

ABUSO SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ESTUDO COM ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA¹

Janaina Amorim de Ávila^{*}
Adriane Maria Netto de Oliveira^{**}
Priscila Arruda da Silva^{***}

RESUMO

O objetivo deste trabalho é conhecer, através das práticas profissionais dos enfermeiros de cinco Unidades Básicas de Saúde da Família de um município do extremo sul do Brasil, os fatores que interferem na qualidade da assistência de crianças e adolescentes vítimas de violência, bem como a importância da rede de serviços que atende essa clientela. Realizou-se uma pesquisa qualitativa com os profissionais de saúde dessas unidades. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, no período de março a abril de 2009, com sete profissionais enfermeiros, enfocando os fatores que interferem na qualidade da assistência de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual e a importância do trabalho em rede como uma proposta de ação efetiva quando se trata de violência contra crianças e adolescentes. Mediante a análise temática dos dados, constatou-se que não há um fluxo de informações adequado advindo dos órgãos gestores da Secretaria Municipal de Saúde, nem tampouco um trabalho eficaz dos órgãos de proteção, o que interfere na qualidade da assistência. Os resultados apontam também a necessidade de um trabalho em rede com qualidade na assistência às vítimas/famílias. Conclui-se que é necessário o envolvimento de todos os profissionais que trabalham com essa realidade.

PALAVRAS-CHAVE: Violência sexual; Enfermagem; Serviços de Saúde.

ABSTRACT

SEXUAL ABUSE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS: A STUDY WITH NURSES OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY

This study is aimed at knowing, through the practice of professional nurses from five Family Health Basic Units in a municipality in southern Brazil, the factors affecting the quality of care for children and adolescents victims of violence as well as the importance of network services that meet such individuals. A qualitative study was conducted with health professionals. Data collection was carried out through semi-structured interviews during the period of March-April 2009, with seven nurses, focusing on the factors affecting the quality of care for children and adolescents who are victims of sexual abuse and the importance of networking as a proposal for effective action when it comes to violence against children and adolescents. The thematic analysis of data found that there is not a proper flow of information originating from the governing bodies of the municipal health department, nor an effective work of protection agencies, and this interferes with the quality of care. The results also highlight the need for networking with quality of care to the victims and their families. Thus, there is the need for participation of all professionals who work with this reality.

KEYWORDS: Sexual violence. Nursing. Health Services.

RESUMEN

ABUSO SEXUAL CONTRA LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES: ESTUDIO DE LAS ENFERMERAS CON LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA

El objetivo de este trabajo es conocer a través de la práctica de las enfermeras profesionales de cinco unidades de salud de la familia de un municipio del sur de Brasil, los factores que afectan la calidad de la atención de los niños y adolescentes víctimas de la violencia, así como la importancia

¹ Artigo elaborado com base em trabalho de conclusão do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

^{*} Enfermeira; mestranda do PPG em Enfermagem – FURG.

^{**} Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG; enfermeira; doutora em Enfermagem; e-mail: adrianet@vetorial.net

^{***} Enfermeira; doutoranda do PPG em Enfermagem – FURG. Bolsista FAPERGS/CAPES.

de los servicios de red que cumplan esta clientela. Se realizó un estudio cualitativo de los profesionales sanitarios de estas unidades. La recolección de datos se llevó a cabo a través de entrevistas semiestructuradas en el período marzo-abril de 2009, con siete enfermeras, centrándose en los factores que afectan la calidad de la atención de los niños y adolescentes víctimas de abuso sexual y la importancia del trabajo en red como una propuesta para una acción eficaz cuando se trata de violencia contra los niños, niñas y adolescentes. A través del análisis temático de los datos, se encontró que hay un flujo adecuado de información, procedente de los órganos de gobierno del departamento de salud municipal, ni tampoco un trabajo eficaz de los organismos de protección, lo cual interfiere con la calidad de la atención. Los resultados también ponen de relieve la necesidad de creación de redes con calidad de la atención a las víctimas y sus familias. Se concluye que es necesario involucrar a todos los profesionales que trabajan con esta realidad.

PALABRAS-CLAVE: Violencia sexual; enfermería; servicios de salud.

INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea, o abuso sexual envolvendo crianças e adolescentes é cada vez mais frequente, sendo um tema de grande relevância também em nosso país. Atualmente, no Brasil, a cada dia surgem novos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, confirmados pelas estimativas recentes que mostram que mais de cem mil crianças por ano são utilizadas no mercado milionário da exploração sexual. O Brasil encontra-se em 4º lugar no mundo, entre os países em que ocorrem casos de pedofilia pela Internet, com 7,11% dos 17 mil *sites* contendo vídeos ou fotos pornográficas envolvendo esse grupo¹.

O abuso sexual é uma das formas de violência doméstica que atinge todas as classes sociais, etnias, religiões e culturas. Pode ser considerado abuso sexual qualquer ato ou conduta que cause dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à vítima e, em outro extremo, leve a morte. Apesar dos problemas geralmente encontrados no que se refere aos registros e notificações sobre o abuso sexual, a omissão demonstrada pelo silêncio de muitas pessoas e as estatísticas revelam que a violência contra a criança e o adolescente tornou-se um problema de saúde pública².

A maioria das pessoas apresentam dificuldades em comunicar possíveis casos de abuso sexual às autoridades responsáveis, em virtude da descrença nas soluções, já que, na prática, nem todos os casos são legalmente comprováveis, em razão de não existir uma estrutura judicial e policial satisfatória sob o ponto de vista da averiguação dos fatos. No entanto, as consequências advindas da não-notificação do abuso sexual podem ser fatais³.

Dependendo dos ambientes em que ocorre esse tipo de violência, é muito difícil um profissional da área da saúde se inserir no contexto familiar, pois o abusador tenta se proteger, através dos meios possíveis que ele encontra, para mascarar o ato violento. E, quando percebe que suas investidas não estão sendo convincentes, utiliza outras práticas convincentes como a chantagem, a coerção, violência física e psicológica contra as pessoas que lhe oferecem perigo no sentido de descobrir sua transgressão. Por isso, muitas pessoas se abstêm de fornecer informações, a fim de resguardar sua integridade física e moral.

Outro problema frequente é que não há um fluxo de informações adequado sobre as iniciativas planejadas no nível central das Secretarias Municipais de Saúde, por meio das Gerências de Programas de Saúde da Criança e do Adolescente (ou de outras estruturas gerenciais cujo âmbito de atuação incorpore a saúde de crianças e adolescentes), que cheguem aos profissionais da rede de atenção básica à saúde, que ofereça os conhecimentos necessários para a execução dos procedimentos e indicação da notificação. Por outro lado, ainda existe resistência de muitos profissionais em informar ao nível central da Secretaria Municipal de Saúde, pois acreditam que a notificação não resultará em retorno concreto para ações efetivas de proteção e promoção da saúde da criança, do adolescente e da família⁴.

A denúncia e a notificação permitem a elucidação de um crime e a responsabilização de seu autor, bem como a proteção e defesa das pessoas envolvidas na situação,

principalmente a criança ou adolescente vítima de abuso sexual. Para realizar tal ação faz-se necessário haver pessoas dispostas a correr riscos e a contribuir para finalizar com os pactos de silêncio que alimentam a impunidade e criam um ciclo vicioso, expondo a vítima ao contínuo e interminável abuso sexual.

A construção de um sistema de notificação adequado tem como objetivo vencer vários desafios, entre eles, incorporar o procedimento de notificação à rotina das atividades de atendimento e ao quadro organizacional dos serviços preventivos, assistenciais e educacionais; sensibilizar e capacitar profissionais da saúde e da educação para compreenderem os significados, as manifestações e as conseqüências dos maus-tratos para o crescimento e desenvolvimento das crianças e dos adolescentes; treiná-los para o diagnóstico, a notificação e os encaminhamentos dos problemas que constatarem, desenvolvendo a consciência social e o respeito; formar alianças e parcerias necessárias para que a notificação seja o início de uma atuação ampliada e de suporte à criança e ao adolescente, à sua família e às instituições que os abrigam⁵.

Atualmente, uma das estratégias consideradas eficazes para prevenir o abuso sexual e outras formas de violência contra crianças e adolescentes consiste em ações que estimulem as competências parentais, buscando desconstruir crenças arraigadas no contexto familiar que são consideradas fatores de risco para o desenvolvimento humano. A desconstrução aponta para a formação de novos modelos, que envolvam interações saudáveis e manifestação de vínculos afetivos positivos entre os membros da família, tais como o respeito mútuo, o diálogo e o exercício da cidadania⁶.

Novos programas de incentivo à família têm sido propostos no sentido de fortalecer os laços afetivos entre pais e filhos, os quais devem iniciar na maternidade e até mesmo antes desse período, incluindo a presença do pai na sala de parto; privacidade para os pais e o bebê nos primeiros 30 a 45 minutos após o parto, alojamento conjunto mãe-bebê, estímulo ao aleitamento materno, incentivar os pais a olhar para o seu bebê, segurá-lo no colo, conversar com ele, fazer carinho, enfim, proporcionar a manifestação dos afetos e a construção de um apego seguro, desde o nascimento⁶⁻⁷.

Outro aspecto que promove a saúde da família e busca evitar a violência doméstica são os programas que estimulam os cuidados à puérpera e à criança, como o PAISM (Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher) e o PIM (Primeira Infância Melhor), os quais possibilitam acompanhar a saúde da mãe e do bebê, por meio dos cuidados à puérpera e da puericultura. Criar grupos na comunidade local, que atendam as necessidades da população, como por exemplo, "grupo de pais", com o objetivo de conhecer as reais necessidades da família e identificar o tipo de ajuda de que ela necessita para melhor desempenhar suas competências parentais, bem como levar ao conhecimento desse grupo social informações acerca dos fatores de proteção que estimulam o crescimento e o desenvolvimento saudável das crianças e adolescentes⁶⁻⁸.

Entre os assuntos abordados, os profissionais devem enfocar aspectos que dizem respeito aos estímulos adequados em cada fase do desenvolvimento, as necessidades infantis, como ocorre a formação da identidade e individualidade do ser humano, a importância da estimulação precoce, do estabelecimento de vínculos afetivos, da estimulação à busca de autonomia progressiva e da disciplina, como elementos fundamentais para o desenvolvimento humano saudável⁶⁻⁸.

A implementação de programas e políticas de saúde para o atendimento às vítimas da violência sexual, apesar da sua relevância, ainda exerce pouca influência no que se refere à prevenção primária. Percebe-se que a mudança dessa realidade, como todo processo histórico, social e político, provavelmente será lenta e gradual. No entanto é preciso que várias pessoas sejam profissionais da saúde ou outros trabalhadores, de diversas áreas do conhecimento; que os indivíduos da comunidade se unam em prol de um objetivo comum: "a luta contra a violência", participando ativamente das campanhas nacionais e internacionais, inserindo-se nos Conselhos de Saúde, ocupando cargos políticos que possibilitem efetivar propostas primárias e secundárias em saúde contra a violência, e aliar-se ao poder judiciário. Enfim, ocupar um espaço político e social que lhes permita criar estratégias que

promovam o desenvolvimento saudável das crianças e adolescentes e diminuam a incidência da violência contra os jovens.

Com base nessas considerações, este estudo busca conhecer através das práticas profissionais dos enfermeiros de cinco unidades básicas de Saúde da Família de um município do extremo sul do Brasil, os fatores que interferem na qualidade da assistência de crianças e adolescentes vítimas de violência, bem como a importância da rede de serviços que atendem essa clientela.

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). 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. 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 abordou a questão do conhecimento e da intervenção em que os sujeitos da pesquisa se subsidiavam para o atendimento dos casos de abuso sexual na infância e na adolescência advindos da comunidade.

Foram seguidas as recomendações da Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande (Processo nº 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: através da letra E e o número de sequência das entrevistas (E1, E2...), sendo assim preservado seu anonimato.

Os depoimentos foram gravados e depois transcritos. Na análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise temática, tendo sido os dados inicialmente organizados e, posteriormente, analisados e categorizados, com vistas a responder ao objetivo deste estudo⁹.

RESULTADOS

No processo de análise dos dados emergiram duas categorias, discutidas a seguir, a saber: fatores que interferem na qualidade da assistência e trabalho em rede: uma proposta de atuação efetiva contra a violência intrafamiliar.

Fatores que interferem na qualidade da assistência

Frequentemente observa-se que não há um adequado fluxo de informações, advindas dos órgãos gestores da Secretaria Municipal da Saúde, uma vez que as UBSFs não realizam a notificação do abuso sexual, nem registram esses casos na produtividade mensal. Por isso, torna-se difícil planejar a capacitação dos profissionais da saúde para intervir nessas situações de modo eficaz.

Outro aspecto considerado relevante pelas enfermeiras é a postura – percebida como antiética – do Conselho Tutelar no que se refere à manutenção do anonimato da pessoa ou instituição que fez a denúncia do abuso sexual, o que dificulta a atuação e o maior envolvimento da equipe de saúde com a família. Dependendo da comunidade em que se encontra, esse profissional acaba sendo vítima de perseguições, ameaças contra sua vida, a fim de que a denúncia seja retirada. Entende-se, então, que essa capacitação não se limita

apenas à área da saúde, mas também aos demais profissionais pertencentes aos órgãos competentes para atuar em benefício da vítima.

As equipes de Saúde da Família mostram-se insatisfeitas com os resultados de sua atuação, reconhecendo a necessidade de encontrar meios que possam assegurar um trabalho mais eficaz no atendimento às famílias e vítimas da violência. As enfermeiras consideram que a violência exige conhecimento interdisciplinar, uma prática multiprofissional e a articulação intersetorial. A postura das enfermeiras encontra-se nas falas a seguir:

É falta de capacitação mesmo, na graduação tive a disciplina de Saúde Mental, mas não nos ajudou a lidar nem com transtornos mentais, nem com as vítimas de abuso! Mas convém lembrar que em Saúde Mental a gente tem bastante capacitação na instituição, mas nada específico voltado para trabalhar com abuso sexual (E₁).

Minha experiência com o Conselho não é nada boa; não tive nenhuma resposta positiva até hoje, pelo contrário, ele dificultou ainda mais a minha assistência com a criança ou adolescente (E₂).

Muitas vezes, os fatores que prejudicam mesmo o atendimento são os próprios dispositivos que atendem essas vítimas, ou seja, o Conselho Tutelar e um serviço da assistência social. Nós, da ESF, lidamos diretamente com essas pessoas e quando há denúncia, as primeiras pessoas que eles imaginam que denunciou foi o pessoal da saúde (E₃).

Pensando sob a perspectiva da promoção da saúde, devem-se observar criteriosamente as diversas formas de manifestação da violência intrafamiliar e o contexto social em que ocorrem, bem como as particularidades históricas e culturais. Nesse sentido, visualizar a violência como realidade envolve conhecê-la *in loco*, articulando-a com os mais variados fatores, e isso significa ter claro que as ações devem compreender os três níveis de atenção à saúde, o primário, o secundário e o terciário.

Ao intervir, é preciso ter em mente que certamente ocorrerão outros obstáculos: famílias com um padrão de funcionamento rígido, mantendo condutas repetitivas; aquelas que têm alcoolistas, usuários de outras drogas ou com histórico de antecedentes criminais; comprometimento psicológico/psiquiátrico da família; dependência econômica/emocional e baixa autoestima de alguns de seus membros, levando à impotência e/ou fracasso em lidar com a situação de violência, devido a dependência econômica, o que reforça a manutenção da convivência com o responsável pelos atos abusivos e/ou criminosos; contexto familiar desorganizado e características na relação intrafamiliar envolvendo a ausência de afetividade entre seus membros; objetivos perversos, interesse econômico, entre outros fatores agravantes; pais com histórico de maus-tratos, abuso sexual ou rejeição/abandono na infância, sem terem sido submetidos a um acompanhamento ou tratamento psicológico.

Por isso, trabalhar com a violência intrafamiliar requer compreensão, tempo, disponibilidade, interesse e persistência, para que os fatores acima mencionados não sejam motivo para abandonar o investimento na saúde da família.

Trabalho em rede: uma proposta de atuação efetiva contra a violência intrafamiliar

A implantação de uma rede de proteção não implica necessariamente grandes investimentos do setor público ou privado. Tem como base a mudança na forma de olhar dos profissionais que prestam assistência às crianças e aos adolescentes e suas famílias, no sentido de orientar, acompanhar, diagnosticar precocemente e prestar assistência às vítimas em situações de risco, com o apoio dos meios de proteção legal.

A informação é um instrumento fundamental em todo trabalho que envolve a investigação, a observação e a detecção, e uma vez visualizada sob vários prismas, poderá levar à confirmação do diagnóstico de abuso sexual, na maioria das vezes, por anos, mascarado. Por isso, o trabalho prestado na comunidade pelo enfermeiro da ESF e do agente comunitário de saúde se faz tão necessário, pois este frequenta e conhece o cenário e os personagens do convívio cotidiano com a vítima. A partir das constatações, através do contato direto, frequente e regular, e da comunicação com as famílias em situação de

vulnerabilidade, com os moradores daquela comunidade, torna-se mais fácil chegar até o agressor, de maneira silenciosa, discreta, sem provocar desconfiança ou gerar conflitos.

A partir daí é importante estabelecer contato e proporcionar vínculos entre os profissionais e as famílias, para poder trabalhar os resgates familiares, as interações saudáveis de comportamento, buscando promover a autoestima dos participantes dessa família, a fim de que os membros desse contexto visualizem o agressor como um doente que necessita ser afastado do contexto familiar, com o propósito de evitar um problema crônico, que acarrete várias sequelas à vítima.

Atuar na comunidade requer dinamismo e tomada de decisões. Os casos que envolvem violência são mais difíceis e complexos de serem atendidos, pois geralmente causam intenso estresse emocional. Por isso, muitas vezes os profissionais têm dificuldade para manter o interesse e o envolvimento maior com as vítimas e as famílias, uma vez que, além do estresse, o sistema vigente também não oferece as condições necessárias para uma atuação efetiva. As falas abaixo retratam bem o quanto é difícil atuar numa realidade em que há poucos subsídios e muitas exigências do profissional:

No papel constam muitas coisas bonitas que devemos fazer em prol dessas pessoas, porém, na prática, essa rede de apoio que nos oferecem mostra um serviço com muitas lacunas! E também não encontramos o apoio necessário nesses órgãos, quando fazemos o encaminhamento (E₄).

Durante a graduação tu não vê muito o abuso ser abordado pelas disciplinas, levando-nos a refletir que essa questão do abuso está encoberta por algum motivo e que ela tem que vir à tona; será que não existe? (E₅).

A partir da situação de violência contra crianças e adolescentes, identificadas pelo professor, médico, enfermeira(o), educador, assistente social, dentista, psicólogo, pedagogo ou outro profissional, desencadeia-se um processo que se inicia pelo levantamento de informações que possibilitem a análise da gravidade da situação e do risco de novas agressões. Ao avaliar as situações que envolvem a violência sexual contra crianças e adolescentes, considera-se primeiramente a condição da vítima, o tipo e a característica da violência sofrida, as características do agressor, as condições da família em prestar socorro e a própria proteção dos vitimados e daqueles que estão inseridos no contexto. Muito há que se caminhar ainda, para tornar o projeto de proteção integral cada vez mais resolutivo.

DISCUSSÃO

Estudiosos em saúde coletiva da FIOCRUZ afirmam que os profissionais de saúde, pela posição que ocupam na prestação de serviços à população, são considerados essenciais na identificação de indivíduos e grupos populacionais de risco para a violência e também para a execução de ações preventivas e intervenções adequadas.

A crescente necessidade de atendimento às vítimas de violência que chegam aos serviços de saúde, que vem ocorrendo com maior intensidade desde 1980 no Brasil, evidencia dificuldades estruturais no sistema de saúde e no preparo dos profissionais para atender e acompanhar essas pessoas. Tais situações contribuem para a reincidência e agravamento dos casos, por falta de implementação de medidas preventivas e de intervenções apropriadas. Certamente, muitos desses problemas estão relacionados ao processo de formação e capacitação dos membros das equipes de saúde¹⁰. A partir da década de 90, começaram novas reformas curriculares, propostas pelo Projeto Político-Pedagógico (PPP) das universidades do Brasil, quando então o Curso de Graduação em Enfermagem passou a incluir alguns aspectos relativos à violência doméstica no currículo, entretanto de maneira bastante restrita. O conteúdo inserido a respeito desse tema nas academias ainda não foi suficiente para habilitar as(os) enfermeiras(os) em relação à ampliação da sua visão no que se refere a sua intervenção nos casos de abuso sexual

contra crianças e adolescentes, tampouco as(os) instrumentaliza, em termos de atenção primária, secundária e terciária, para manejar esses casos.

Os docentes também estão em fase de adaptação às novas exigências curriculares e sociais. Mesmo considerando o esforço desses profissionais em se adequar às ações práticas de diagnóstico, prevenção e tratamento da violência doméstica, bem como a determinação de diretrizes referentes à implementação dessa política específica, as alterações curriculares nessa direção ainda são lentas, pontuais e pouco conhecidas¹⁰.

Quanto ao acesso à informação, considera-se como uma condição essencial para a vida em sociedade. A possibilidade de obter o conhecimento mais adequado e com a agilidade necessária se configura como elemento determinante para a ação cidadã e para o aprofundamento das diversas áreas do conhecimento e da atividade humana⁶. Nas estratégias de defesa da vida e de proteção aos direitos humanos, a disponibilidade de informações potencializa a ação do poder público e da própria sociedade para permitir uma visão diversificada dos fatos e dos acontecimentos, possibilitando também a crítica construtiva e a contribuição para a justiça social. Para as autoridades, profissionais e cidadãos que lidam com situações de violência, o acesso à informação em tempo real, ou seja, no exato momento em que o fato ocorre, pode significar a possibilidade de salvar vidas, de fazer valer direitos e de garantir a integridade física e psicológica das pessoas.

Dentro dos recursos disponíveis para o enfrentamento da violência e para a proteção dos direitos humanos, o uso das novas tecnologias de comunicação e de informação para o fortalecimento dos movimentos e redes sociais em defesa da vida é crucial, pois, ao dar visibilidade a denúncias e ações, a sociedade amplia seu poder de mobilização, de intervenção e de transformação. Isso porque os modernos meios de comunicação, com destaque para os serviços de telecomunicações, a mídia e a Internet, possibilitam maior conexão entre instituições, serviços públicos, universidades, centros de pesquisa, conselhos tutelares, profissionais, especialistas, associações, movimentos, instrumentalizando as redes sociais e favorecendo uma atuação conjunta, especializada, ampla e efetiva⁶.

Em estudo realizado pela Organização das Nações Unidas consta que a violência contra a criança ainda é frequentemente silenciada, que há escassez de dados estatísticos a respeito desse problema e que as iniciativas de combate a esse tipo de violência costumam priorizar os sintomas e suas consequências, e não suas causas. As estratégias governamentais costumam ser fragmentadas e pouco resolutivas, devido à escassez de recursos financeiros. E os compromissos internacionais para proteger as crianças da violência não costumam se efetivar em medidas no plano nacional¹¹. A(o) enfermeira(o) tem papel relevante na transformação social, pois uma das suas atribuições profissionais consiste em ser um “educador para a saúde”, ou seja, levar o conhecimento às pessoas, a fim de prevenir agravos, sejam eles acidentais, biológicos ou provocados.

No que se refere à violência intrafamiliar, deve-se subsidiar de programas que visem a uma assistência pré-natal efetiva e eficaz, envolvendo a importância da participação do pai na sala de parto, da sua permanência junto à mãe e ao recém-nascido, no hospital, bem como a importância da sensibilidade parental para a construção de uma relação de apego do bebê com os seus pais. É imprescindível a expressão dos vínculos positivos entre os cônjuges e destes com os filhos. A atuação da(o) enfermeira(o) inclui levar o conhecimento relativo ao desenvolvimento saudável às creches, pré-escolas e escolas, por meio de grupos de pais, professores e cuidadores. Esses grupos precisam ter como meta principal estimular o exercício dos direitos e deveres das crianças e dos adolescentes, dentro dos diversos contextos sociais, bem como da sua cidadania⁶.

O Brasil recentemente tem descoberto a potencialidade da atuação em rede como forma ou estrutura de organização capaz de reunir pessoas e instituições em torno de objetivos comuns. A rede é um padrão organizacional que prima pela descentralização na tomada de decisão e pela democracia, pela flexibilidade e pelo dinamismo de sua estrutura, pelo alto grau de autonomia de seus membros e pela horizontalidade das relações entre os seus elementos. A rede opera por meio de um processo de radical desconcentração de poder⁶.

A concepção de rede permite que novos parceiros se agreguem, ampliando o espectro inicial de instituições e, portanto, de alternativas de intervenção. Por isso, ampliar parcerias, envolver instituições governamentais e não-governamentais e a comunidade são diretrizes que norteiam a rede de proteção. Como partícipe de uma rede, cada um tem o seu papel. Isso implica mudanças de postura e prática de não-envolvimento e de passar o problema adiante, tanto nos serviços como na própria comunidade.

No entanto, entende-se que a violência contra crianças e adolescentes é multicausal e, conseqüentemente, as necessidades de intervenção não se esgotam em um projeto, especialmente quando se trata dos casos mais graves. Muitos deles chegam aos serviços de proteção já cronificados. Assim, o objetivo maior da proposta aqui descrita é intervir precocemente nas situações de maior vulnerabilidade e, assim, contribuir efetivamente para o crescimento e desenvolvimento saudáveis desse grupo social¹².

CONCLUSÃO

Foi possível, neste estudo, observar que, apesar de a sociedade ter passado por alguns avanços no entendimento das múltiplas facetas do abuso sexual contra crianças e adolescentes, pouco tem sido feito efetivamente até o momento em relação à prevenção do problema. As intervenções são cada vez mais importantes e cada vez mais é solicitado que sejam realizadas o mais precocemente possível, desde a prevenção primária até a atenção terciária dos atos abusivos.

No que se refere às dificuldades de intervenção nos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, as enfermeiras apontaram principalmente: o pacto de silêncio estabelecido na família; o medo que os profissionais sentem por terem dúvidas no que se refere à resolução do problema e tomada de atitude pelos órgãos competentes a fim de interferirem positivamente em ocorrências dessa natureza; o temor de represálias, e a falta de apoio institucional e governamental para trabalhar com essas famílias.

Todos os casos de acusação de abuso sexual devem ser investigados levando-se em conta duas alternativas: sua veracidade ou não. Cabe aos profissionais saberem manter certa neutralidade no período de apuração dos dados. Uma boa forma de se alcançar uma postura mais isenta e segura é o trabalho em equipe, através da visão multifacetada dos clientes em questão. Uma base de informações constantemente atualizada e confiável precisa ser implementada para servir de fonte para pesquisas, de referência e avaliação permanente dos profissionais e dos serviços que atendem abusos cometidos contra crianças e adolescentes.

Pesquisas futuras são necessárias, especialmente quanto aos comportamentos não-violentos criminalmente das vítimas de abuso, problemas interpessoais, entre outros. É importante realizar estudos longitudinais que facilitem a visualização dos antecedentes, as correlações e os impactos do abuso. Comparações entre crianças e adolescentes que sofreram abuso e as que não sofreram podem identificar variáveis que moderem as conseqüências e previnam os efeitos negativos do ato abusivo.

REFERÊNCIAS

- 1 Neto C. Programa de apadrinhamento afetivo para crianças e adolescentes de abrigos do Rio Grande do Sul - dê carinho, dê futuro. Porto Alegre: Ed. Espaço Livre; 2008.
- 2 Algeri S, Souza LM. Violência contra criança e adolescente: um desafio cotidiano da equipe de enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem 2006; 14(4): 625-31.
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília: MS; 2011.

- 4 Brasil. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: MS; 2010.
- 5 Brasil. Ministério da Saúde. Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília: MS, 2002.
- 6 Brasil. Ministério da Saúde. Violência faz mal à saúde. Brasília: Editora MS; 2006.
- 7 Oliveira AMN. Um estudo transgeracional sobre a construção das relações em famílias com crianças que apresentam comportamento agressivo no cotidiano. [Tese] – Doutorado em Enfermagem, Florianópolis: UFSC/PEN; 2007.
- 8 Menezes FL, Oliveira AMN. Prevalência pontual da depressão puerperal na maternidade do H.U./FURG. Projeto de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem: Universidade Federal do Rio Grande/FURG; 2008.
- 9 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
- 10 Souza ER, Ribeiro AP, Penna LHG et al . O tema violência intrafamiliar na concepção dos formadores dos profissionais de saúde. Ciênc. Saúde Coletiva 2009; 14(5): 1709-19.
- 11 Baptista RS, França ISX, Costa CMP, Brito VRS. Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela. Acta Paul Enferm 2008; 21(4):602-8.
- 12 Froner JP, Ramires RV. Escuta de crianças vítimas de abuso sexual no âmbito jurídico: uma revisão crítica da literatura. Paideia 2008; 18(40): 267-78.

