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir” (BRASIL, 2010, p.6). Trata-se de uma das diretrizes mais relevantes da Política Nacional de Humanização do SUS, que aborda questões éticas, estéticas e políticas.

A segunda dimensão proposta é definida como atendimento. Neste momento é realizada a consulta clínica, anamnese, exame físico e é feito o planejamento para o caso de abuso sexual. Os serviços devem contar com um plano de atenção pensando em questões como preenchimento de prontuário, observação do comportamento da criança, do adolescente e de sua família. Os serviços precisam estar equipados com recursos físicos e também com informações disponíveis para todos. Ainda são realizadas as profilaxias, avaliação psicológica, etc (BRASIL, 2010).

IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS E GESTORES DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

A terceira dimensão é definida como notificação. O profissional deve preencher a ficha de notificação, encaminhá-la para o Sistema de Vigilância e Acidentes (VIVA) da Secretaria Municipal de Saúde, também é preciso fazer o comunicado ao Conselho Tutelar e acionar outros órgãos competentes quando necessário, por exemplo, em casos de interrupção da gravidez, que se deve acionar o Ministério Público (BRASIL, 2010).

Em 2001, foi publicada a portaria nº1.968 pelo Ministério da Saúde, esta estabelece que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra crianças e adolescentes atendidos pelo SUS sejam notificados às autoridades competentes, em conformidade com o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (lei de proteção à criança e ao adolescente). A notificação de qualquer suspeita ou confirmação de violência deve ser realizada pelos profissionais de saúde que integram a rede de atenção às mulheres e aos adolescentes em situação de violência. A notificação tem um papel estratégico no desencadeamento de ações de prevenção e proteção, além de ser fundamental nas ações de vigilância e monitoramento da situação de saúde relacionada às violências.

A última dimensão é definida como seguimento na rede de cuidados e proteção social, a qual propõe que as crianças ou os adolescentes e suas famílias sejam acompanhadas até o término do tratamento. Durante o tratamento é preciso também que seja acionado uma rede de cuidado e de proteção social no território.

No campo da violência exige-se um trabalho que seja realizado em rede, materializando-se “[...] de forma articulada, baseado na solidariedade e na cooperação entre organizações que, por meio da articulação política, negociam e partilham recursos de acordo com os interesses e necessidades” (BRASIL, 2010, p.77). Esta rede deve comportar os serviços desde a atenção primária até os serviços de alta complexidade. Para que esta articulação em rede seja fortalecida é preciso mobilização dos diversos atores trocando experiências e enfrentando os problemas.

A violência não é um problema específico do campo da saúde, portanto, torna-se necessário que outros serviços dentro do território sejam mobilizados, com estabelecimento de um fluxo referenciado, diálogo permanente, informações com todos os serviços que são disponibilizados no município, bem como no município vizinho, o que o documento chama de articulação intersetorial ou intersetorialidade.

IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS E GESTORES DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Dentro dessa compreensão é importante considerar o Sistema de Garantias de Direitos da Criança e dos Adolescentes (SGDCA), compreendendo a necessidade de articulação entre os diferentes serviços para atender crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual.

Segundo Farineli e Pierini (2016), o ECA consolida o Direito a Proteção Integral de Crianças e Adolescentes, trazendo a necessidade da existência de uma rede que integre o SGDCA. As competências e finalidades desse Sistema estão definidas na Resolução nº 113, de 19 de abril de 2006, publicada pelo Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Segundo este documento o sistema deve se organizar nos níveis Federal, Estadual, Distrital e Municipal.

O atendimento para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual está inserido no eixo de Promoção de Direitos Humanos, visto que a política de saúde não consegue dar conta das várias complexidades referentes à violência sexual, conforme já foi mencionado. Por este motivo é necessário que haja uma articulação com o SGDCA para assegurar a proteção integral conforme preconiza a legislação e as normativas federais.

Sentidos atribuídos ao atendimento às crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual na perspectiva dos profissionais e gestores

Caracterização dos profissionais entrevistados

Foram entrevistados 15 profissionais do sexo feminino vinculados à SMS/RJ. Entre estas profissionais 13 possuem nível superior, com graduação nas áreas de enfermagem (5), medicina (4), psicologia (2) e serviço social (2). Também foi identificada profissional de nível médio na área de Enfermagem (1) e de nível fundamental Agente Comunitária de Saúde (ACS) (1).

As profissionais estão lotadas nas unidades ocupando os cargos de Diretora (2), Gerente da unidade de saúde (1), Diretora de paciente externo (1), Assessoria Técnica (1), Médica (2), Assistente Social (2), Psicólogo (2), Enfermeiro (2), ACS (1) e Técnica de Enfermagem (1).

IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS E GESTORES DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Entre as 15 profissionais entrevistadas 13 possuem pós-graduação *lato sensu* (especialização e residência) e 1 profissional possui pós-graduação *stricto sensu* (mestrado) na área de Saúde da Família.

Os cursos de especialização identificados são de: Administração Hospitalar, Clínica Psicanalítica, Cuidados Intensivos, Enfermagem do Trabalho, Gastroenterologia, Gestão em Saúde da Família, Homeopatia, Residência em Pediatria, Psicologia Clínica e Terapia de Família, Residência em Medicina de Família e Comunidade, Residência em Saúde da Família, Saúde da Família e Saúde do Trabalhador.

As profissionais entrevistadas estão vinculados à SMS/RJ, sendo que algumas também trabalharam em outros locais no Rio de Janeiro ou em outros estados, tanto na rede pública quanto na privada. O tempo de trabalho das profissionais nas unidades da rede de saúde da SMS/RJ varia entre 1 mês a 30 anos.

Organização dos serviços

O atendimento às pessoas em situação de violência sexual é obrigatório nos estabelecimentos do SUS, deve acontecer de forma humanizada, emergencial, integral e multidisciplinar. A organização dos serviços abrange as seguintes categorias: notificação, acolhimento, fluxo interno e profilaxia.

A notificação é um documento que contribui para questões como restauração dos direitos e interrupção do abuso. Além disso, é uma fonte de informações para avaliar a situação local, identificando a necessidade de investimentos públicos (VIEIRA ET AL, 2015).

Sobre a categoria notificação, os profissionais e gestores da rede de saúde compreendem que ela cumpre as requisições do ECA nos artigos 13 e 245 e também da Portaria MS/GM nº 1.968 de 25/10/2001, e após preenchimento e encerramento do caso a ficha é encaminhada para a Coordenadoria de Área Programática (CAP).

Os gestores afirmam que os profissionais *compreendem a importância da ficha que faz parte da rotina*. Um dos resultados disso é o aumento no número de notificações. Para eles, atualmente existe uma maior autonomia entre os profissionais e melhor compreensão acerca da importância do preenchimento deste documento. O aumento das notificações estaria

IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS E GESTORES DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

relacionado à orientação do Ministério da Saúde, a qual ressalta que a notificação é realizada pela unidade e não pelo profissional, resguardando a equipe de saúde.

Embora os gestores e profissionais afirmem que há uma maior compreensão da importância deste documento, *ainda existem casos que podem estar subnotificados*, este fato ainda é definido como um desafio para os profissionais de saúde. Para Garbin *et al* (2014, p.1880).

A subnotificação está relacionada à falta de informações técnicas e científicas do assunto. Além disso, existem vários entraves à notificação no Brasil, como escassez de regulamentos que firmem os procedimentos técnicos, ausência de mecanismos legais de proteção aos profissionais encarregados de notificar, falha na identificação da violência no serviço de saúde e a quebra de sigilo profissional.

Os profissionais e os gestores são unânimes em afirmar que a *ficha não é um instrumento burocrático*, trata-se de instrumento de proteção e não de punição e denúncia, portanto é preciso ter sensibilidade no momento de atendimento às vítimas (BRASIL, 2010).

Nota-se também que ainda que os entrevistados afirmem que o profissional que realiza o atendimento deva preencher a ficha de notificação e eles saibam da importância do preenchimento deste documento, alguns afirmam que o preenchimento é uma *atribuição de outro profissional*, principalmente os médicos, enfermeiros e assistentes sociais.

Segundo as orientações do documento Linha de Cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências (BRASIL, 2010), o acolhimento é um momento de extrema importância, sendo o primeiro passo para o cuidado das vítimas de qualquer tipo de violência. Ao chegar aos serviços, os usuários estão vivendo um momento de ansiedade e medo, principalmente quando se trata de casos de violência crônica.

As questões referentes ao acolhimento estão definidas na Norma Técnica de Prevenção dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes (BRASIL, 2012) ressaltando que muitas vezes o atendimento realizado nas unidades de saúde é o momento em que a vítima tem a oportunidade de revelar a situação de abuso que está vivendo e o profissional deve valorizar este momento. É importante também destacar que o sigilo é uma questão importante e está ligado a ética profissional. Para Deslandes *et all*

IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS E GESTORES DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

(2016) o atendimento deve ser pautado em uma postura de acolhimento, escuta ativa e discrição.

Sobre a categoria acolhimento, os profissionais entrevistados afirmam que *não existe uma abordagem específica* para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual nas unidades de saúde, a porta de entrada na unidade é igual para todos os usuários. Após identificar que se trata de um abuso sexual os profissionais devem tomar as medidas necessárias.

Há diferenças no acolhimento nas unidades de atenção básica e nas unidades de emergência. O acolhimento nas unidades de atenção básica é feito pela enfermagem, médico ou pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS). Na emergência os profissionais afirmam que a criança ou adolescente chega e primeiramente é encaminhada para a sala que é denominada como “acolhimento”, localizada perto da recepção. O atendimento é feito por um enfermeiro que atua baseado no protocolo de classificação de risco do Ministério da Saúde. Após identificar que se trata de um caso de violência, a criança ou o adolescente é direcionado para a pediatria e o médico orienta os procedimentos necessários.

Para os profissionais, o acolhimento *é um momento difícil*, especialmente para as crianças. Durante o acolhimento, segundo os profissionais, *há necessidade de respeito, sigilo e confiança*, pois se trata de um passo importante durante o atendimento, porque ele facilita a abordagem, visto que muitas vezes as vítimas têm medo de falar sobre o que ocorreu.

Conforme estabelecido na Norma Técnica, as unidades de saúde e hospitais de referência precisam ter os fluxos internos de atendimento, sendo necessário definir os profissionais responsáveis pelas etapas da atenção (BRASIL, 2012).

Embora os profissionais relatem que não existe uma abordagem específica para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual os profissionais afirmam que existe um fluxo definido nas unidades. Os gestores afirmam que *todos os profissionais devem conhecer o fluxo de atendimento*, compreendendo para onde direcionar a vítima de abuso sexual juntamente com sua família.

Os profissionais afirmam que *o fluxo é estabelecido a partir da escuta*. A escuta é considerada um momento importante no atendimento às vítimas de violência sexual, visto que através dele o profissional pode estabelecer uma relação de confiança com a vítima, possibilitando apoio emocional e contato com a equipe (BRASIL, 2012). Os profissionais

IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS E GESTORES DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

afirmam também que *o fluxo não é estático*, ele é modificado conforme as necessidades que aparecem no processo de trabalho onde criam-se outros.

Majoritariamente os profissionais afirmam que o fluxo *é um encaminhamento* entre eles. Alguns profissionais desconhecem o fluxo prescrito, mas afirmam a existência de um fluxo real que inclui atendimento pela enfermagem, médico, serviço social, psicólogo, além da necessidade de comunicar a direção da unidade de saúde.

Outra questão importante apontada pelos profissionais é que, na emergência, os profissionais, após realizarem os procedimentos médicos na vítima de abuso sexual e serem atendidas pelo serviço social, a encaminham para o Centro de Atenção ao Adolescente e a Criança (CAAC). O CAAC é definido como uma projeção da Delegacia de Atendimento à Criança e ao Adolescente Vítima (DCAV), que é um órgão da segurança pública. Este centro recebe denúncias sobre crimes de violência sexual contra crianças e adolescentes de ambos os sexos e suas ações estão voltadas para investigação. O CAAC trabalha com a metodologia de depoimento especial estabelecida na lei 13.431/2017 (CHILDHOOD BRASIL, 2017).

Sobre os protocolos de profilaxia o Ministério da Saúde recomenda que os profissionais sigam as orientações da Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (BRASIL, 2012). As profilaxias são as mesmas para adultos e crianças. Para HIV, usa-se a profilaxia Antirretroviral (ARV), que deve ser iniciada nas primeiras 24 horas e no máximo até 72 horas após a violência, este tratamento deve ser realizado durante o período de 4 semanas sem interrupção.

Os profissionais entrevistados informaram que *são utilizados os protocolos do Ministério da Saúde* e citam como principal a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP). A SMS-RJ também possui um protocolo de profilaxia definido e no ano de 2011 foi criado um específico pelos enfermeiros. Os protocolos de profilaxia são elaborados por uma gerência específica da SMS-RJ.

É importante enfatizar que a Norma Técnica não recomenda a profilaxia das DST não virais, do HIV e da imunoprofilaxia da hepatite B em casos de abuso que não houve penetração vaginal, anal e oral, pois a criança não teve contato que a coloque em risco. Vale

IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS E GESTORES DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

ressaltar, que os casos de violência sexual contra crianças têm algumas peculiaridades, pois muitas vezes ocorrem de forma crônica (BRASIL, 2012).

A profilaxia *é feita independente de área programática*, se a criança ou adolescentes reside naquele território o atendimento é realizado pelo serviço de atenção básica da área programática. Caso haja uma pré-exposição e a pessoa resida em outra área deve ser encaminhada para sua respectiva área. Vale ressaltar que a medicação é garantida, e se não estiver disponível na unidade deve ser solicitada pela Coordenadoria de Área Programática (CAP) da respectiva área.

Considerações finais

Compreendeu-se com esta pesquisa que o abuso sexual é uma demanda relevante nos serviços de saúde e que se caracteriza como uma das formas de violação dos direitos humanos fundamentais, dando visibilidade a um processo de violência estrutural e cotidiana que permeia as relações da sociedade em suas mais variadas esferas (QUAGLIA; MARQUES; PEDEBOS, 2011).

Esse artigo pretendeu analisar os resultados da pesquisa sobre a implementação dos serviços de atendimento para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual na perspectiva dos profissionais e gestores da rede de saúde do município do Rio de Janeiro. Foram apresentados os resultados sobre as categorias definidas como notificação, acolhimento, fluxo interno e profilaxia.

Sobre os resultados da pesquisa realizada identificou-se no eixo “organização dos serviços” que os profissionais compreendem que a ficha de notificação não é um instrumento burocrático, mas sim um instrumento que está voltado para a garantia de direitos das vítimas de abuso sexual e faz parte da rotina nas unidades de saúde. Segundo os gestores, houve um aumento nas notificações e isso é resultado de uma maior autonomia dos profissionais e da possibilidade do anonimato dos profissionais. Porém, mesmo com estes avanços ainda existem problemas como a subnotificação, o medo de notificar e a falta de compreensão sobre quem deve preencher a ficha de notificação.

IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS E GESTORES DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

O acolhimento, o fluxo interno e a profilaxia são compreendidos pelos profissionais como categorias importantes, pois trata-se de momentos nos quais as vítimas do abuso sexual receberão os cuidados de saúde. Os profissionais também compreendem que as abordagens durante o acolhimento devem ser feitas de forma respeitosa e sigilosa, pois este é um momento difícil para as vítimas e suas famílias.

Durante o atendimento devem-se garantir direitos como a profilaxia com os medicamentos necessários e realizar os devidos encaminhamentos. Identifica-se que nas unidades ainda não existe um fluxo definido para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual nas unidades de saúde, este é definido a partir da escuta que é realizada pelo profissional.

Conclui-se com esta pesquisa que os profissionais compreendem que houve avanços significativos na organização dos serviços de atendimento para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual no município do Rio de Janeiro, entendem a importância de realizarem a atuação conforme o que está previsto nas normativas do Ministério da Saúde. Além disso, é importante ressaltar que embora nos últimos anos tenham ocorrido avanços ainda é preciso que sejam promovidas melhorias na capacitação dos profissionais de saúde para o uso da ficha de notificação, redução da subnotificação e um maior diálogo entre as políticas sociais.

Referências bibliográficas

BRASIL, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 104 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica.** 3. ed. Brasília: MS, 2012. 126 p. (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos).

IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS E GESTORES DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

CHILDHOOD BRASIL (Brasília). **Centros de atendimento integrado a crianças e adolescentes vítimas de violências: Boas práticas e recomendações para uma política de estado**. São Paulo: Childhood Brasil, 2017. 190 p.

DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. **Violência: um problema global de saúde pública**. *Ciências saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, p. 1163-1178, 2007./200. undefined.

DALFIOR, Eduardo Tonele; LIMA, Rita De Cássia Duarte; ANDRADE, Maria Angélica Carvalho. **Reflexões sobre análise de implementação de políticas de saúde**. *Saúde em debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 210-225, jan./mar. 2015.

DESLANDES, S. F. et al. **Atendimento à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, em quatro capitais brasileiras**. *Interface*, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 865-877, out./dez. 2016.

DESLANDES, S. F. **Atenção a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Doméstica: Análise de um Serviço**. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 10 (suplemento 1): 177-187, 1994.

FALEIROS, Eva T. Silveira; CAMPOS, Josete De Oliveira. **Repensando os conceitos de violência, abuso e exploração sexual de crianças e de adolescentes**. 1 ed. Brasília: UNICEF, 2000.

GARBIN, C. A. S. et al. **Desafio do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento**. *Ciências & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1879-1890, jun. 2015.

GOMES, Romeu. **A análise dos dados em pesquisa qualitativa**. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 31. ed. Petrópolis: Vozes, 2012. Cap. 4. p. 67-80.

HOWLETT., Michael; PERL, Anthony; , M. Ramesh. **Política pública: Seus ciclos e subsistemas: uma abordagem integradora**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

LIMA, Jeanne De Souza; Suely Ferreira Deslandes. **A notificação compulsória do abuso sexual contra crianças e adolescentes: uma comparação entre os dispositivos americanos e brasileiros**. *Interface*, Botucatu, v. 15, n. 38, p. 805-818, jul./set. 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e saúde**. 1 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS E GESTORES DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

NEW YORK. UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). **A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents**. New York: Unicef, 2017. 100 p.

OLIVEIRA, Ilmara De Jesus; CRUZ, Cleide Ane Barbosa Da. **Abuso sexual: uma reflexão sobre a violência contra crianças e adolescentes**. Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v. 8, n. 1, p. 1-7, jan. 2015.

PAIVA, Ariane Rego De. **Análise e avaliação de políticas sociais: algumas perspectivas do debate atual**. O social em questão, Rio de Janeiro, v. 19, n. 36, p. 21-38, jul./dez. 2016.

QUAGLIA, Márcia de Castro; MARQUES, Myrian Fontes; PEDEBOS, Genenviève Lopes. **O assistente social e o atendimento a famílias em situação de violência sexual infantil**. In: BEZERRA, Maria Regina Fay de; FERREIRA, Maria Helena Mariante. Violência sexual contra criança e adolescente. Porto Alegre: Artmed, 2011. Cap. 19. p. 262-285.

SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero, patriarcado, violência**. 1 ed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

VIEIRA, L. J. E. D. S. et al. **Capacitação para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes em quatro capitais brasileiras**. Ciência, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3407-3416, jan./mar. 2015.