

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
PÓLO ITAPORANGA
DIRETORIA DE ENSINO SUPERIOR UNIDADE ACADÊMICA DE GESTÃO E NEGÓCIOS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA
MODALIDADE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA**

LAIANE ELIAS DANTAS MARQUES

**POLÍTICAS PÚBLICAS: ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE AOS CASOS DE ABUSO SEXUAL
CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE SOUSA-PB**

**ITAPORANGA 2018
LAIANE ELIAS DANTAS MARQUES**

**POLÍTICAS PÚBLICAS: ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE AOS CASOS DE ABUSO SEXUAL
CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE SOUSA-PB**



TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO apresentado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB), **Curso de Especialização em Gestão Pública na Modalidade Educação à Distância**, como requisito institucional para a obtenção do Grau de Especialista em Gestão Pública.

Orientadora: ILKA CAMPOS

LAIANE ELIAS DANTAS MARQUES

**POLÍTICAS PÚBLICAS: ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE AOS CASOS DE ABUSO SEXUAL
CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE SOUSA-PB**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO apresentado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB), **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA NA MODALIDADE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA**, como requisito institucional para a obtenção do Grau de Especialista em Gestão Pública.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Ilka Campos (IFPB) Orientadora

Políticas públicas: atenção básica de saúde aos casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes no município de Sousa-Pb.

RESUMO

A violência é considerada como um grave problema de saúde pública. Logo, estudar o processo saúde-doença em uma perspectiva mais ampla, considerando os fatores sociais que condicionam este processo é essencial para o entendimento e percepção das implicações da violência sexual na vida das crianças e adolescentes. A atenção básica por ser porta de entrada dos serviços de saúde e estar mais próximo da população, constitui-se um espaço estratégico para identificação e abordagem das crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar as ações realizadas pela atenção básica de saúde no enfrentamento e acolhimento das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual do município de Sousa-Pb. Os procedimentos metodológicos caracterizam a pesquisa como explicativa, descritiva e de natureza qualitativa com dados obtidos por meio de entrevista com enfermeiros das unidades básicas de saúde e usado a técnica da análise de conteúdo das falas. Os resultados da pesquisa apontam para invisibilidade da problemática no cotidiano de trabalho dos profissionais, falta de preparo técnico por não terem acesso a formação continuada, os casos suspeitos ou confirmados não são notificados, a ficha e notificação compulsória não foi implantada na maioria das unidades básicas de saúde.

Palavras-chave: Abuso sexual. Atenção básica em saúde. Prevenção. Acolhimento.

ABSTRACT

Violence is considered to be a serious public health problem. Therefore, studying the health-disease process in a broader perspective, considering the social factors that condition this process is essential for understanding and understanding the implications of sexual violence in the lives of children and adolescents. Basic attention as a gateway to health services and closer to the population constitutes a strategic space for identifying and approaching children and adolescents who are victims of sexual abuse. Thus, the objective of this study was to analyze the actions performed by primary health care in the confrontation and reception of children and adolescents victims of sexual violence in the municipality of Sousa-Pb. The methodology used was of a qualitative nature with data obtained through interviews with nurses of the basic health units and the technique of content analysis of the speeches. The results of the research point to the invisibility of the problem in the daily work of the professionals, lack of technical preparation for not having access to continuing education, suspected or confirmed cases are not notified, the form and compulsory notification was not implemented in most of the basic units of health.

Keywords: Sexual abuse. Basic health care. Prevention. Home

1. Introdução

A violência por ser um fenômeno abrangente e complexo que repercute nas mais diversas esferas da vida dos sujeitos, fez com que o Brasil reconhecesse tal fenômeno como um problema de saúde pública. Porquanto, passa a requerer do profissional de saúde uma visão mais abrangente do processo saúde-doença, atentando-se para as questões sociais e subjetivas, já que o sujeito violentado que procura os serviços de saúde pode não apresentar evidências físicas de agressão.

A violência sexual faz parte do universo da Saúde Pública por motivos bem específicos, pois traz consigo o significado de agravo e ameaça à vida, às condições de trabalho, às relações interpessoais, à qualidade de existência, e, também, num sentido mais restrito, afeta a saúde (MINAYO; SOUZA, 1999).

Quando a violência se trata de abuso sexual de criança e adolescente, a identificação se torna ainda mais difícil, já que na maioria dos casos o agressor possui laços afetivos com a vítima. O Boletim Epidemiológico (2018) da violência sexual contra crianças e adolescentes mostra que o perfil das vítimas é em sua maioria crianças e adolescentes do sexo feminino e que a violência é perpetrada por um abusador do sexo masculino e possui vínculo familiar com a vítima.

Este tipo de violência possui rastros de uma sociedade construída sobre fortes influências culturais do patriarcado, onde há uma exaltação da figura masculina. Neste mesmo contexto, foi atribuído à família o papel de uma instituição acolhedora, protetora, livre de violação de direitos. Mas os dados mostram uma realidade divergente, pois o lugar que deveria ser de proteção acaba sendo um lugar privilegiado de abuso sexual e de agressão.

Por ser uma violência que por vezes não apresenta sinais físicos, mas a criança e o adolescente podem apresentar outros sinais que demonstram um possível abuso, como alterações comportamentais e outras

patologias. Isso faz com que em algum momento, a vítima procure os serviços de saúde. A atenção básica, sendo porta de entrada, se caracteriza como um locus privilegiado de abordagem e identificação destas vítimas.

Observando a grande relevância que a atenção básica possui frente esta problemática, mas que por vezes, não se percebe como uma demanda da saúde, mas como caso de família que deve ser discutido no âmbito da política de assistência social e do judiciário, o que justifica o interesse em analisar ações realizadas pela atenção básica de saúde no enfrentamento e acolhimento das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual do município de Sousa-Pb.

Destarte, a pesquisa em estudo foi realizada com os seguintes objetivos: averiguar a concepção de abuso sexual contra crianças e adolescentes por parte dos profissionais das unidades básicas de saúde; Identificar as ações de enfrentamento e combate ao abuso sexual; mapear a efetividade das políticas públicas de saúde no acolhimento as crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual.

Em face ao exposto, pretende-se que esta pesquisa possa contribuir para a identificação dos desafios desta problemática e consequentemente a propositura de ações intersetoriais de enfrentamento e de combate ao abuso sexual de criança e adolescente no município de Sousa-Pb.

2. Procedimentos metodológicos

Os procedimentos metodológicos caracterizam a pesquisa como explicativa, descritiva e de natureza qualitativa. É uma pesquisa de cunho qualitativo, a qual se especifica pelo fato de ter como fonte de análise a interpretação crítica dos fatos, dos posicionamentos e dos argumentos que serão obtidos na realização da coleta de dados. De acordo com Richardson (2012) a pesquisa qualitativa se detém na tentativa da compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentada pelos entrevistados, em lugar da produção de medidas quantitativas de características ou comportamentos.

O cenário da pesquisa foi no município

de Sousa-Pb, de acordo com o Censo Demográfico 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apresenta população estimada em 69.554 habitantes, densidade demográfica de 89,10 hab/km². O universo da pesquisa foi composto por 29 Unidades Básicas de Saúde distribuídas em 26 equipes de saúde da família e 04 âncoras. Enquanto amostra, dez enfermeiros que trabalham em unidades básicas de saúde, localizadas na zona urbana. As unidades foram selecionadas tendo por critério as informações obtidas pelo Conselho Tutelar e pelo Centro de Referência Especializado em Assistência Social –CREAS, como sendo as unidades que atendem aos bairros com maior incidência de casos de violência contra criança e adolescente.

A coleta de dados se deu por meio de entrevista semi-estruturada, a qual segundo Minayo (2012, p.64), pode ser definida como aquela que "[...] combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada". A entrevista discorreu sobre a concepção de abuso sexual contra criança e adolescente; as ações de prevenção e combate ao abuso sexual; como as crianças e adolescentes abusadas são acolhidas e os procedimentos adotados após a identificação da violência; os maiores desafios em atender os casos de abuso sexual.

A análise dos dados coletados na pesquisa foi realizada por meio da técnica da análise de conteúdo das falas, por ser bastante utilizada em investigação de dados qualitativos e para a interpretação do sentido das palavras.

3. Fundamentação teórica

3.1 Abuso sexual numa perspectiva de gênero

As crianças e adolescentes do sexo feminino estão mais vulneráveis à violência sexual, reflexo de uma construção histórica de relações de poder assimétricas de gênero, onde há a sobreposição do homem para com a mulher, reforçando a manutenção de um poder que mascara as relações, que se infiltra no pensamento e na concepção de mundo, impondo a subserviência da mulher como algo natural, caracterizada para Bourdieu (2007) como violência simbólica.

Em se tratado do abuso incestuoso, a assimetria das relações de poder é ainda mais contundente, pois o agressor encontra-se em situação estratégica com envolvimento de laços afetivos que facilita ações de subordinação.

Os dados do boletim epidemiológico da violência sexual contra criança e adolescentes no período de 2011 a 2017 realizado pela Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) retrata que nesse período, foram notificados 184.524 casos de violência sexual no Brasil, sendo 58.037 (31,5%) contra crianças e 83.068 (45,0%) contra adolescentes. A avaliação das características sociodemográficas de crianças vítimas de violência sexual mostrou que 43.034(74,2%) eram do sexo feminino e 14.996 (25,8%) eram do sexo masculino. Enquanto que a avaliação das características sociodemográficas de adolescentes vítimas de violência sexual mostrou que 76.716 (92,4%) eram do sexo feminino e 6.344 (7,6%) eram do sexo masculino (Tabela 1).

O referido boletim ainda mostra que a violência sexual mais predominante entre as crianças do sexo feminino é o estupro com 61,0% dos casos registrados, seguido do assédio sexual com 25,8%. Sendo a residência o local onde mais ocorre a violência com 71,2% (Tabela 1).

Tabela 1- Características da violência sexual contra crianças notificada no Sinan, segundo sexo, Brasil, 2011-2017

Características	Criança (n=58.037) ^a					
	Total		Feminino (n=43.034)		Masculino (n=14.996)	
	n	%	n	%	n	%
Local de ocorrência						
Residência	40.154	69,2	30.649	71,2	9.505	63,4
Habitação coletiva	475	0,8	303	0,7	172	1,1
Escola	2.656	4,6	1.588	3,7	1.068	7,1
Local de prática esportiva	185	0,3	89	0,2	96	0,6
Bar ou similar	141	0,2	92	0,2	49	0,3
Via pública	1.809	3,1	1.159	2,7	650	4,3
Comércio/serviços	234	0,4	178	0,4	56	0,4
Indústrias/construção	113	0,2	63	0,1	50	0,3
Outros	4.839	8,3	3.311	7,7	1.528	10,2
Ignorado	7.424	12,8	5.602	13,0	1.822	12,1
Tipo de violência sexual						
Assédio sexual	15.693	24,9	11.973	25,8	3.720	22,6
Estupro	39.000	62,0	28.380	61,0	10.620	64,6
Pornografia infantil	2.048	3,3	1.461	3,1	587	3,6
Exploração sexual	1.836	2,9	1.362	2,9	474	2,9
Outros	4.352	6,9	3.321	7,1	1.031	6,3

a. Foram identificadas sete crianças com sexo ignorado.

b. Variável com possibilidade de múltipla escolha. No total, foram identificadas 62.929 respostas, sendo 46.497 para o sexo feminino e 16.432 para o sexo masculino.

Fonte: Sinan/Ministério da Saúde. As bases de 2015 e 2016 podem sofrer alterações. A base de 2017 foi extraída em janeiro de 2017.

Embora os dados da violência sexual contra crianças e adolescentes sejam preocupantes, sabe-se que de fato estes dados ainda podem ser ainda mais assustadores, já que muitos casos não são notificados. De acordo com Azevedo (2009), “a violência denunciada constitui a ponta do iceberg de violências domésticas contra criança e adolescentes em qualquer sociedade”. Vários fatores contribuem para manutenção do silêncio como o “temor em ser responsável pelo rompimento dos laços familiares, pela prisão (eventual) do

abusador, pelas dificuldades financeiras, entre outras.” (SCHUREINER, 2008, p.4).

Logo, diante desses dados podemos inferir que este tipo de violência possui uma complexidade estrutural imbricada numa perspectiva de gênero. Entendendo-se gênero como “um elemento constitutivo de relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre sexos, sendo o gênero uma forma primária de dar significado às relações de poder” (SCOTT, 1995, p.86).

3.2 Políticas públicas de saúde no enfrentamento ao abuso sexual de criança e adolescentes.

Os direitos das crianças e adolescentes mantiveram-se por muito tempo quase que inexistentes. Foi com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e posteriormente como Lei nº 8.069/90- Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA, que a criança e o adolescente foram considerados como sujeitos de direitos, levando-se em consideração sua condição peculiar de pessoas em desenvolvimento, passando a ganharem espaços nas políticas públicas como público de prioridade absoluta.

A partir dos anos 90, a violência sexual passou a ser considerada foco de atenção na área da saúde pública, passando a receber a implantação de políticas públicas não mais apenas com viés assistencial e pontual oferecidos nas emergências hospitalares, mas também, como objeto de prevenção e promoção da saúde (MINAYO, 1999).

O Estatuto da Criança e do Adolescente em seu art. 11 delibera ao Sistema Único de Saúde – SUS o compromisso de promover o direito à vida e à saúde mediante a atenção integral a saúde, que pressupõe o acesso universal e igualitário aos serviços nos três níveis da atenção. Essa tarefa exige o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, a prevenção de doenças, a atenção humanizada e o trabalho em rede. (BRASIL, 2010).

A violência passa a ser reconhecida como um problema de saúde pública a partir da Portaria 737/2001 que estabelece a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. Reconhecendo a violência de acordo com Organização Mundial de Saúde como “o uso intencional da força física ou poder, real ou em ameaça contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo da comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.” Tal política reforça o conceito ampliado de saúde, despertando principalmente os profissionais de saúde para atentarem aos condicionantes sócias que perpassam a vida dos sujeitos.

Outras importantes normativas de promoção à saúde, prevenção e enfrentamento à

violência contra crianças e adolescentes foram lançadas pelo Ministério da Saúde: Em 2001- Portaria nº 1968/2001, notificação, às autoridades-competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra-crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde; Em 2010 - 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; Em 2012- Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência sexual Contra Mulheres e Adolescentes; Em 2015- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC); Em 2017- Lei nº 13.431 estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e adolescente vítima ou testemunha de violência.

Em se tratando especificadamente do abuso sexual contra crianças e adolescentes, o atendimento é obrigatório nos estabelecimentos de saúde do SUS, e deve se dar de forma humanizada, emergencial, integral e multidisciplinar. Considera-se abuso sexual como “ato ou jogo sexual que ocorre em relação hétero ou homossexual que visa estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual e práticas eróticas e sexuais impostas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças”(BRASIL,2001, p.27).

A Atenção Básica de Saúde orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. Considerando o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral.

A atenção primária à saúde é o primeiro nível de atenção do sistema de saúde, constituindo-se na porta de entrada preferencial do SUS. As Equipes de Saúde da Família (ESF), apoiadas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), por estarem geograficamente muito próximos das famílias, têm maior possibilidade de identificar sinais e sintomas de violências em crianças e adolescentes, realizar o acolhimento, atendimento (diagnóstico, tratamento e cuidados), notificar os casos e encaminhar para a rede de cuidados e de proteção social.

3. Análise dos resultados

Para a divulgação das informações obtidas, por questão de preservação do anonimato dos entrevistados, foi trocado o nome ou qualquer outra característica que possa identificá-lo por caracteres simples, a saber, entrevista com enfermeiro de número um (E1), entrevista com enfermeiro de número dois (E2) e assim por diante.

Em relação ao delineamento do perfil dos profissionais em estudo, as principais características apontam para a totalidade do gênero feminino, atuando como enfermeiras na área assistencial. O menor tempo de atuação na área foi de três anos e o maior foi de vinte anos.

Sobre a concepção dos profissionais a respeito do abuso sexual contra crianças e adolescentes, 60 % relacionam o abuso sexual ao ato sexual com contato físico, ao estupro. Apenas 40% entendem que o abuso sexual pode acontecer sem necessariamente ter havido o contato físico (Quadro 1).

Quadro 1 – Concepção dos profissionais a respeito do abuso sexual contra crianças e adolescentes

RELATOS DOS ENTREVISTADOS	
E1	[...] violação do corpo da criança e adolescente, explorando sexualmente através de carinhos inapropriados, beijos, masturbação e estupro [...]
E4	[...] uma das formas mais perversas de violência caracterizada pelo uso da sexualidade abusiva estabelecida entre um adulto e uma criança.
E7	[...] coerção ou indução de uma criança ou adolescente para a prática de ato sexual para satisfazer suas necessidades [...]

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo Azevedo e Guerra (1993) o abuso sexual pode ocorrer com ou sem o contato físico, incluído desde o abuso verbal, telefonemas obscenos, pornografias, exibicionismo, voyeurismo, carícias, manipulação da genitália, mama ou ânus e estupro.

No aspecto à participação em capacitações sobre a temática, a grande maioria respondeu não ter participado. Apenas três entrevistadas disseram ter frequentado palestras sobre o tema.

Quanto ao questionamento se a

Unidade Básica de Saúde já teve demanda de algum caso de suspeita ou de confirmação de abuso sexual contra crianças e adolescentes, 80% responderam não ter atendido nenhum caso, mas acreditam que já pode ter recebido casos camuflados que não foram identificados diretamente.

O fato de a maioria dos profissionais não ter participado de capacitações sobre a temática pode contribuir significativamente para não identificação de possíveis casos que já possam ter chegado ao seu cotidiano de trabalho. É imprescindível que a equipe de saúde esteja capacitada para assistir à criança e o adolescente vítimas de violência. A Norma Técnica (2012) que auxilia os profissionais de saúde quanto ao atendimento às vítimas de violência sexual, orienta que há de se promover sistematicamente, oficinas, grupos de discussão, cursos, ou outras atividades de capacitação e atualização dos profissionais. Pois isso possibilita a ampliação do conhecimento, troca de experiências, desmistificação de preconceitos além de sensibilizar o profissional para a identificação da violência, acolhimento humanizado da vítima e clareza dos devidos procedimentos de encaminhamentos necessários.

Nas medidas que devem ser realizadas após a identificação de um caso de abuso sexual contra criança e adolescente, 75% citaram o Conselho Tutelar como sendo o órgão competente para condução do caso (Quadro 2)

Quadro 2 – Medidas que devem ser realizadas após a identificação de um caso de abuso sexual contra criança e adolescente

RELATOS DOS ENTREVISTADOS	
E4	[...] acionar imediatamente a polícia para fazer o B.O, encaminhar para o conselho tutelar e para o hospital para receber medicamentos anti-retrovirais [...]
E7	[...] aconselhar o responsável para denunciar o agressor ao Conselho Tutelar [...]
E1	[...] denunciar as autoridades, procurar ajuda aos órgãos como NASF, CRAS, Conselho Tutelar [...]

Fonte: Dados da pesquisa

No quadro 2, infere-se pelas falas dos entrevistados a precariedade de um atendimento acolhedor que envolva tanto a

vítima como também a sua família. Pois, segundo Thomazine (2014) não basta apenas encaminhar para o Conselho Tutelar, urge a necessidade de um trabalho pautado no princípio da integralidade no serviço de saúde por meio de um acompanhamento multidisciplinar com a família.

É importante ressaltar que a equipe de saúde conheça os serviços disponíveis para que haja o fortalecimento da rede de proteção contra a violência por meio de ações intersetoriais, evitando que as pessoas em situação de violência fiquem expostas durante o atendimento nas diferentes instituições. A respeito disso, a Lei Nº 13.431/2017, que entrou em vigor em 4 de abril de 2018, regulamenta a escuta e o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. A referida Lei preocupa-se com a revitimização da criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência ao apontar que a escuta destes deveria acontecer uma única vez. Dessa forma, define escuta especializada da criança como o “procedimento de entrevista sobre situação de violência com criança ou adolescente perante órgão da rede de proteção, limitado o relato estritamente ao necessário para o cumprimento de sua finalidade”. Para tal, o Art. 16 da Lei indica que o poder público poderá criar programas, serviços ou equipamentos que proporcionem atenção e atendimento integral e interinstitucional às crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, compostos por equipes multidisciplinares especializadas. O Art. 17 aponta ainda que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão criar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), serviços para atenção integral à criança e ao adolescente em situação de violência, de forma a garantir o atendimento acolhedor.

Em relação à Ficha de Notificação Compulsória de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências Interpessoais, foi obtido o seguinte resultado: 80% dos entrevistados não conhecem e não utilizam a ficha de notificação. Apenas 20% disseram conhecer e utilizar a ficha de notificação.

O Ministério da Saúde por meio da Portaria 104/2011 incluiu a violência doméstica e sexual no rol de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e

estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. A notificação dos casos de violência tem por instrumento de coleta a Ficha de Notificação/Investigação de Violência Sexual e/ou outras Violências. A ficha de notificação deve ser utilizada nos casos de suspeita ou confirmação da violência. Vale salientar que a notificação não se trata de uma denúncia, mas configura-se como uma forma de transcender os limites dos serviços de saúde o problema que foi identificado e convocar o apoio dos órgãos competentes para assistir e amparar à vítima.

O artigo 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) também prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais. O artigo 245 do ECA estabelece multa de até 20 salários para o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche que não comunicar à autoridade competente os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente. No caso de reincidência o valor da multa é dobrado.

Através da notificação de violências é possível revelar a violência doméstica e sexual. Esse sistema também permite uma análise mais aprofundada das violências cometidas contra mulheres e adolescentes e o monitoramento do perfil epidemiológico das violências. A partir dessas informações, pretende-se a construção e a implementação de intervenções frente a esse problema e a elaboração de políticas públicas intersetoriais de atenção e proteção às pessoas vivendo em situações de violências. (BRASIL, 2012, p.25).

Nas ações de promoção e prevenção desenvolvidas nas unidades básicas de saúde, 90% dos entrevistados disseram não realizar nenhuma atividade relacionado a problemática da violência sexual contra crianças e adolescentes. Apenas 10% disseram realizar ações voltadas para o tema, da seguinte forma (Quadro 3):

Quadro 3- Ações de promoção e prevenção desenvolvidas nas unidades básicas de saúde

RELATOS DOS ENTREVISTADOS	
E5	[...] as ações são realizadas por meio de rodas de conversa, jogos interativos e palestras [...]
E2	[...] não realizamos nenhuma atividade educativa sobre este tema, pois é um assunto muito delicado e não sabemos qual a melhor forma de abordá-lo[...]

Fonte: Dados da pesquisa

O Ministério da Saúde por meio da Política Nacional de Promoção à saúde estabelece a promoção da saúde como uma das estratégias de produção de saúde que contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde, já que tem como enfoque os aspectos que determinam o processo saúde-adoecimento, como por exemplo, a violência.

Conforme Andrade (2013), a educação em saúde permite a transformação da realidade por meio da conscientização crítica dos indivíduos. Pois envolve um processo contínuo de interação, de abertura ao saber do outro que possibilita uma construção compartilhada do conhecimento e de formas de cuidado diferenciadas a partir dessa construção.

Quando indagados sobre os maiores desafios em trabalhar com casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes, foram obtidas as seguintes respostas (Quadro 4):

Quadro 4 – Desafios em trabalhar com casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes

RELATOS DOS ENTREVISTADOS	
E2	[...] a dificuldade de identificação dos casos devido a omissão de informações pela família e pela própria vítima [...]
E7	[...] existe o medo de envolvimento num caso tão complexo que onde muitas vezes não há o cumprimento das punições necessárias [...]
E1)	[...] a dificuldade que temos em proteger a criança após a denúncia do caso, de articular os serviços da rede de proteção e ver realmente a efetividade desses serviços [...]

Fonte: Dados da pesquisa

É notório a insegurança dos profissionais, essa realidade nos remete à necessidade de construção de uma rede de apoio pela gestão, que consiga dar segurança ao profissional que trabalha na atenção básica.

Sem ela, continuará ocorrendo a hegemonia do silêncio, em detrimento da fala de protesto e das ações contra essa conjuntura que aflige as comunidades nas quais os profissionais procuram melhorar a qualidade de vida dos moradores (FERREIRA JÚNIOR, 2010).

4. Considerações finais

A partir do estudo realizado, pode-se inferir que a problemática do abuso sexual contra crianças e adolescentes é trabalhada de forma exígua pela atenção básica do município de Sousa. Diante dos resultados, o ponto de maior ênfase identificado está centrado na falta de incentivo de programas de formação continuada, esta lacuna implica em uma série de dificuldades, como a identificação dos casos implícitos, acolhimento da vítima e de sua família, notificação dos casos e articulação da rede de proteção.

Nessa mesma perspectiva, o processo de notificação dos casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes, de forma clara no relato dos entrevistados, não faz parte da rotina de trabalho dos profissionais. Exemplo disso é a ausência em vários locais onde a ficha de notificação nem sequer foi implantada na maioria das unidades. Isso mostra a falta de comprometimento para um problema peculiar que exige atenção especial.

A violência se apresenta como grave condicionante social de ameaça à vida dos sujeitos, logo, a notificação possibilita o chamamento dos órgãos competentes além de gerar indicadores epidemiológicos que contribuem para a implementação de intervenções e elaboração de políticas públicas.

Ações de promoção e prevenção à saúde são uma das atribuições dos profissionais da atenção básica. Nesse sentido, o incremento de atividades educativas que rompam com tabus e discutam sobre relações de gênero, sexualidade na infância e na juventude, família como instituição permeada por conflitos e contradições e violência sexual podem contribuir para a construção de uma consciência crítica e proporcionar autonomia dos sujeitos.

Considerando estas exposições, conclui-se que o tema precisa ter mais visibilidade no cotidiano de trabalho dos profissionais da atenção básica, como também

ser reconhecido pelo poder público por meio de políticas eficientes de enfrentamento e prevenção da violência sexual.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, M. A; GUERRA, V. **Infância e violência Doméstica**: fronteiras do conhecimento. São Paulo: Cortez, 1993.

_____. (coord). (2007), “Pesquisando a violência doméstica contra crianças e adolescentes: A ponta do iceberg (Brasil, 1996 a 2007)”. Universidade de São Paulo (USP), Instituto de Psicologia (IP), Departamento de Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade (PSA). Disponível em:

<http://www.ip.usp.br/laboratorios/lacri/iceberg.htm> Acesso em: 20 de junho de 2018

ALBERTON, Maria Silveira. **Violação da infância. Crimes abomináveis**: humilham, machucam torturam e matam! Porto Alegre, Rio Grande do Sul: AGE, 2005.

ANDRADE. Ana Caroline Vieira de. Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**, São Paulo - 2013; 37(4): 439-449 Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/planejamento_acoes_educativas_equipe_multiprofissional.pdf. Acesso em: 01 de agosto de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**: análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. Brasília: Secretaria de vigilância em saúde. Vol. 49. Junho de 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf> Acesso em: 10 de agosto de 2018.

_____. IBGE. **Censo Demográfico**, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/sousa> Acesso em: 25 de julho de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 198 GM / MS 13 fev. 2004. Institui a **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.406 de 5/11/2004. Institui **serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher nos serviços de saúde, e aprova instrumento e fluxo para notificação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

_____. **Estatuto da criança e do adolescente**: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002

_____. Lei 13.431 de 4 de abril de 2017. Estabelece o **sistema de garantia de direitos da criança e adolescente vítima ou testemunha de violência** e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

_____. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra crianças e adolescentes: norma técnica/secretaria de atenção à saúde**. -3. ed.1. reimpr.- Brasília: 2012.

_____. **Constituição, 1988**. Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

BOURDIEU, Pierre. **A Dominação Masculina**. Rio de Janeiro: Ed. Bertrand Brasil, 2007.

FERREIRA JÚNIOR, AR. Percepções dos profissionais da estratégia saúde da família acerca do enfrentamento da violência entre adolescentes. 2010. 99f. **Dissertação (mestrado)** – Universidade de Fortaleza, Fortaleza-CE, 2010.

Alegre, FAGED/UFRGS, v.20, n. 2, 1995.

MINAYO. Maria Cecília de Souza e SOUZA. Edinilsa Ramos de. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir da saúde pública. **Ciência e Saúde Coletiva**. 1999; 4(1): 7-32.

_____. **Pesquisa Social:** teoria, método e criatividade. 31 ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2012.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social:** métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 2012.

SCOOT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise. In: **Educação e Realidade**, Porto

SCHREINER, Marilei Teresinha. O abuso sexual numa perspectiva de gênero: o processo de responsabilização da vítima. **Fazendo Gênero 8 - Corpo, Violência e Poder** Florianópolis, de 25 a 28 de agosto de 2008. Disponível em: http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST41/Marilei_Teresinha_Schreiner_41.pdf. Acesso em: 01 de agosto de 2018.

THOMAZINE. Angélica Malman; VIEIRA. Cláudia Silveira. Abordagem da atenção primária à saúde na violência intrafamiliar infantil. **Rev. Soc. Bras. Enferm.** V. 14, n.2, p 105-12, dezembro de 2014.