



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Iranaldo Pascoal da Silva

Acolhimento às crianças que sofreram violência sexual
na comunidade de Chaperó no Município de Itaguaí, RJ

Florianópolis, Janeiro de 2023

Iranaldo Pascoal da Silva

Acolhimento às crianças que sofreram violência sexual na
comunidade de Chaperó no Município de Itaguaí, RJ

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Fabíola Polo de Lima
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Iranaldo Pascoal da Silva

Acolhimento às crianças que sofreram violência sexual na
comunidade de Chaperó no Município de Itaguaí, RJ

Essa monografia foi julgada adequada para
obtenção do título de “Especialista na aten-
ção básica”, e aprovada em sua forma final
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-
versidade Federal de Santa Catarina.

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**

Coordenadora do Curso

Fabíola Polo de Lima

Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

Introdução: a violência sexual infantil traz consequências devastadoras na vida de uma criança, podendo se estender até a idade adulta. Esse tema tão importante tem despertado meu interesse devido ao aumento de atendimentos a essa população infantil na unidade de saúde em que atuo, população essa cada dia mais exposta a violência sexual. O acolhimento do profissional de saúde nesses casos, especificamente na atenção básica, também não está adequada, treinada e preparada para correta abordagem. **Objetivo:** acompanhar, através de uma equipe multidisciplinar, vítimas menores de 12 anos de violência sexual e elaborar estratégias para diminuir os casos de incidência dessa problemática na comunidade. **Metodologia:** reuniões de equipe, palestras educativas, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e elucidação sobre a cultura do estupro, acolhimento às famílias, acompanhamento psicológico, social e biológico à criança e familiares próximos. **Resultados esperados:** espera-se atingir toda a comunidade com elucidação do cuidado à criança e proteção para que não ocorra mais casos, além de promover capacitação a profissionais de saúde para melhor abordagem do caso.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde, Doenças Virais Sexualmente Transmissíveis, Educação Sexual, Maus Tratos, Violência Doméstica

Sumário

| | | |
|------------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 | OBJETIVOS | 11 |
| 2.1 | Objetivo Geral | 11 |
| 2.2 | Objetivos Específicos | 11 |
| 3 | REVISÃO DA LITERATURA | 13 |
| 4 | METODOLOGIA | 15 |
| 5 | RESULTADOS ESPERADOS | 17 |
| | REFERÊNCIAS | 19 |

1 Introdução

O município de Itaguaí, do qual atuo, abrange uma área de 278 km², com uma população total de em torno de 110mil habitantes, sendo destes, 4533 habitantes vivem na área de abrangência da Unidade do qual trabalho que se chama ESF Chaperó, na zona rural do município. Do total populacional, temos cadastrados 941 crianças, 1412 adolescentes, 1845 adultos e 335 idosos. O coeficiente de natalidade é de 23 nascidos vivos/1000 habitantes segundo dados coletados na nossa unidade. No ano de 2015 houveram 1,917 nascidos vivos, a taxa de mortalidade geral da população do município no ano deste mesmo ano, foi de 901 casos, uma taxa de mortalidade geral de 8,19% , sendo que 455 casos de morte causadas por doenças crônicas. O município tem uma taxa de morte materna e de mulheres em idade férteis 64 casos , isso equivale a uma taxa de 33,85/100mil nascidos vivos, além uma taxa de mortalidade infantil de 28 casos, 25,45/1000 habitantes.

A comunidade de Chaperó, gleba B no município de Itaguaí RJ, onde atuo, é um território predominantemente de violência, controlada por grupos como supostos "justiceiros", as "milícias" do Estado do Rio de Janeiro, que fazem o controle de todo o território e impõe as suas próprias leis. O poder sócio econômico da comunidade é baixo, além da baixa escolaridade, há grande quantidade de crianças, adolescentes, e adultos jovens em vulnerabilidade por uso de drogas ilícitas, bebidas alcoólicas, violências físicas e violência sexual.

Na Estratégia Saúde da Família (ESF) há grande procura por pacientes portadores de doenças crônicas, diabetes mellitus, hipertensos, pré-natal, puericultura, saúde da mulher, com alguns casos de violência doméstica, infecções sexualmente transmissíveis (IST), e alguns casos de violência sexual, infelizmente, também contra crianças. O fluxo de pacientes portadores de patologias crônicas, principalmente a HAS e diabetes, apresenta por mês uma média de 50 pacientes atendidos de forma habitual e frequente em consultas, com incidência de pelo menos 8,2% ao ano, possuímos 7 casos de pacientes com portadores do vírus HIV que estão em tratamento de forma adequada, sendo 4 da minha equipe. A cobertura vacinal encontra-se em dia, e a taxa de abandono ou falta de interesse do responsável de não estar atento a este dado é ínfimo, além de não possuímos algum dado de recém nascido de baixo peso, coisa que só pudemos lograr com qualidade no atendimento pré-natal e puericultura, porém temos queixas que nos deixaram mais preocupados é o que vem sendo os 5 quesitos mais comentados são: coriza, cefaleia, tosse, odinofagia e diarreia. Como pré-natal, deste último ano, nossa equipe, Equipe 1 da ESF chaperó, captou 45 gestantes em atendimento completo na unidade.

A queixa mais freqüente no cotidiano na ESF é: diabetes mellitus mal controlada devido a má adesão ao tratamento, pacientes com crises hipertensivas por má adesão ao tratamento, troca de receitas para paciente em uso de psicotrópicos, casos de IST e violên-

cia doméstica, violência sexual, parasitoses intestinais em crianças. Devido a má adesão ao tratamento dos pacientes portadores de doenças crônicas, tem aumentado os casos de pacientes com complicações secundárias a doenças crônicas, há pacientes apresentando quadro de retinopatia e angiopatias causados por complicações.

Na ESF Chaperó, tem aumentado a procura por pacientes jovens apresentando quadro clínico por doenças sexualmente transmissíveis, violência doméstica e problemas sociais. Entretanto, não possuímos o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) implantado no município, que seria de grande importância para dar suporte com especialistas em casos que demandem apoio multidisciplinar, como psicologia, assistência social, ginecologia, psiquiatria, terapeuta ocupacional. Tema que tem despertado meu interesse pois temos visto aumento de atendimentos a esta população infantil que está exposta a violência sexual, visto que a abordagem do profissional de saúde nestes casos na Atenção Básica também não está adequada e a importância e de abordagem de temas em palestras a população sobre a cultura do estupro.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Acompanhar, através de uma equipe multidisciplinar, vítimas menores de 12 anos de violência sexual.

2.2 Objetivos Específicos

- Capacitar todos os profissionais de saúde da ESF, para saberem abordar e conduzir num caso de suspeita de abuso sexual;
- Capacitar educadores, para que eles possam identificar criança vitima de abuso sexual;
- Organizar palestras sobre orientações voltadas para os pais, familiares e responsáveis sobre o abuso sexual infantil;
- Identificar as dificuldades e abordar soluções encontradas e que necessitam melhora para o atendimento;
- Analisar indicadores para avaliar o atendimento a vítimas de abuso sexual.

3 Revisão da Literatura

A violência contra as crianças e adolescentes apresenta elevada subnotificação (BRASIL, 2001). Especificamente, a violência contra crianças, seja na forma dos abusos, seja na de negligência, é no mínimo incompreensível, visto tratar-se de seres que demandam do universo adulto a proteção e segurança necessárias para melhor se desenvolverem. Por se encontrarem em processo de crescimento e desenvolvimento, crianças e também adolescentes apresentam maior vulnerabilidade no que concerne à violência, o que pode trazer repercussões sobre sua saúde. As situações de violência podem ser bastante deletérias à saúde das pessoas ao longo dos anos, o que aumenta a importância de orientar ações e pactuar estratégias para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias, articuladas com as políticas sociais e de direitos humanos. A rede de serviços do SUS, embora se constitua num espaço privilegiado para a identificação, acolhimento, atendimento, notificação, cuidados e proteção de crianças e adolescentes em situação de violência, assim como para orientação às famílias, convive com o desafio de lidar com as complexas questões relacionadas à violência, que envolvem aspectos de ordem moral, ética, ideológica e culturais. No âmbito da saúde, a questão necessita ser abordada focalizando o olhar sobre as pessoas que sofrem violência, com vistas a prestar tanto o atendimento adequado e alívio do sofrimento quanto a pensar nos modos de prevenir as ocorrências e no sentido de construir uma forma ampliada de fazer a saúde e promover uma sociedade saudável (EGRYI et al., 2017).

No Brasil a violência está enquadrada dentro da Classificação Internacional de Doenças sob a denominação de causas externas. Agravos estes que podem ou não levar a morte, divididos em acidentais e intencionais. Para uma melhor compreensão, esclarecem-se as estratificações encontradas na classificação de causas externas, que se dividem em intencional e não intencional. Agravos não intencionais são os acidentes (acidentes de trânsito, afogamentos e outros agravos). Agravos intencionais representam a violência, dividindo-se em grupos: violência contra a mulher, contra a criança e adolescente, contra o idoso e contra o portador de deficiência física. E ainda, a subdivisão, a violência institucional, social e intrafamiliar. Esta classificação por si só submete a violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente como situação de menor importância. Essas várias estratificações numericamente minimizam a violência intrafamiliar contra esse grupo em específico, que passa a ter pouca visibilidade nos setores responsáveis, pois o percentual é significativamente menor que as demais. Isso também é resultado da subnotificação, pois muitas agressões são registradas pelo serviço de saúde como resultantes de acidentes. Outra imprecisão dessa categoria é a denominada classificação externa, revelando o paradoxo que a violência representa ao campo da saúde, pois sempre foi vista como problema social, externo à área da saúde, e agora, constata-se que, mais do que necessidade, a atenção à

violência consiste em demanda de Saúde Pública, demonstrando a fragilidade dessa classificação. Assim, para inserir a violência intrafamiliar, como parte do objeto de trabalho dos profissionais de saúde, faz-se necessário conhecer seu conceito, que é amplo. Considera-se que violência possui historicidade, aspectos socioculturais, psicológicos e biológicos. Está relacionada com a violência do Estado e com a forma como a sociedade está organizada econômica e socialmente. Refere-se ao uso arbitrário da força, tanto física como psicológica, pode ser resultado tanto de ações omissões sendo, portanto, não-acidental. Priva a condição de pessoa de direito ao vitimizado, transformando em coisa a disposição do agressor para satisfazer suas necessidades, tanto de autoafirmação quanto de satisfação. Pode causar danos físicos, psicológicos e emocionais, além de envolver a dominação de gênero e geração em seu bojo. Quando extrema, pode resultar em morte física ou social (THOMAZINE; TOSO; VIERA, 2014).

A obrigatoriedade de notificação das situações de violência encontra-se instituída por atos normativos e legais, como o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei n° 10.778/2003, que institui a notificação compulsória de violência contra a mulher; e a Lei n° 10.741/2003, que cria o Estatuto do Idoso. No âmbito das ações de vigilância do Ministério da Saúde, somente em 2011, com a publicação da Portaria 104 de 25/01/2011, as situações de violência foram incluídas na lista de agravos, e por consequência, de notificação obrigatória. Embora a Portaria 104 de 25/01/2011 tenha sido revogada pela Portaria 1.271 de 06/06/2014, a obrigatoriedade da notificação foi mantida (BRASIL, 2016).

Os agravos de notificação compulsória são aqueles que devem, obrigatoriamente, ser comunicados à autoridade de saúde local. As notificações devem ser realizadas pelos profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, na ocorrência de suspeita ou confirmação, cuja comunicação poderá ser imediata ou semanal. As situações de violência infantil se inserem no item sobre violência doméstica e/ou outras violências, sendo consideradas como agravos, pois representam dano à integridade física ou mental dos indivíduos, visto que são provocadas por circunstâncias nocivas, como as lesões decorrentes de violências interpessoais, agressões e maus-tratos (EGRY, 2018).

Para o enfrentamento do abuso e exploração sexual, as reflexões, análises, pesquisas, testes de programas de atendimento, que vinham sendo realizados há bastante tempo, puderam ser consolidados em políticas nacionais. Essas políticas deveriam ser efetivamente integradas e universalizadas e, desde então, deveriam possibilitar a incorporação de conquistas sociais. Apesar de não haver muitos estudos sobre atendimentos de crianças vítimas de abuso e exploração sexual no Brasil, antes de 1980, acredita-se, conforme o Ministério da Educação (2004), que os hospitais gerais e a Sociedade Brasileira de Pediatria têm muito a dizer sobre esses fatos. Tanto têm a dizer que as primeiras agências especializadas nesse tipo de atendimento se basearam nas experiências de trabalho dos profissionais de pediatria em hospitais (PAIVA, 2015).

4 Metodologia

Este trabalho está sendo desenvolvido após alguns casos em atendimento na Unidade de Chaperó, Gleba B, no Município de Itaguaí (RJ), o qual atuo, devido a prevalência de casos de violência sexual infantil, em sua maioria entre 5 a 13 anos de idade, acometidas durante longa data por pessoas frequentadoras do lar dessas crianças. Por ser zona rural de um município relativamente distante, essas crianças apresentam-se vulneráveis à estas práticas abusivas, além de sofrerem ameaças de morte de familiares como mãe, pai, avós, irmãos, o que as impedem de expor o problema.

Resolvemos iniciar palestras na comunidade, através da unidade de saúde em que atuo, abordando essa temática, que para muitas pessoas é um ato cultural, não sendo visto como criminoso. O intuito é diminuir a incidência de casos e fortalecer laços familiares para que as crianças possam viver dignamente e sem problemas sociais e psicológicos após exposição a esse tipo de situação. Em reuniões de equipe tenho abordado essa questão com os agentes comunitários de saúde (ACS), para estarem atentos a vizinhança e ao discurso que mencione algo, ou mesmo atenção a comportamento suspeito, levando-o até unidade para acolhimento. A equipe técnica tem trabalhando principalmente o acolhimento, fortalecimento de laço entre paciente, melhor relação médico-enfermeiro-técnico-paciente.

Para as crianças vítimas de violência sexual, são coletadas a anamnese, realização de exame físico, notificação, solicitação de exames laboratoriais, medidas terapêutica e são direcionadas para acompanhamento com profissionais apoiadores como fisioterapia, educador físico, psicologia, assistente social e escola para melhor reinserção da criança em ambiente social, familiar e psicológico. Temos visto diminuição dos casos novos e aparecimento de casos antigos que não eram de conhecimento da equipe, apesar de menos de 6 meses de implementação do projeto em nossa unidade. Através dos ACS, houve melhora na abordagem da equipe técnica, com esclarecimento da população sobre essa problemática ser vista como problema social e de toda comunidade.

5 Resultados Esperados

O tema escolhido foi sobre violência sexual infantil na comunidade em que atuo, devido a grande incidência de casos atendidos mensalmente. O tema trará benefícios a equipe para abordagem desses casos, notificações, palestras a comunidade sobre a cultura do estupro e a importância do cuidado às crianças que são as mais vulneráveis a qualquer tipo de agressor, sendo ele um familiar, conhecido, vizinho, pois o maior número de casos são crianças agredidas por pessoas bem-vindas dentro do lar. Espera-se atingir toda comunidade com elucidação do cuidado a criança e proteção para que não ocorra mais casos como estes, além de promover capacitação a profissionais de saúde para melhor abordagem do caso.

Referências

BRASIL, M. da S. *Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Citado na página 13.

BRASIL, M. da Saúde do. *Protocolo de Atenção Básica: Saúde das Mulheres: Atenção às mulheres em situação de violência sexual e/ou doméstica/intrafamiliar*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Citado na página 14.

EGRY, E. Y. Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da atenção primária em saúde. *Ciências e Saúde Coletiva*, p. 1–2, 2018. Citado na página 14.

EGRYI, E. Y. et al. Enfrentar a violência infantil na atenção básica: como os profissionais percebem? *Revista Brasileira de Enfermagem*, p. 119–125, 2017. Citado na página 13.

PAIVA, E. A. F. de. *A prevenção primária e secundária do abuso sexual na educação infantil: reflexões no âmbito das políticas públicas*. Campinas: FAPEAN, 2015. Citado na página 14.

THOMAZINE, A. M.; TOSO, B. R. G. de O.; VIERA, C. S. Abordagem da atenção primária à saúde na violência intrafamiliar infantil. *Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*, v. 14, n. 2, p. 105–112, 2014. Citado na página 14.