



Encaminhamentos Dados Por Profissionais da Saúde à Crianças e Adolescentes em Situação de Violência Sexual nos Serviços Médicos de Urgência e Emergência. Revisão de Literatura

Camila Rodrigues Ribeiro, Lorena Mota Batista, Vera Lucia Mendes Trabbold, Isabela Soares Garajau, Layra Christine Almeida Amarante

Introdução

O presente estudo refere-se a resultados parciais de uma pesquisa denominada *Encaminhamentos Dados Por Profissionais da Saúde à Crianças e Adolescentes em Situação de Violência Sexual, nos Serviços Médicos de Urgência e Emergência*, iniciada em 2014.

A violência sexual contra crianças e adolescentes implica em consequências psíquicas e físicas. Pode-se destacar fobias, queda de rendimento escolar, sentimento de culpa, distúrbio alimentar e afetivo, sangramento, dor sem causa aparente, baixo controle esfinteriano, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), escoriações, anorgasmia, hipersexualismo, ninfomania, pedofilia. [1,2]

Considerando o grande impacto da violência sexual na vida das vítimas e a importância de um atendimento de urgência e emergência adequado frente a esses casos, fica evidente a importância da adequação dos serviços de saúde e dos encaminhamentos frente aos casos de violência sexual em que as vítimas são crianças e adolescentes. Entende-se que os profissionais de saúde são peças-chaves para a eficácia desses procedimentos, uma vez que são os responsáveis pela identificação e pelo tratamento desses casos. Muitas dessas repercussões implicam maior vulnerabilidade das vítimas aumentando a possibilidade de reincidência. Essa realidade foi constatada pelo estudo prospectivo e transversal de Alves [3] em que foram analisados os prontuários de 1076 crianças e adolescentes que sofreram violência sexual, sendo que 11,4% das vítimas já tinham sido abusadas anteriormente.

Portanto, notou-se a necessidade de uma pesquisa direcionada a esse assunto, motivando a realização deste estudo que objetiva identificar na literatura os encaminhamentos dados pelo profissional da saúde aos casos de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, enfocando serviços médicos de urgência e emergência brasileiros.

Material e Métodos

Trata-se de resultados parciais de uma pesquisa de revisão narrativa de literatura buscando responder à seguinte questão norteadora: Quais são os encaminhamentos Dados Por Profissionais da Saúde à Crianças e Adolescentes em Situação de Violência Sexual, nos Serviços Médicos de Urgência e Emergência, Optou-se pela revisão narrativa de literatura por indicarem o “estado da arte” de um tema. “Constituem, basicamente, a análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor” [4].

A pesquisa foi realizada na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que engloba várias outras bases dentre elas Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). As palavras-chaves utilizadas foram “Violência sexual”, “Adolescentes”, “Crianças”, “Brasil”, e “Serviço de emergência” segundo os Descritores em Ciência da Saúde da BVS.

No transcorrer da pesquisa foram aplicados vários filtros com o objetivo de identificar e selecionar os artigos que condizem com o tema aqui proposto: atendimento nos serviços de urgência e emergência à casos de violência sexual contra criança e adolescente. Com o primeiro filtro selecionou-se 183 artigos a partir dos descritores violência sexual e Brasil, utilizando-se como critério de inclusão os artigos publicados nos últimos cinco anos e serem referentes ao sistema de saúde brasileiro. Aplicou-se um segundo filtro feito pela leitura dos títulos e dos resumos dos artigos. Por meio desse, foram selecionados 65 artigos que tratavam da violência sexual referente a crianças e adolescentes e excluindo artigos relacionados à vitimização de mulheres e homossexuais. No terceiro filtro, foi feita a releitura dos resumos, selecionando aqueles artigos que se relacionavam ao serviço de urgência e emergência, obtendo-se apenas 2 artigos.

Diante da falta de artigos, decidimos reiniciar nossas pesquisas retornando nas bases de dados referidas, utilizando, agora, os descritores serviços especializados e atendimento à violência sexual contra crianças e adolescentes, obtendo 15 novos artigos.



Foram utilizados também, como material de pesquisa, cartilhas e manuais que contêm informações sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes (conceitos, epidemiologia, método de atendimento de emergência), além da legislação brasileira condizente com o assunto tratado.

Resultados e Discussão

Nessa parte inicial da pesquisa buscou-se apreender os conceitos de violência sexual contra crianças e adolescentes, de urgência e emergência e as possíveis classificações de atendimento.

A Organização Mundial da saúde (OMS) define violência sexual como “qualquer ato sexual, tentativas de obter um ato sexual, comentários ou insinuações sexuais não desejados, atos de tráfico ou dirigidos contra a sexualidade de uma pessoa usando coerção, por qualquer pessoa, independente de sua relação com a vítima, em qualquer contexto, porém não limitado à penetração da vulva ou ânus com o pênis, outra parte do corpo ou objeto”[5]. Baseado na lei 12.015/2009, o ministério da saúde designa violência sexual praticados contra criança e adolescente como crime contra vulnerável, que prevê: “estupro de vulnerável” (art.217-A), que consiste em “Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos”; “induzimento de menor de 14 anos a satisfazer a lascívia de outrem” (art. 218); “satisfação de lascívia mediante a presença de criança ou adolescente” (art. 218-A); e “favorecimento da prostituição ou outra forma de exploração sexual de vulnerável” (art. 218-B) [6]. Logo, violência sexual é qualquer ato libidinoso ou sexual sem consentimento da vítima em que o agressor utiliza-se de coação, superioridade ou imaturidade. Esse crime pode ocorrer de duas maneiras: abuso sexual e exploração sexual. A primeira envolve atos eróticos por meio da utilização da sexualidade ou do corpo de uma criança ou um adolescente. Já a segunda objetiva-se lucro e abrange prostituição, pornografia, rede de tráfico e turismo com finalidade sexual. [7]

Dentre as várias formas de classificação, uma dada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), correlaciona o tipo da violência sexual com o atendimento necessário. Nela, um dos tipos de violência é a crônica que consiste comumente em vítimas sendo crianças, agressor conhecido, associação com sedução e aumento de intensidade com o tempo, sendo no serviço ambulatorial o atendimento inicial desses casos. Outro tipo é a aguda normalmente caracterizada por vítimas sendo mulheres adultas e adolescentes, por agressor desconhecido e por associação de ameaças ou violência física, demandando atendimento em serviço de urgência [7].

Os conceitos de urgência e emergência são frequentemente confundidos ou então empregados como sinônimos. Contudo, de acordo com o CFM, “a Emergência é definida como situação crítica ou iminente, com ocorrência de perigo, incidente, imprevisto. A Urgência, por sua vez, caracteriza situação que não pode ser adiada, que demanda solução rápida, com risco de morte, apesar de ter um caráter menos imediatista”. [8]

Ademais, o decreto Nº 7.958 de 13 de março de 2013 e a portaria Nº 528 de 1º de abril de 2013 regulamentam e determinam diretrizes para os serviços de atendimento da saúde frente aos casos de violência sexual [9,10]. Especificamente, o artigo 6 da portaria citada refere-se aos Serviços de Atenção Integral à Saúde de Crianças e de Adolescentes em Situação de Violência Sexual que são constituídos por estabelecimentos de saúde que apresentam condições e equipes adequadas para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, tais como unidades de atenção básica em saúde, serviços de urgências e emergências gerais, UPA 24h, ambulatórios de especialidades clínicas, hospitais gerais e pediátricos. Enfocando-se o atendimento humanizado, o decreto prevê que deve se oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, facilitando o registro da ocorrência e encaminhamento ao órgão de medicina legal e às delegacias especializadas com informações que possam ser úteis à identificação do agressor e à comprovação da violência sexual.

Inicialmente, o profissional de saúde deve realizar o acolhimento imediato e humanizado, fazer uma anamnese completa, mas cautelosa para que se evite uma revivência do abuso sofrido, diagnosticar e tratar as lesões físicas no aparelho genital e nas demais áreas afetadas. Nos casos em que há possibilidade de gravidez, o profissional é responsável por orientar a vítima sobre anticoncepção de emergência e intenção de abortamento.

Outras obrigações são a prevenção de DST mais precocemente possível, a coleta de material para realização do exame de HIV para posterior acompanhamento e a terapia e o fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis. Confirmado ou suspeito o crime, a notificação do caso e a comunicação ao Conselho Tutelar (CT) ou à Vara da Infância e da Juventude (VIJ) são obrigatórios.

Após esse atendimento inicial, o CT ou o VIJ é responsável pelo encaminhamento da criança ou do adolescente para o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), onde a vítima e a família terão um acompanhamento inter e multidisciplinar.

Conclusão



FÓRUM ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

FEPEG

UNIVERSIDADE: SABERES E PRÁTICAS INOVADORAS

Trabalhos científicos • Apresentações artísticas
e culturais • Debates • Minicursos e Palestras



24 a 27
setembro

Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

www.fepeg.unimontes.br

Até o momento do estudo pode-se constatar que o conceito de violência sexual contra crianças e adolescentes não se restringe apenas a atos sexuais com penetração sem consentimento, mas sim, inclui qualquer ato libidinoso seja com fins de prazer sexual próprio do criminoso seja por interesse financeiro.

Outros conceitos que ficaram bem determinados foram urgência e emergência, apesar de muitos considerarem como sinônimos, pode-se depreender que o primeiro demanda uma intervenção menos imediatista do que o segundo, mas ambos indicam risco de vida.

Pela classificação dada pelo CFM para os tipos de violência (crônica ou aguda) é possível concluir que, apesar da violência sexual contra crianças e adolescentes ser considerado na lei com caráter de urgência, a porta de entrada mais utilizada não são os serviços de urgência nem emergência, pois a maioria dos casos é violência do tipo crônica que o atendimento inicial acontece em ambulatórios.

Contudo, independente de qual a porta de entrada a vítima chega ao serviço de saúde, o atendimento adequado aos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, exige centros preparados e profissionais capacitados, dando a vítima a oportunidade de reabilita-se e prevenir-se de outra violência.

A próxima etapa da pesquisa será a de compilar e analisar os estudos sobre a realidade dos serviços e profissionais de saúde brasileiros que atendem essas vítimas e fazer um paralelo com o que foi preconizado nas orientações discutidas nesse resultado parcial.

Assim, ao final da pesquisa será possível obter o panorama de estudos brasileiros sobre o atendimento e encaminhamento dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes nos centros de saúde de urgência e emergência, identificando-se os avanços e dificuldades, para aplicabilidade do serviço adequado.

Referências

- [1] PAIXÃO A. C. W.da, DESLANDES S. F. Análise das políticas públicas de enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil. *Saúde Soc*, Rio de Janeiro, v. 19,n. 1: 114-126, 2010.
- [2] FARAJ S. P., SIQUEIRA A. C. O atendimento e a rede de proteção da criança e do adolescente vítima de violência sexual na perspectiva dos profissionais do CREAS, *Santa Cruz do Sul*, Barbarói, n. 37, p 67-87.Jul/Dez 2012.
- [3] ALVES M. F. A, SILVA B. O, SILVA E.G. Abuso sexual na infância e adolescência:perfil social e médico-assistencial no centro de referência de Belém.
- [4] ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X Revisão narrativa . *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 2, abril-junio, 2007, PP. V-vi. Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo. Brasil.
- [5] PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL E DA VIOLÊNCIA PELO PARCEIRO ÍNTIMO CONTRA A MULHER: Ação e produção de evidência. Organização Mundial da Saúde, 2012. <[>](http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.who.int%2Firis%2Fbitstream%2F10665%2F44350%2F3%2F9789275716359_por.pdf&ei=DbfwU6DYDaWZ8gHv64G4Dw&usg=AFQjCNEPMZwUvpHivHsXR-pdpKKQfrfq2Q>></p><p>[6] ASPECTOS JURÍDICOS DO ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: Perguntas e respostas para profissionais de saúde. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 7, 2ª Ed. Brasília – DF. 2011. <<a href=)
- [7] CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência. Brasília/DF. 2011. <<http://www.spsp.org.br/downloads/ATENDIMENTODOLESCENTES.pdf>>.
- [8] GUIMARÃES H. P., LOPES R. D., LOPES A. C. *Tratado de medicina de urgência e emergência pronto-socorro e UTI*. 1ª Ed. Atheneu. 2010.
- [9] BRASIL. Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, 14 de março de 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D7958.htm>
- [10] BRASIL. Portaria Nº 528, de 1º de abril de 2013. Define regras para habilitação e funcionamento dos Serviços de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 2 de abril de 2.13. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2013/prt0528_01_04_2013.html>