

NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SERVIÇO HOSPITALAR EM CIDADE MINEIRA

Juliana Cristina Silva Oliveira¹
Carolina Silvério Borges²
Rosimár Alves Querino³
Ailton de Souza Aragão⁴

INTRODUÇÃO

Dentre as maiores vítimas globais das muitas formas de violências estão as crianças e adolescentes, pois guerras, fome, doenças, analfabetismo se configuram como riscos e vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento integral dos mesmos (WHO, 2010; VIEIRA NETTO, DESLANDES, 2016).

A violência, em geral, e a violência sexual (VS), em particular, contra esse público, revelam o seu caráter de intencionalidade (MINAYO, 2017). Não há o caráter do acaso ou do “apenas brincar” com a criança, haja vista que a desigualdade de poder (físico – homem adulto/criança-adolescente menina; econômico (manutenção da casa, dependência da renda); sociocultural (masculinidade, virilidade, afirmação) é consciente pelo adulto, que pode usar dessas características para seduzir, enganar, ludibriar, manipular, comprar e desencadear uma “decisão” da criança ou do/a adolescente em função da perda econômica, social ou afetiva que viria a ter em função da negação ao ato sexual, à carícia, ao toque, por exemplo (UDE, 2008; VIEIRA NETTO, DESLANDES, 2016; MINAYO, 2017).

A VS no Brasil é alarmante. Os dados evidenciam os desafios para os serviços, as instituições e os profissionais, sobretudo os de saúde, a atuarem programática e preventivamente, tanto nos determinantes quanto nos efeitos que a VS desencadeia (SOUZA, SILVA, SILVA, 2013).

Dessa maneira, é urgente investigar como se articulam os diferentes setores e profissionais no interior de um hospital de grande porte quando do atendimento das vítimas de

¹ Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - MG, jucris.oliveira@hotmail.com;

² Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - MG, carolsilveriob@gmail.com

³ Doutora pelo Curso de Sociologia da Universidade Estadual Paulista, SP. Docente Associada da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – MG, rosimar.querino@uftm.edu.br;

³ Professor orientador: Doutor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP. Docente Associado da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – MG, ailton.aragao@uftm.edu.br.

VS, uma vez que, analisar o fluxo permite compreender suas potencialidades quanto a, por exemplo, a redução da revitimização quando do encaminhamento intrainstitucional (CFP, 2009; ROQUE et al., 2014).

Os dados de um hospital de grande porte e que atende uma macrorregião de saúde com 27 municípios permite um olhar sobre a magnitude do fenômeno da violência, em geral, e da VS em particular. Haja vista que os fatos, sendo encaminhados para o hospital público e de referência é indicativo de que as estratégias de prevenção da violência estão aquém do esperado nos territórios da Atenção Básica, da Proteção Social bem como das escolas e demais instituições que atuam com as famílias.

Após ampla pesquisa em literatura nacional e internacional sobre o tema da pesquisa, os dados para esse estudo têm sido as fontes secundárias publicizadas pelo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Estes, após cruzamento das variáveis entre si permitem um panorama sobre a violência na região a que o hospital atende.

As discussões apontam que a violência sexual está disseminada pela macrorregional de saúde, pois as causas, tanto sociais quanto culturais que as provocam são semelhantes. Tanto o desemprego quanto a formação educacional dos homens integram esses Determinantes Sociais, aliada à fragilidade da Atenção Básica em promover estratégias preventivas intersetorialmente (VIEIRA NETTO, DESLANDES, 2008; SOUZA, SILVA, SILVA, 2013; MINAYO, 2017).

O referencial das vulnerabilidades, discutido por J. R. M Ayres e colegas (2009) demonstra que a violência sexual resulta das vulnerabilidades individuais (idade, porte físico, acesso à educação), sociais (desemprego, esfacelamento de redes pessoais) e programática (ausência de investimentos públicos em serviços).

Os dados indicaram que o perfil das crianças e adolescentes vítimas de violência segue um padrão internacional: crianças de 0 a 5 anos de idade são vítimas, predominantemente, de violência física; os meses de janeiro e julho são os que mais foram notificadas violências no hospital. Os adolescentes também aparecem como vítimas das violências, sobretudo a faixa de 11 a 15 anos de idade.

A pesquisa, tanto na literatura nacional e internacional, destacam os impactos que as violências produzem em quem as sofre, como gravidez não planejada e ISTs. Mas para além, impactam nos sistemas de saúde globais em função dos dispositivos de saúde (atendimentos, medicamentos, reabilitação) que mobiliza a cada vítima. Assim, estratégias de políticas públicas intersetoriais requerem articulação para um problema de saúde pública que é sistêmico.

OBJETIVOS

Compreender os desafios e possibilidades do atendimento realizado pelo Hospital e o referenciamento para a rede de proteção local das situações de VS contra crianças e adolescentes sob a perspectiva de trabalhadores do hospital de referência.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa. O material utilizado até o momento tem sido obtido por meio da pesquisa à produção nacional e internacional dos últimos 5 anos nas bases Scielo, BVS, BVSPsi e Mesh para construir a base da pesquisa. Para tanto, utilizamos descritores como “sexual violence”, “health children”, “hospital”, “colaboração intersetorial”. Concomitantemente, tem sido realizadas vídeo-reuniões com a equipe de pesquisa no intuito de discutir e refletir o disposto na literatura.

Estratégias aliadas à consulta e análise do material disponível no banco de dados parciais do setor de Vigilância Epidemiológica do hospital, que realiza a notificação compulsória da VS. Metodologicamente, tem-se construído uma comparação entre o estado da arte sobre VS relativamente aos dados parciais disponibilizados pelo hospital em sítio institucional.

Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE n. 22369019.4.0000.5154, versão 5, sob parecer n. 4.741.307.

A etapa que conta com métodos qualitativos (entrevistas e grupos focais), fora suspensa em função da situação pandêmica ocasionada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) bem como em atendimento às medidas restritivas de acesso ao Hospital por quaisquer pesquisadores externos, situação relatada ao Comitê de Ética em Pesquisa por meio da elaboração de uma justificativa e apresentação de um novo cronograma de pesquisa.

RESULTADOS

A produção científica pesquisada sobre VS demonstrou que as vítimas, em sua maioria, são do sexo feminino; sendo violentadas por um longo período da vida; normalmente por parentes próximos do sexo masculino; produzindo sequelas físicas e, principalmente, emocionais, que influem, por exemplo, na infrequência escolar e na gravidez não planejada. A VS tem suas bases na assimetria de poder em suas várias manifestações, bem como a persistência do machismo e da desigualdade de gênero. Alguns experiências reforçam a importância do acompanhamento psicológico tanto da vítima como de sua rede de apoio por

uma equipe multiprofissional, recomendam a escuta e o acolhimento qualificado para que não haja ou seja reduzida a revitimização. Contudo, observou-se a limitação das estratégias de prevenção.

Essas discussões iniciais podem ser ampliadas ao cotejarmos com as narrativas obtidas com as entrevistas e com os grupos focais, previstos no projeto inicial.

A análise das fontes secundárias disponibilizadas até o momento, mostram os casos de violência sexual acolhidos pelo HC-UFTM nos anos de 2017, 2018 e 2019. As informações são idade, código da notificação, agravo, município, data da notificação e observações. Não constam o sexo, a etnia, o local de ocorrência, os envolvidos na VS: dados relevantes para dimensionamento da magnitude da VS na cidade.

As idades variam entre 01 e 21 anos e com a maioria residente na cidade de Uberaba, MG. Contudo, adotamos o preconizado no Estatuto da Criança e do Adolescente: de 01 a 11 anos, criança; e de 12 a 18 anos, adolescente. E focamos na cidade de Uberaba, MG.

No ano de 2017, estão registrados 11 fatos de VS e todos notificados no mês de setembro. Inferimos que faltam dados desse ano por ser uma quantidade muito menor em relação aos anos subsequentes.

Em 2018, foram 118 notificações com o agravo de Violência Sexual e Tentativa de Suicídio em Uberaba, MG. Destas, a concomitância com a violência física foi registrada em 5 casos. Os meses mais expressivos foram janeiro e julho, com 13% cada; seguido de junho, setembro e outubro com 10,4% cada. Nesse mesmo ano, a faixa de idade mais vitimada na cidade foi de 11 a 15 anos (38,2%), seguida da de 01 a 05 anos (32,7%) e a de 06 a 10 anos com 20,8%. Destaque para as idades de 3 anos (15%), 4 (8,5%), 13 (15%) e 14 (12,7%).

Em 2019, foram 102 notificações no mesmo município mineiro. O mês com maior frequência foi outubro (16,1%), seguido de março (11,8%) e setembro (9,6%). As faixas de idade mais vitimada foi a de 11 a 15 anos (33,5%), seguida pela 01 a 05 anos (32,2%), a de 06 a 10 anos com 16,1% e de 16 a 18 anos com 10,7% de notificações. Destaque para as idades de 2 anos (10,0%), 3 (10,7%), 4 (9,8%) e 13 (18,6%).

A maior vulnerabilidade à violência sexual é das crianças de até 5 anos de idade (64,9%) cuja determinação social (desemprego, analfabetismo, ausência de serviços saúde e de proteção social) aliada às vulnerabilidade individual (acesso à informação para proteção de agravos), combinados, fragilizam o convívio familiar e comunitário.

As crianças de 06 a 10 anos merecem atenção (36,9%), sobretudo nos meses de férias escolares (janeiro e julho: 20,5% cada). Excepcionalidade observada nos meses de setembro e outubro, 20,0% e 26,5%, respectivamente em 2018 e 2019.

As adolescentes do sexo feminino que, como aponta extensa literatura, são as vítimas predominantes de violência sexual (MINAYO, 2017; ROQUE *et al.*, 2020), para as quais ações preventivas, como Direitos Sexuais e Reprodutivos devem ser amplamente discutidas (WHO, 2010).

CONCLUSÃO

O enfrentamento da VS exige a construção de dispositivos de acolhimento integrais, sobretudo no ambiente hospitalar ou de urgência/emergência, pois a maior parte dos casos de violência incorrem para os serviços de saúde. Em que haja à disposição uma equipe multiprofissional para prestar tanto o atendimento profilático protocolar preventivo da AIDS, gravídes e outras ISTs, quanto para promover a efetivação dos encaminhamentos, como para o Conselho Tutelar, procedendo com prevenção terciária.

Os dados iniciais revelam a necessidade de aproximação dos serviços de saúde da Atenção Básica (UBS), notadamente a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e da Proteção Social Básica (CRAS) das famílias, e conseqüentemente, das escolas de Ensino Fundamental na identificação de sinais de VS como forma de proceder a prevenção primária.

A pesquisa continua em andamento. Agora, com a autorização pelo setor de Vigilância Epidemiológica do Hospital de Clínicas para que a equipe possa consultar as Fichas de Notificação de Violência seguida das entrevistas na modalidade on line com os trabalhadores que atuam nos diversos setores que acolhem as vítimas de violência.

A continuidade da pesquisa ampliará a compreensão teórica e epidemiológica da violência em sua interface com o atendimento hospitalar. Ao mesmo tempo em que abrem-se portas para a identificação dos desafios da equipe multiprofissional quando diante das situações de VS, além da possibilidade de mapear a rede de atendimento do município e reconhecer seus atores, haja vista a urgência do atendimento integrado, superando a fragmentação, o isolamento e a revitimização.

Palavras-chave: Notificação, Violência sexual, Direitos das crianças e adolescentes, Saúde coletiva, Intersetorialidade.

AGRADECIMENTOS

Conselho Nacional de Pesquisa – CNPq, pela bolsa de Iniciação de Científica.

REFERÊNCIAS

AYRES, José R. C. M. et al. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, G. W. S. (org.) et al. **Tratado de saúde coletiva**. 2. ed. Rio de Janeiro (RJ): Editora FIOCRUZ, 2009, p.375-418. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2476982/mod_resource/content/3/21_TRATADO_SAÚDE_COLETIVA.pdf. Acesso em: 15 out. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias: referências para a atuação do psicólogo**. Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2009. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2009/10/CREPOP_Servico_Exploracao_Sexual.pdf. Acesso em: 20 abr. 2020.

MINAYO, M.C.S. Os múltiplos tentáculos da violência que afeta a saúde. In: MINAYO, M.C.S; ASSIS, S. G. (org.). **Novas e velhas faces da violência no século XXI: visão da literatura brasileira do campo da saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017. p. 30-61.

ROQUE, E. M. S. T. et al.. Sistemas de justiça e a vitimização secundária de crianças e ou adolescentes acometidas de violência sexual intrafamiliar. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.23, n.3, p.801-13. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-0801.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2020.

SOUZA, D. O.; SILVA, S. E. V.; SILVA, N. O.. Determinantes Sociais da Saúde: reflexões a partir das raízes da "questão social". **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 44-56, mar. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n1/06.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2020.

UDE, W. Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil e Construção de Redes Sociais. Produção de indicadores e possibilidades de intervenção. In: CUNHA, E. P.; SILVA, E. M.; GIOVANETTI, M. A. C. (org.). **Enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil: expansão do PAIR em Minas Gerais**. Belo Horizonte: UFMG, 2008. p.30-60.

VIEIRA NETTO, M. F.; DESLANDES, S. F.. As Estratégias da Saúde da Família no enfrentamento das violências envolvendo adolescentes. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1583-1596, maio 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1583.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2020.

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Violence prevention: the evidence**. Geneva: World Health Organization, 2010. 292 p.. Disponível em: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/the-evidence/en/. Acesso em: 10 mar. 2020.