



IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE REFERÊNCIA CONTRA VIOLÊNCIA INFANTOJUVENIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

IMPLEMENTATION OF THE REFERENCE SERVICE OF VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND YOUNG
PEOPLE: AN EXPERIENCE REPORT

IMPLANTACIÓN DEL SERVICIO DE REFERENCIA CONTRA LA VIOLENCIA INFANTO JUVENIL: UN
RELATO DE EXPERIENCIA

Betânia Machado Faraco Oliveira¹, Donizete Vago Daher²

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência da implantação do serviço especializado sobre a violência/molestação sexual contra crianças e adolescentes, sendo este o Bem Me Quer Terê. **Método:** estudo descritivo, do tipo relato de experiência, no qual foram descritos aspectos teóricos e práticos que envolvem o Projeto Bem Me Quer Terê. O desenvolvimento ocorreu no campo do Programa com a coordenadora enfermeira e a psicóloga. **Resultados:** a experiência explicita a importância do atendimento integrado, de referência e especializado, na perspectiva de garantir os direitos da criança/adolescente, sendo apontado como um grande avanço na Saúde Pública do município de Teresópolis-RJ. **Conclusão:** com a implantação do referido Programa, foi possível identificar um serviço especializado, de qualidade e de referência na perspectiva da atuação multidisciplinar, interdisciplinar, intersetorial, centrada na criança e adolescente, na família, livre de tabus, preconceitos, revitimizações e estereótipos, garantindo, assim, os direitos legais da criança e adolescente. **Descritores:** Enfermagem; Abuso Sexual na Infância; Criança; Adolescente.

ABSTRACT

Objective: to report the experience of the implementation of specialized services on sexual violence/molestation against children and adolescents, called *Bem Me Quer Terê*. **Method:** a descriptive study of experience report type, describing theoretical and practical aspects involved in the Project *Bem Me Quer Terê*. The development took place in the Program field with the nurse coordinator and the psychologist. **Results:** the experience explains the importance of integrated, reference and expertise care to ensuring the rights of the child/adolescent as a great advance in public health in the municipality of Teresópolis-RJ. **Conclusion:** with the implementation of the Program, it was possible to identify a specialized, quality and reference service in view of the multidisciplinary, interdisciplinary, cross-sectoral approach, focusing on children and adolescents, the family, free of taboos, prejudices, revictimization and stereotypes, thus ensuring the children and adolescents' legal rights. **Descriptors:** Nursing; Sexual Abuse in Childhood; Child; Adolescent.

RESUMEN

Objetivo: relatar la experiencia de la implantación del servicio especializado sobre la violencia/molesto sexual contra niños y adolescentes, siendo este el *Bem Me Quer Terê*. **Método:** estudio descriptivo, del tipo relato de experiencia, en el cual fueron descritos aspectos teóricos y prácticos que envuelven el Proyecto *Bem Me Quer Terê*. El desarrollo fue en el campo del Programa con la coordinadora enfermera y la psicóloga. **Resultados:** la experiencia explicita la importancia de la atención integrada, de referencia y especializada, en la perspectiva de garantizar los derechos del niño/adolescente, siendo apuntado como un grande avance en la Salud Pública del municipio de Teresópolis-RJ. **Conclusión:** con la implantación del referido Programa, fue posible identificar un servicio especializado, de calidad y de referencia en la perspectiva de la actuación multidisciplinar, interdisciplinar, intersectorial, centrada en el niño y adolescente, en la familia, libre de tabúes, prejuicios, revictimización y estereotipos, garantizando, así, los derechos legales del niño y adolescente. **Descritores:** Enfermería; Abuso Sexual Infantil; Niño; Adolescente.

¹Enfermeira, Mestre (egressa), Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde: Formação Docente Interdisciplinar para o SUS, Universidade Federal Fluminense/UFF. Diretora de Saúde, Município de São José do Vale do Rio Preto-RJ. São José do Vale do Rio Preto (RJ), Brasil. E-mail: betaniafaraco@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora, Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde: Formação Docente Interdisciplinar para o SUS, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: donizete@predialnet.com.br

INTRODUÇÃO

A violência sexual é problema de saúde pública global e ações têm sido implementadas para estimular estudos no tema a fim de propor intervenções de prevenção, bem como um atendimento adequado e de excelência.

A violência sexual é definida pela Organização Mundial da Saúde como qualquer atividade sexual, tentativa de obtenção do ato sexual, ações de tráfico de mulheres para prostituição ou comentários sexuais indesejáveis realizados por qualquer pessoa conhecida ou desconhecida da vítima pelo uso de coerção, de ameaças ou de força física. Tal conceito denota a não limitação da violência sexual ao ato sexual em si e inclui desde a prática de carícias, a manipulação de genitália, mama ou ânus, a exploração sexual, o voyeurismo, a pornografia, o exibicionismo até o ato sexual, com ou sem penetração.¹

No Brasil, essa temática chamou a atenção dos profissionais envolvidos com a proteção à criança e ao adolescente especialmente a partir da década de 1990, com a publicação da Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).²

Em relação à epidemiologia da violência sexual, estudos realizados em diferentes partes do mundo sugerem uma prevalência do abuso sexual infantojuvenil de 7% a 36% entre as meninas, e de 3% a 29% entre os meninos.¹ De acordo com dados da Associação Brasileira de Proteção à Infância e à Adolescência, estima-se que, no Brasil, 165 crianças sofram abuso sexual por dia ou 7 a cada hora.³

A violência contra a criança e o adolescente revela-se em situações de negligência, violência física, psicológica e sexual, sendo foco deste trabalho a violência sexual. Ressalte-se que, na maioria dos casos, crianças e adolescentes vítimas de violência sexual também são vítimas de outras formas de violência.^{4,5}

Nesse sentido, crianças ou adolescentes em situação de violência sexual podem desenvolver quadros de depressão, transtornos de ansiedade, alimentares, dissociativos, hiperatividade e deficit de atenção, transtorno de personalidade Borderline e transtorno do estresse pós-traumático; essas crianças e adolescentes podem igualmente apresentar crenças disfuncionais relacionadas com a situação abusiva.⁶

A violência sexual infantojuvenil é um fenômeno prevalente desde a antiguidade, que, atualmente, devido aos altos índices de

incidência e ao seu impacto negativo no desenvolvimento das crianças e adolescentes, tornou-se uma questão de saúde pública. Tal fato refletiu a necessidade de se criar serviços especializados e capacitados que possam prestar atendimento a crianças e adolescentes que sofreram abuso sexual, uma vez que a demora na coleta das provas periciais, físicas e psíquicas, em crimes sexuais contra crianças e adolescentes, prejudica a apuração dos fatos, além de gravar o trauma resultante do ilícito.²

Nesse contexto, o Decreto Presidencial nº 7.958, de 13 de março de 2013, estabelece diretrizes para o atendimento humanizado às vítimas de violência sexual e atuação integrada entre os profissionais da área de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Então, é preciso que haja acolhimento em serviço de referência e espaço de escuta qualificada e privacidade para propiciar ambiente de confiança e respeito à vítima.⁷

O recorte do relato de experiência foi o da violência sexual/molestação contra crianças e adolescentes. O interesse pelo tema relacionou-se à implantação do Programa de violência sexual/molestação contra crianças e adolescentes no ano de 2014, no município de Teresópolis-RJ, na região Serrana, assim chamado “Bem Me Quer Terê”. O Programa hoje é o serviço de referência para o abuso/molestação infantojuvenil do município.

Assim sendo, objetiva-se com este estudo relatar a experiência da implantação do serviço especializado sobre a violência/molestação sexual contra crianças e adolescentes, sendo este o Bem Me Quer Terê.

MÉTODO

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência no Programa “Bem Me Quer Terê”, que objetiva garantir o atendimento integral à criança e adolescente vítima de violência/molestação sexual para controle e tratamento dos diferentes impactos da ocorrência, do ponto de vista físico, emocional e jurídico.

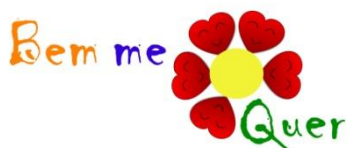
A efetiva implantação do Programa se deu pela enfermeira, coordenadora do Programa, e a psicóloga do Programa, em parceria com o Ministério Público (MP) da 1ª Vara da Infância e Juventude do Município, após uma ideia já almejada pelo MP, colocada para a coordenação do Programa que apresentou o projeto para a gestão da Secretaria Municipal de Saúde da época. Posteriormente, foi

realizada a nomeação da equipe técnica por meio da portaria e a liberação do Decreto Municipal de nº 4.642 em 19 de fevereiro de 2015, em que institui legalmente a criação do Programa “Bem Me Quer Terê”.

O Programa é vinculado à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Teresópolis-RJ e abrange 167.622 dos municípios. Foi instituído para atender como referência de abuso/molestação sexual do município de Teresópolis-RJ em 2014 com a prioridade de prestar atendimento a crianças e adolescentes vitimizadas. A ênfase do Programa está no abuso e na exploração sexual.⁸

A equipe é composta por uma auxiliar administrativa, uma enfermeira, uma psicóloga e uma assistente social. O trabalho da enfermeira envolve coordenação do Programa e da equipe técnica, assim como a realização de palestras, grupos de educação em saúde nas escolas, Unidades de Saúde e instituições infantis. Já as atividades da assistente social e da psicóloga se limitam no espaço por agendamento, respeitando a privacidade e os direitos da criança e adolescente, com horários diferentes. Esta equipe realiza Visita Domiciliar uma vez por mês com o objetivo de manter o acompanhamento dos infantes e preservar seus direitos. O Programa também conta com o médico psiquiatra quando o infante é referenciado. Além disso, há um delegado para realizar as entrevistas investigativas no próprio Programa.

PROGRAMA BEM ME QUER TERÊ



O nome do referido Programa foi baseado na brincadeira de tirar uma pétala de cada vez de uma flor; a última pétala retirada significava o sentimento do outro sobre nós: Mal me quer ou Bem me quer. Partindo do princípio, que o Mal me Quer já é o abuso em si, em que os direitos e o respeito ao sujeito foram violados; o Bem me Quer está intimamente relacionado à pureza de sentimentos, inocência, virgindade, primeiro amor, aos sonhos e expectativas no futuro.

O Programa “Bem me Quer Terê” tem a função de realizar palestras de conscientização nas escolas do município de Teresópolis/RJ, instituições de acolhimento, instituições religiosas, unidades de saúde, com o intuito de levar ao público infantojuvenil e seus pais a reflexão sobre as questões que

envolvem o abuso sexual: o que é abuso, o que é molestação, perfil dos abusadores, estratégias usadas por eles, o abuso e os possíveis conflitos familiares, a importância da denúncia e da notificação compulsória, canais de denúncias, proteção oferecida às vítimas e punições dos abusadores.

É importante ressaltar que o trabalho feito pelo “Bem Me Quer Terê” é de referência no município, sendo este o único. Existe um esforço contínuo pelos profissionais que atuam na equipe por um trabalho de qualidade, de excelência, em que o foco é garantir os direitos da criança e adolescente, humanização e acolhimento.

Mensalmente é realizada uma estatística contendo: tipo de abuso (intra ou extrafamiliar), perfil do abusador, faixa etária da criança e/ou adolescente e demanda que surgiu no mês, somatizando com demandas anteriores. Posteriormente, é protocolada na Secretaria Municipal de Saúde do Município em questão, no Conselho Municipal de Saúde e na 1ª e 2ª Vara da Infância e Juventude e Judiciário.

Após a descoberta/revelação do abuso, o mesmo é notificado às autoridades competentes por meio do registro de ocorrência policial ou boletim de ocorrência (BO). Tal registro pode ser realizado em qualquer delegacia, embora, quando a cidade disponha, o local mais indicado seja a Delegacia da Criança e do Adolescente (DECA).

A primeira etapa quando o infante ou adolescente chega ao Programa “Bem Me Quer Terê” encaminhado pelo Conselho Tutelar, pela delegacia ou pela 1ª e 2ª Vara da Infância é a recepção e acolhimento, este feito pela enfermeira, sendo preenchida e feita a anamnese e direcionado o tipo de atendimento de acordo com a especialidade.

Na segunda fase, com o BO, o órgão policial inicia uma fase de investigação (inquérito policial), na qual são chamados os envolvidos e as testemunhas para prestar depoimentos. Com isso, é encaminhado para entrevista investigativa realizada com o delegado capacitado para atuar nos casos. A investigação é realizada no “Bem Me Quer Terê”, em que após o término o menor já entra na agenda para o estudo de revelação, com a psicóloga, bem como para posterior terapia e atendimento social também. O atendimento psiquiátrico é direcionado dependendo da gravidade emocional. Os relatórios das vítimas são protocolados semanalmente na 1ª e 2ª Vara da Infância e Juventude, dependendo do caso também para o conselho tutelar e poder judiciário.

Caso o inquérito policial conclua que há indícios de materialidade e autoria do crime (ou do Ato Infracional (AI), se o suspeito for menor de 18 anos), o relatório do caso é encaminhado ao Ministério Público (MP). Assim, cabe ao MP oferecer a denúncia ao poder judiciário e, a partir desse momento, tem início o processo judicial propriamente dito.

Conforme as diretrizes do Programa especializado, “(...) esgotadas todas as possibilidades de intervenção, sem mudança dos padrões violadores de direitos, a autoridade competente deverá ser informada por meio de relatório circunstanciado, para que sejam tomadas as medidas pertinentes”, o que efetivamente ocorre no contexto estudado.⁹

No Programa, o comprometimento, a dedicação, a eficácia e a eficiência são muito visíveis pela equipe. Além disso, os aspectos jurídicos e clínicos devem ser conduzidos de uma forma coordenada para que a criança e/ou adolescente não seja revitimizada pela repetição de questionamentos desnecessários e para que a informação não seja perdida ou distorcida.

Realizar uma comunicação ajustada para a idade ou para a compreensão da criança e documentar todas as informações, incluindo os estados emocionais da criança ou do adolescente e de sua família, são também fatores relevantes.¹

A literatura mostra o trabalho interdisciplinar como um instrumento eficaz para avaliação e intervenção nos casos de violência sexual, pois possibilita o planejamento das ações eficazes e articuladas sob a ótica de diferentes disciplinas.¹⁰

Para manter a continuidade do trabalho, existe a necessidade e a importância da rede de atendimento e proteção integrada. Nesse sentido, a rede de proteção representa a atuação integrada das instituições que atuam no atendimento de crianças, adolescentes e suas famílias, tais como escolas, unidades básicas de saúde, Programas em turno inverso à escola, entre outros.¹¹

A rede é entendida “como um tecido de relações e interações que se estabelecem com uma finalidade e se interconectam por meio de linhas de ação ou trabalhos conjuntos”. Ainda destaca que uma rede integrada e articulada como os diversos setores das políticas públicas (saúde, educação, entre outros) ofertará um atendimento completo à criança, adolescente e suas famílias.¹²

A desarticulação da rede do município, de fato, é uma fragilidade que requer uma

atenção especial, que deve começar pelo gestor municipal. Inúmeros órgãos competentes estão envolvidos na garantia dos direitos da criança e do adolescente, como Conselhos Tutelares, Delegacia Especializada, Ministério Público, Defensoria Pública e Juizado da Infância e Juventude, bem como serviço especializado - Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS). Considerando ser dever dos profissionais que atendem crianças e adolescentes vítimas adotar medidas para antecipar, limitar e reduzir o número de entrevistas e declarações, dando efetividade aos princípios da intervenção precoce e da intervenção mínima (artigo 100, parágrafo único, incisos VI e ECA) e demais direitos previstos no Estatuto da criança e do adolescente.²

Diante disso, uma rede efetiva não representa um conjunto de instituições e profissionais que atuam isoladamente, mas, sim, instituições e profissionais que se reconheçam, tendo consciência da finalidade e do papel de cada instituição para que o trabalho ocorra de forma horizontal e descentralizada a fim de maior qualidade de informações e encaminhamentos.¹³

Considerando a importância na atenção à saúde da criança e adolescente vitimizados sexualmente, bem como nas intervenções terapêuticas, é abordado o acolhimento como o primeiro passo do Programa “Bem Me Quer Terê” para um tratamento eficiente.

Nesse contexto, é preciso que se crie um bom vínculo, explicando sempre o que será feito e o porquê de isso ser feito, sem que se prometa o que não se pode cumprir, pois a escuta da história da criança ou adolescente, livre de preconceitos, sem interrupções ou solicitações de detalhamentos desnecessários, vai demonstrar respeito a quem foi desrespeitado no que tem de mais precioso, que é seu corpo, sua imagem e seu amor-próprio.¹⁴

Na escolha do tipo de atendimento, a literatura aponta os atendimentos psicológicos psicossociais e psicoeducativos, sendo a escolha dependente da avaliação inicial da criança ou do adolescente. Vale destacar que as crianças e adolescentes que aparentemente não apresentam nenhum sintoma podem beneficiar-se do tratamento psicoeducativo para a prevenção de futuras vitimizações e verificação, durante um período de tempo, de consequências que poderiam estar ainda latentes.¹⁵

Ressalta-se, no entanto, que o fator de maior relevância na intervenção do abuso sexual infantojuvenil não é o tempo de duração do tratamento, mas o tempo de

duração de seus efeitos, pois um tratamento com maior duração dos efeitos não apenas produz melhora dos sintomas psicológicos mas também tem melhores resultados na suspensão ou até mesmo na reversão dos efeitos psicobiológicos do abuso sexual infantojuvenil.¹⁶

Além disso, o Programa promove outras medidas de intervenção, como contato telefônico e visita domiciliar em caso da ausência da criança e/ou adolescente nos atendimentos pré-agendados. Tais medidas representam uma não negligência por parte do Programa com as famílias em atendimento.

A visita domiciliar, também utilizada com o propósito de verificar o meio no qual a criança está inserida, é outro aspecto importante, uma vez que a coexistência de diferentes formas de violência em caso de abuso sexual tem sido frequentemente apontada pelos pesquisadores da área.^{10,17-8}

O estudo confirma o pressuposto de que o trabalho realizado de forma integrada, em local específico e precoce pelos profissionais que atendem o público infantojuvenil pode reduzir a revitimização pela repetição de questionamentos desnecessários e para que a informação não seja perdida ou distorcida, como também contribui para o tratamento adequado destes, sendo imprescindível para a minimização dos danos causados pela violência, bem como para o desenvolvimento adequado da criança e adolescente após a vitimização. Nesse sentido, com o Programa é realizada a proteção e garantia dos direitos da população infantojuvenil, o que se pode considerar um grande avanço para saúde pública no município de Teresópolis-RJ.

CONCLUSÃO

Diante da complexidade e do impacto da violência sexual na saúde das crianças e adolescentes, o presente estudo vem contribuir para potencializar cada vez mais o trabalho realizado pela equipe que busca um trabalho de prevenção, promoção, humanização, de qualidade, de excelência na abordagem e na atenção baseadas no paradigma da proteção integral.

Este estudo constatou que a produção científica no tema é escassa, predominando as pesquisas que tratam da dimensão e magnitude do problema, tendo em vista a atuação integrada dos profissionais, priorizando o cuidado à vítima e sua família.

Percebeu-se a carência de protocolos e normas técnicas específicas do setor da saúde para o atendimento às crianças e aos adolescentes em situação de violência sexual,

em detrimento de uma atenção qualificada e contextualizada a esse grupo etário.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence; 2003
2. Ministério da Saúde (BR). Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Brasília - DF; 1990.
3. Abuso Sexual contra crianças e adolescentes/ABRAPIA. 3rd ed. Petrópolis: Editora Autores e Agentes e Associados; 2002.
4. Braun S. A violência sexual infantil na família: do silêncio à revelação do segredo. Porto Alegre: Age; 2002.
5. 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. Brasília, DF. 2009
6. Habigzang LF, Azevedo GA, Koller SH, Machado PX. Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. *Psicol Reflex Crit [Internet]*. 2006 [cited 2015 July 10];19(3): 379-86. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722006000300006>
7. Ministério da Saúde (BR). Decreto Presidencial nº 7.958, que estabelece diretrizes para o atendimento humanizado às vítimas de violência sexual e atuação integrada entre os profissionais da área de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde; 2013.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Especial de Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Criança e Adolescente à Convivência Familiar e Comunitária. Brasília, DF: Conanda; 2006.
9. Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil: uma política em movimento (Relatório do monitoramento 2003- 2004). Brasília, DF; 2006.
10. Habigzang LF, Caminha RM. Abuso sexual contra crianças e adolescentes: conceituação e intervenção clínica. 2nd ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.
11. Oliveira PM, Carvalho MLO. Perfil das mulheres atendidas no Programa Municipal de Atendimento à Mulher Vítima de Violência Sexual em Londrina-PR e as circunstâncias da violência sofrida: período de outubro de 2001 a agosto de 2004. *Semina Ciênc Biol Saúde*

- [Internet]. 2006 [cited 2015 July 10];27(1):3-11. Available from: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminario/article/view/3524/2851>
12. Rizzini I. Acolhendo crianças e adolescentes: experiências de promoção do direito à convivência familiar e comunitária no Brasil. 2nd ed. São Paulo: Cortez; 2007.
13. Pedersen JR. Serviço de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes: a busca pela garantia dos direitos da população infanto-juvenil. In: Mendes LM, Marcheza NA. Expressão de violência e seu enfrentamento no CREAS/Centro de Referência Especializado da Assistência Social. Passo Fundo: Méritos; 2008. p. 19-37.
14. Pfeiffer L, Salvagni EP. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. J Pediatr [Internet]. 2005 [cited 2015 July 15];81(5):197-204. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572005000700010>
15. Saywitz KJ, Mannarino AP, Berliner L, Cohen JA. Treatment for sexually abused children and adolescents. Am Psychol [Internet]. 2000 [cited 2015 July 15];55(9):1040-49. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11036707>
16. Cohen JA, Mannarino AP. Predictors of treatment outcome in sexually abused children. Child Abuse Negl [Internet]. 2000 [cited 2015 July 10];24(7):983-94. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10905421>
17. Cohen JA, Mannarino AP, Knudsen K. Treating sexually abused children: One year follow-up of a randomized controlled trial. Child Abuse Neglect [Internet]. 2005 [cited 2015 July 10];29(2):135-45. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15734179>

Submissão: 02/03/2016

Aceito: 22/07/2016

Publicado: 15/09/2016

Correspondência

Betânia Machado Faraco Oliveira
Rua Odette Freire, Lote 52
Bairro Novo Centro
CEP 25780-000 — São José do Vale do Rio
Preto (RJ), Brasil