Rede contra Violência Sexual no DF: uma representatividade da saúde e da educação na adolescência

Network Against Sexual Violence in DF: a representation of health and education in adolescence

Suzana Gonçalves Rodrigues[1]
Tatiane Boaretto Constâncio[1]
Maria da Graça Camargo Neves[2]

[1]Curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde/ Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/ Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília-DF, Brasil.
[2]Hospital Regional da Asa Sul/SES-DF e Curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde/ Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/ Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília-DF, Brasil.

Correspondência
Maria da Graça Camargo Neves
SMPW Quadra 28 Conjunto 05 Lote 02 casa 03, Park Way, Brasília-DF. 71745-805, Brasil.
gracacamargo@uol.com.br

Recebido em 06/março/2012
Aprovado em 02/julho/2012

RESUMO

Introdução: A Violência Sexual destaca-se como um fenômeno complexo, que exige atuação qualificada. Uma alternativa é fortalecer o laço entre Instituição de Saúde e de Ensino, no que tange à valorização da qualidade de vida da vítima de Violência Sexual, notadamente o adolescente escolar, trazendo em seu bojo a necessidade da efetivação de políticas públicas para área.

Objetivo: Destacar a necessidade da efetivação de políticas públicas que visem à reestruturação da rede contra a violência, com foco na saúde e na educação.

Metodologia: Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, feito por meio da análise temática do conteúdo de entrevistas abertas. O cenário de pesquisa foram as unidades de saúde de referência do Plano Piloto, para o atendimento às vítimas de violência, assim como, as Instituições de Ensino Regular do DF onde os adolescentes estudavam. Utilizaram-se a entrevista aos Coordenadores das escolas e aos profissionais de saúde, além da análise dos prontuários das vítimas escolares.

Resultados: Os prontuários revelaram que o desempenho escolar e relações interpessoais das vítimas eram comprometidos. Os depoimentos dos coordenadores das escolas, em geral, revelaram que houve dificuldade no enfrentamento dos casos e a necessidade de capacitação, visto que estão presentes em tempo significativo na vida dos estudantes. Já as verbalizações dos profissionais de saúde evidenciaram um iminente aumento da demanda e que se julgam despreparados por falta de recursos humanos e estruturais.

Conclusão: O Estado, órgão provedor das necessidades sociais, estas observadas neste estudo, deve prover a elaboração de políticas públicas direcionadas à violência sexual.

Descritores: Poder (Psicologia); Violência Sexual; Política Social.

ABSTRACT

Introduction: Sexual Violence stands out as a complex phenomenon that requires skilled work. An alternative is to strengthen the ties between the institution of Health and Education, regarding the enhancement of quality of life of victims of sexual violence, especially the adolescent school, bringing in its wake the need for effective public policies for the area.

Objective: To highlight the need for effective public policies aimed at restructuring the network against violence, focusing on health and education.

Methodology: This is a qualitative study, done by thematic content analysis of open interviews. The scenario study were health units of the Plano Piloto, to care for victims of violence, as well as the Regular Education Institutions in the Distrito Federal where the teens studied. We used the interview to the coordinators of schools and health care professionals, besides the analysis of health records of the school victims.

Results: The records showed that school performance and interpersonal relationships of the victims were compromised. Statements of the coordinators of the schools in general, revealed that there was difficulty in dealing with cases and the need for training, since they are present in significant time in students' lives. Have the verbalizations of health professionals showed an imminent increase in demand and who think themselves unprepared for lack of human resources and structural.

Conclusion: The State, agency provider of social needs, which are found in this study should provide policy-oriented public sexual violence.

Descriptors: Power (Psychology); Sexual Violence; Public Policy.

INTRODUÇÃO

Violência é umas das recorrentes formas de ação humana que gera grande preocupação em nível social e familiar, além de impactar o indivíduo submetido a ela. A violência, hoje considerada uma das principais causas de morbimortalidade, especialmente na população jovem, atinge crianças, adolescentes, homens e mulheres, de diferentes etnias, classes sociais, culturas ou religião, destacando-se, na sociedade brasileira, a violência contra crianças e adolescentes[1].

O abuso sexual, foco do presente estudo, se caracteriza como um fenômeno complexo que envolve causas socioeconômicas e histórico-culturais, aliado a pouca visibilidade, à ilegalidade e à impunidade. Além disso, o silêncio, as ameaças e o medo permeiam o difícil processo de busca de auxílio profissional e o enfrentamento da violência sexual sofrida e, em parte, mostram-se presente quando da subnotificação ou mesmo da ausência de notificação da violência sexual.

Representado como tipo de violência, o abuso sexual caracteriza-se como[2]:

> "[...] todo o jogo sexual, relação hetero ou homossexual, cujo agressor esteja em estádio de desenvolvimento psicossexual mais adiantado que a criança ou o adolescente. Tem por finalidade estimulá-la sexualmente ou

utilizá-la para obter estimulação sexual. [...] São impostas por violência física, ameaça ou indução de sua vontade. Pode variar desde atos em que não existam contatos físicos, mas que envolvem o corpo (assédio, voyeurismo - observar pessoas em atividades sexuais ou íntimas, exibicionismo), a diferentes tipos de atos com contato físico, sem penetração (sexo oral, intercurso interfemural) ou com penetração (digital, com objetos, intercurso genital ou anal). Engloba ainda, a situação de exploração sexual visando ao lucro, como a prostituição e a pornografia."

Com a implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei Federal n.º 8.069 de 13/07/1990, ficaram assegurados direitos especiais e proteção integral à criança e ao adolescente, estes, por definição, compreendidos na faixa etária de 12 a 19 anos[3]. Além disso, o ECA tornou compulsória a notificação, por parte do profissional de saúde, de casos suspeitos ou confirmados de maus tratos contra crianças e adolescentes atendidos no sistema público de saúde ou em consultórios particulares.

A violência sexual cresce 67,5% nos últimos dois anos no Distrito Federal (DF) segundo dados levantados pela Delegacia de Proteção a Criança e ao Adolescente e divulgados em meio de comunicação local[4]. Apenas no primeiro mês deste ano, 34 ocorrências foram registradas, seis a mais do que no mesmo período do ano passado. Um crescimento de 21,4%. Em dois anos, os registros subiram 67,5%, saltando de 243 para 407 casos. O aumento[4] dos casos de violência sexual no DF também se manifesta por meio das queixas pelo Disque 100, forma de denúncia anônima, as quais cresceram mais de cinco vezes, saltando 160 mil atendimentos para 866 mil de 2010 para 2011.

Neste sentido, múltiplos esforços[5] têm sido realizados no Brasil no que diz respeito à atuação em violência sexual sob forma de redes de atenção, sendo que este pressuposto implica em relações horizontais, onde todos os âmbitos se responsabilizam, sendo eles: os Conselhos de Direito, Conselhos Tutelares, Promotoria e Juizado da Infância e Adolescência, e instituições como escolas, postos de saúde, hospitais e abrigos. Neste sentido, têm se procurado modificar a resposta ineficiente dos serviços aos casos de violência sexual.

Os profissionais de saúde, em específico, o enfermeiro tem atuação ampla e complexa, abrangendo a participação no diagnóstico, no tratamento dos agravos resultantes da violência, nas ações educativas (orientação, encaminhamento etc.) e na notificação, além de estarem em posição estratégica no que diz respeito à identificação de sinais físicos e comportamentais decorrentes do abuso sexual nas crianças e adolescentes[6].

Estudiosos[2] afirmam que o trabalho na área da violência contra a criança e o adolescente requer intervenção interdisciplinar e que a ação que visa minorá-la é mais eficaz quando promovida por um conjunto de instituições atuando de modo coordenado. As medidas de proteção às crianças e adolescentes devem incluir procedimentos eficazes para o estabelecimento de programas sociais que proporcionem assistência adequada à criança e às pessoas encarregadas de seu cuidado, assim como outras formas de prevenção e identificação, notificação, transferência a uma instituição, investigação, tratamento e acompanhamento posterior de casos de maus-tratos e intervenção judiciária[2].

A iminente necessidade de uma atuação multiprofissional e qualificada que fortaleça o laço entre Instituição de Saúde e Instituição de Ensino, no que tange à valorização da qualidade de vida da vítima de violência sexual, traz em seu bojo a necessidade de (re) estruturação dos Programas de Atendimento às Vítimas de Violências (PAVs). A fim de que estes contemplem a alta demanda já existente e a maior demanda fruto de uma possível inserção, proposta por esse estudo, de um profissional no âmbito escolar, o qual está apto a detectar e encaminhar vítimas e potenciais vítimas ao acompanhamento naquele Programa.

As políticas públicas em saúde são vistas como uma alternativa para (re) estruturação das Instituições de Saúde, em específico, os PAVs e, também, as Instituições de Saúde que lidam direta e indiretamente com os casos de violência sexual, desde sua identificação, encaminhamento, notificação até o acompanhamento multiprofissional desta vítima. Busca-se, assim, subsídio para atuar nas instâncias da atenção e cuidado, promovendo orientação adequada tanto às crianças e adolescentes em situação de risco quanto as já vitimizadas, baseada no fenômeno do empoderamento, o qual pode ser entendido[7] como aquele

"concebido como emergindo de um processo de ação social, no qual os indivíduos tomam posse de suas próprias vidas pela interação com outros indivíduos, gerando pensamento crítico em relação à realidade, favorecendo a construção da

capacidade pessoal e social e possibilitando a transformação de relações sociais de poder".

O presente artigo visa destacar a necessidade da efetivação de políticas públicas que visem à reestruturação da rede contra a violência, com foco na saúde e na educação.

MÉTODO

A pesquisa iniciou-se após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – CEP – SES/DF formalizada sob o n.º 194/10 e teve duração de 12 meses (Agosto/2010 a Agosto/2011). Trata-se de uma pesquisa exploratória[8] com abordagem qualitativa[9], a qual responde a questões muito particulares, preocupando-se com um estado da realidade que não pode ser quantificado. A escolha de um nível de pesquisa caracterizado como exploratório[8] demonstra a preocupação do estudo em levantar informações sobre um determinado objeto, delimitando assim um campo de trabalho. Ao mapear as condições de manifestação desse objeto ela se caracteriza como uma preparação para a pesquisa explicativa, tornando possível a estimulação de outros estudos mais detalhados.

A ideia que está por trás da pesquisa qualitativa é a seleção intencional dos participantes ou dos locais que melhor ajudarão o pesquisador a entender o problema e a questão de pesquisa[10]. Por esse motivo o cenário de pesquisa abrangeu as instituições de saúde do Plano Piloto – DF, que adotam o Programa para os Acidentes e Violências (PAV) ou o Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) implementado, sendo eles o Hospital Regional da Asa Sul (HRAS), Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) e o Adolescentro. Constituíram, também, o cenário as instituições de ensino regular do DF, nas quais frequentavam as vítimas de Violência Sexual (VS) participantes do PAV ou CAPS do HRAS, HRAN ou Adolescentro.

O objeto do estudo contemplou, primeiramente, as vítimas de VS e estipulou como critério de inclusão as que frequentavam ensino regular no DF e que eram acompanhadas pelo PAV ou CAPS do HRAS, HRAN ou Adolescentro independente da data de entrada nestes. Além de estarem na faixa etária de 12 a 19 anos, serem de ambos os gêneros e contemplarem informações a cerca do desempenho estudantil e/ou relacionamentos interpessoais em seus respectivos prontuários nas instituições de saúde mencionadas, anteriormente. Como segundo objeto de estudo, houve a participação de coordenadores das instituições de ensino regular do DF, e como critério de inclusão foram selecionados seis coordenadores das seis primeiras escolas em ordem decrescente com relação ao número de estudantes vítimas de VS participantes do PAV ou CAPS do HRAS, HRAN ou Adolescentro, sendo um coordenador de cada escola.

Também, como terceiro objeto de estudo, previu a participação de seis profissionais de saúde do PAV ou CAPS do HRAS, HRAN ou Adolescentro, sendo dois profissionais de cada instituição de saúde. O critério de exclusão para as vítimas de VS, além do não cumprimento dos critérios de inclusão, era não ter prontuário nas instituições de saúde mencionadas, anteriormente. O critério de exclusão para coordenadores e profissionais de saúde era não se submeter ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e não estar trabalhando de forma ativa no serviço, por exemplo, licença médica, licença maternidade, licença premium e/ou férias.

Todos os sujeitos foram submetidos a participar da pesquisa mediante um TCLE elaborado pelas pesquisadoras, e no caso das vítimas de VS do PAV ou CAPS a aprovação do CEP – SES/DF possibilitou a observação dos prontuários, garantindo os aspectos éticos de privacidade, anonimato e confidencialidade das informações e por isso, não exposição da vítima.

De acordo com os critérios de inclusão e exclusão, após o primeiro passo da pesquisa de seleção dos prontuários nas instituições de saúde, as dificuldades de aprendizagem e/ou de relacionamentos interpessoais das vítimas serviram de pressuposto para o segundo passo da pesquisa, entrevistar os coordenadores das seis instituições de ensino regular do DF, por serem as seis primeiras escolas com maior número de vítimas e estarem intimamente ligadas com a percepção dessas dificuldades.

A entrevista seguiu um roteiro de perguntas relacionadas a inclusão de profissional sensibilizado para a área de detecção a VS e capacitado a ministrar o tema, no âmbito escolar, aos estudantes, visando à prevenção de novos casos e orientação adequada de casos pré-existentes. Além de abranger perguntas sobre o conceito de VS, a identificação, o encaminhamento e o tratamento dos casos de VS nas escolas. Seguindo assim, características de uma entrevista qualitativa com questões

não estruturadas e em geral abertas, que são em pequeno número e se destinam a suscitar concepções e opiniões dos participantes[10].

A hipótese de aumento da demanda nos atendimentos às vítimas de VS semelhantes aos PAVs e CAPS do HRAS, HRAN e Adolescentro, a partir da inserção de um profissional sensibilizado nas instituições de ensino regular conduziu a dúvida da necessidade de reestruturação destas instituições de atendimento às vítimas. Por esse motivo, foi realizado o terceiro passo da pesquisa, que são as entrevistas com dois profissionais de cada instituição de saúde, seguindo um roteiro de perguntas referente à dinâmica de atendimento, fatores limitantes para um atendimento humanizado e de qualidade, falhas mais recorrentes, ações para sanar estas falhas e papel do governo frente essas necessidades de cada serviço.

As entrevistas abertas com os coordenadores e profissionais de saúde foram gravadas, transcritas e posteriormente, passaram para o quarto passo da pesquisa que é a análise de conteúdo, o que valorizou o processo da pesquisa, conduzindo o estudo além dos dados puramente estatísticos.

Dentre as várias técnicas de análise de conteúdo existentes, optou-se pela análise temática com a categorização dos temas identificados, evidenciando o que cada tema tem em comum com outros[12]; Para atingir a melhor categorização neste estudo, observaram-se os critérios elaborados[12]: a exclusão mútua, que se refere ao fato de que cada tema só pode estar localizado em uma das categorias; homogeneidade em relação à identificação e à forma de análise em todas as categorias; pertinência ao material de análise e ao quadro teórico do estudo; objetividade e fidelidade dos juízes na identificação dos temas e das categorias; e, para finalizar, a produtividade em fornecer informações e inferências de hipóteses novas.

A identificação dos temas foi realizada a partir do entendimento dos entrevistados acerca de suas percepções, o que possibilitou a identificação dos núcleos de sentidos. As categorias suscitadas, nas verbalizações dos coordenadores das Escolas foram as seguintes: Impacto da violência sexual, Orientador educacional e a violência sexual e Capacitação dos coordenadores. Já as categorias formalizadas nas verbalizações dos Profissionais de Saúde atuantes dos PAVs ou CAPS foram: Dinâmica do atendimento; Recursos humanos e estruturais dos programas; Políticas públicas relacionadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As vítimas de violência sexual estudadas obtinham, na maioria dos prontuários elencados e analisados, desempenho escolar classificado como inferior a média (81%) e relações interpessoais classificadas em isolamento e/ou comportamento agressivo (100%). Dos 245 prontuários analisados dentro da faixa etária de 12 a 19 anos, apenas 30 contemplavam todos os critérios de inclusão na pesquisa.

Os dados obtidos através da análise dos 245 prontuários fornecem subsídios que possibilitam afirmar a influência negativa da violência sexual no comportamento da vítima. Neste caso, o déficit no desempenho escolar, reflexo direto do comprometimento do processo de aprendizagem e relacionamento social. A Escola, uma instituição de caráter formador e pedagógico, por constituir o local onde a criança/adolescente permanece a maior parte do tempo, quando não está em seu ambiente familiar, tornam-se fundamental na cadeia de prevenção, descobrimento, acompanhamento, assistência e reinserção social da vítima de violência sexual. No que diz respeito ao desempenho escolar e da qualidade das relações interpessoais das vítimas de VS, estudiosa[2] corrobora quando afirma que os sintomas das vítimas de violência

> "[...] estão fortemente associados com o desenvolvimento de atribuições e distorções cognitivas significativas. [...] O relacionamento interpessoal com amigos e com pares românticos pode ser negativamente afetado, principalmente quando a vítima apresenta distorções cognitivas relacionadas à culpa e vergonha."

Segundo estudiosa supracitada[2] e outros pesquisadores[13,14], a violência sexual interfere diretamente no desempenho escolar e relações interpessoais, com o desenvolvimento de atribuições e distorções cognitivas significativas. Essas características, embora não sejam específicas da Violência Sexual, são observadas fortemente neste tipo de violência, podendo ter consequências graves, as quais necessitam apoio, principalmente, escolar.

A Escola mostra-se como situação ideal para detecção e intervenção junto aos casos de abuso sexual, explicando-se pelo contato próximo e pelo considerável período de tempo em que a instituição, a criança e seus familiares interagem. Estudos corroboram com a posição estratégica do educador quando relatam que em 44% dos casos de abuso

sexual o professor era a primeira pessoa a saber, e em 52% dos casos era o primeiro adulto a saber, demonstrando o importante papel do professor na denúncia sobre a ocorrência de abuso sexual[1].

Neste contexto, resultados e conclusões de estudos[1] comprovam a existência de uma lacuna no conhecimento de educadores acerca das muitas facetas do abuso sexual, além da falta de planejamento para essas sejam incluídas em currículos escolares e abordadas em cursos de Reciclagem e Aperfeiçoamento Profissional.

Partindo desse pressuposto, a análise das diferentes ideias centrais presentes nas falas dos coordenadores das escolas apontou para elaboração de categorias em torno das quais é possível discutir as percepções desses profissionais acerca de suas abordagens dos casos de violência sexual. Essas categorias foram denominadas da seguinte forma: Impacto da violência sexual, Orientador educacional e a Violência Sexual e Capacitação dos coordenadores.

Na primeira categoria abrangem-se aspectos relacionados às mudanças comportamentais características das vítimas de violência sexual. A segunda categoria inclui a dificuldade dos coordenadores no enfretamento dos casos de violência sexual no âmbito da escola na qual estão inseridos, recaindo a responsabilidade do agir sobre o orientador educacional. Já a terceira categoria traz um contexto de incoerência quando da abordagem sobre a aptidão em detectar/orientar os casos de Violência Sexual.

Impacto da violência sexual

Os coordenadores das escolas, em sua maioria, descrevem aspectos relacionados às mudanças comportamentais características das vítimas de violência sexual, mostrando possuírem algum conhecimento a respeito da transformação a qual a vítima enfrenta, tal como o impacto sofrido no desempenho escolar e interpessoal.

Corroborando com a literatura[2,13,14] vigente, a fala da maioria (85,71%) dos entrevistados, destaca as alterações resultantes do impacto da vitimização sexual, como explícito nestas falas: *"[...] a criança mudou. Tanto na forma de vestir, quanto no sorriso, quanto no brilho nos olhos. Só estando ali pra perceber essa diferença."* (C6). "[...] *O aluno às vezes até se fecha, depois de passar por esse tipo de violência." (C3). "[...] A criança ela se oprime... nas disciplinas, as notas delas diminuem, o rendimento dela diminui." (C2).*

Alguns sintomas peculiares são a depressão, sentimentos de culpa, comportamento autodestrutivo, ansiedade, isolamento, estigmatização, baixa autoestima, abuso de substâncias, queixas somáticas, agressão, problemas escolares, fuga de casa e ideação suicida[14].

Orientador educacional e a violência sexual

Nas falas dos entrevistados, significativa parte (42,85%), vivenciou situações dificultosas no enfretamento dos casos de violência sexual no âmbito escolar. Ressaltam a limitação em identificar características de mudança de comportamento dos estudantes e iniciar um processo de diálogo, investigação e encaminhamento dessas vítimas para acompanhamento psicológico. Como alternativa, buscam a assistência oferecida pelo profissional da Orientação Educacional da escola, sobre o qual recai a responsabilidade do agir em relação à vítima de violência sexual, no âmbito escolar.

Responsabilidade essa que sobrecarrega o Orientador Educacional, que devido ao comprometimento com a formação integral[1] do aluno, lida com questões de saúde, educação sexual, prevenção ao uso indevido de drogas, meio ambiente, ética, cidadania, cultura de paz e outros priorizados pela instituição educacional. Por esse motivo a responsabilização de apenas um profissional na Instituição de Ensino, não resolve o problema, que por si só abarca muitas habilidades, além da necessidade de um cuidado multiprofissional e de equipe.

Segundo especialistas[1,] a atuação do educador na identificação e denúncia da violência sexual é fundamental, visto que a criança e/ou adolescente, quando não em casa, permanece a maior parte do tempo no âmbito escolar junto aos seus educadores. Ressaltando esta importância do profissional educador na vivência com a criança, afirma-se[2] que a realização de entrevistas junto a pessoas próximas as crianças/adolescentes, tal como avós, professores e pais podem surgir informações chaves e complementares para a síntese da avaliação diagnóstica.

As entrevistas foram realizadas com os coordenadores das escolas, para se obter uma visão generalizada, visto que esse profissional enquanto líder e capacitado para trabalhar em ambiente escolar, reflete as dificuldades e procedimentos

realizados pela escola. As limitações na atuação profissional são identificadas nas respostas, como: "[...] *a gente sente a dificuldade de abordar essa questão, em como trabalhar e até mesmo como investigar."* (C1), são relatadas na literatura[1,2] e ratificam o despreparo da rede, envolvendo desde os profissionais da saúde, educadores e juristas até as instituições escolares, hospitalares e jurídicas, em manejar e tratar adequadamente os casos surgidos.

Tal situação de despreparo também é observada nas verbalizações quando se questiona o manejo com a vítima de violência e qual profissional o realiza: "*O acompanhamento* (com as vítimas de violência sexual) *é feito por pessoas daqui mesmo, a orientadora educacional que a gente tem..."* (C5); "[...] *nós temos a orientadora educacional. A gente entende que ela trabalha com essa parte emocional, psicológica, mas eu acredito que seja mais orientado para a parte educacional, entendeu?"* (C1); *"A gente professor não tem envolvimento não."* (C6).

Capacitação dos coordenadores

Quando questionados sobre a suposta aptidão para detectar casos de violência que surgem no âmbito escolar no qual está inserido, todos (100%) os profissionais educadores entrevistados afirmam estar aptos a lidar com o processo de detecção e orientação das vítimas. Indo de encontro às verbalizações anteriormente descritas, quando asseguram ter dificuldades para lidar com a situação de violência dentro da Escola. Tal contradição emergida das falas dos entrevistados nos sugere um contexto de insegurança que incide diretamente sobre a deficitária atenção ofertada aos estudantes em situação de violência sexual.

Quanto à forma de ingresso do profissional capacitado em VS no âmbito escolar, os entrevistados verbalizam a pretensão de que aquele oriente e capacite o corpo docente da escola a fim de que a ação de detecção/orientação se torne menos obscura e mais acessível aos profissionais que lidam dia a dia com os estudantes.

Não basta apenas conhecer, é preciso saber denunciar, lidar com a criança que foi abusada, dando-lhe suporte e apoio e encaminhá-la para tratamentos especializados. No que se diz respeito ao processo referente ao encaminhamento da vítima de violência, a maioria dos entrevistados não sabe como proceder após a suspeita de violência sexual como observado em: "[...] *o que fazer depois de detectar?"* (C4).

Estudo[1] realizado capacitou e, posteriormente, avaliou educadores da pré-escola utilizando um programa sobre prevenção do abuso sexual. Na avaliação, observou-se que os educadores aumentaram o conhecimento sobre o assunto em relação ao grupo controle, que não participou do programa. O achado da referida pesquisa contribui sobremaneira como subsidio para o objetivo do presente estudo, visto que mostra o potencial dos educadores como instrumento na prevenção, em âmbito escolar, dos casos de violência sexual. A fala de um entrevistado explicita a potencialidade e disponibilidades destes profissionais da educação: "*Seria bom se todos os meus professores pudessem fazer um curso porque eles estão mais perto das crianças. E nós percebemos que nem todas as crianças e adolescentes tem a coragem de falar, o que estão sofrendo, se alguém está fazendo alguma coisa com ela, um vizinho, um tio, um parente, o pai. Não é muito fácil chegar nesse assunto"* (C3).

Com a capacitação nas escolas e o consequente aumento das identificações dos casos, fruto da possível inserção de um profissional qualificado a lidar com o tema nas escolas, procedeu-se a análise das entrevistas com os profissionais dos PAVs e CAPSs das unidades HRAS, HRAN e Adolescentro.

A análise das diferentes ideias centrais presentes nas respostas dos profissionais dos PAVs e CAPSs apontou para categorias em torno das quais é possível discutir as percepções dos entrevistados acerca da dinâmica e realidade de atendimento. As categorias foram denominadas da seguinte forma: Dinâmica do atendimento, Recursos humanos e estruturais dos programas e Políticas públicas relacionadas.

Na primeira categoria incluem-se aspectos relacionados à dinâmica do atendimento nessas instituições. A segunda categoria abrange as limitações impostas que vão de encontro ao atendimento humanizado e de qualidade, que são a escassez de recursos humanos e físicos. Já na terceira categoria traz o papel do estado frente às demandas levantadas nas entrevistas.

Dinâmica do atendimento

A sensibilização, desenvolvimento de competências e conhecimentos de profissionais das áreas tanto sociais quanto da saúde, que lidam direta ou indiretamente com as vítimas de violência, têm sido realizadas pelo Ministério da Saúde, utilizando a educação continuada como

ferramenta, o Protocolo[15] denominado *Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual* tem como objetivo de promover a atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência, com a formação e fortalecimento das redes de atenção.

A seguinte verbalização do profissional de saúde ressalta a dinâmica realizada pelo serviço: "*No acolhimento a gente colhe um pouco da história e no final a gente com a equipe fecha a direção do tratamento desse paciente. Vê se há a necessidade de encaminhar para exames, se para um clínico, se para um ginecologista e, também, do psicólogo e do serviço social"* (P4). A dinâmica do atendimento reflete o envolvimento de diversos profissionais, tais como psicólogo, assistente social, enfermeiro e médico, e de um espaço reservado para o diálogo entre este profissional e a vítima, como também sua família.

Recursos humanos e estruturais dos programas

Os dados encontrados nas entrevistas e os demonstrados por estudiosos[16] estão de acordo com os aspectos facilitadores para um atendimento humanizado, ou seja, ter mais espaço físico, um espaço mais acolhedor, com maior privacidade, além dos recursos humanos que são raros devido a baixa tendência à especialização na área de violência sexual. Todas (100%) as falas refletem limitações físicas como, por exemplo, "*A gente entende que essas crianças já vêm muito sofridas, então precisa de um espaço acolhedor."* (P1); "A *falta de espaço físico."* (P3); "*A gente começa pelo espaço físico, é uma sala pequena..."* (P4).

A questão dos recursos humanos, uma demanda recorrente em diversos setores do serviço público, sobressai em todas as verbalizações dos profissionais e é encarada como fator limitante ao atendimento humanizado e de qualidade as vítimas de violência sexual. "*A gente tá sempre buscando profissionais, pedindo na Secretaria. De todas as áreas"* (P6). "*[...] é até chato falar isso, mas a gente precisa de mais gente. Precisa estudar mais, se especializar, tempo pra isso, investimento. Isso seria o ideal.*" (P5). *"Os profissionais atendem nas mesmas salas, então a gente não pode marcar no mesmo horário [...] as abordagens são diferentes. Então, para um atendimento individual, acho que isso é limitante."*(P3). *"[...] é uma sala pequena... [...] A gente tem pouco profissional envolvido."* (P4)

Políticas públicas relacionadas

O papel do Estado, órgão provedor das necessidades em saúde, diante das demandas levantadas pelos profissionais se estabelece através do direcionamento da atenção deste órgão aos programas de atendimento às vítimas de violência sexual, feito por meio da provisão dos recursos humanos e materiais e, também, elaborando políticas públicas direcionadas à violência sexual.

O déficit da atenção governamental em relação às questões e demandas dos PAVs se torna fala frequente nas entrevistas destes profissionais de saúde. *"O Estado tem que respeitar o direito, que são consagrados constitucionalmente. Então, é o direito a saúde, é universal, e o atendimento de qualidade."* (P3); *"[...] um dos papéis do Governo seria aquilo que eu falei antes, da questão dos recursos humanos, da gente conseguir ter mais pessoas pra atenderem melhor essa demanda. Ter um espaço físico adequado."* (P6).

Sob o ponto de vista social, a carência das políticas públicas para área de atenção a violência sexual aponta para a fragilidade e pouca eficiência dos sistemas legislativos, judiciários, educacionais, de assistência social e de saúde em prover e promover à infância e adolescência a proteção que lhes é devida, surgindo a necessidade de um olhar mais atencioso sobre o campo das políticas públicas sociais[17].

Ao analisar as políticas públicas, vigentes no Brasil, contra o abuso e a exploração sexual de crianças e adolescentes, estudo[17,] realizando em 2010, ressalta o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil, produzido pelo Ministério da Justiça, tem a meta de criar e articular uma rede de serviços, em todos os municípios, destinada ao atendimento das pessoas vitimizadas em situações de violência sexual e, também, o Plano Sentinela, este produzido pela Secretaria de Estado de Assistência Social (SEAS) com objetivo de criar condições que possibilitem às crianças e aos adolescentes vitimados e suas respectivas famílias, o resgate e a garantia dos direitos, o acesso aos serviços de assistência social, saúde, educação, justiça e segurança, esporte, lazer e cultura, prezando pela multidisciplinaridade das ações.

Para efetividade de tais projetos, põem-se em discussão algumas fragilidades, tais como a existência de uma rede assistencial qualificada, visto a complexidade do atendimento, necessidade de dados que permitam avaliar e atuar nas

áreas deficitárias de cada região, promovendo ações corretivas e, conseqüentemente, eficazes. Conforme estudos[15,16] e corroborando com o presente estudo, é notória a necessidade de se aumentar e implantar serviços nesta área de atuação, assim como otimizar recursos humanos e materiais.

Reconhecidamente defasada, a necessidade de políticas públicas surge na fala dos profissionais de saúde entrevistados, enfatizando a prevenção, visto em: *"[...] ações públicas, na conscientização da população com mais campanhas, informando as pessoas sobre o que é violência sexual, como a gente pode identificar, pra onde encaminhar. Conscientizar professores, que muitas vezes, são as pessoas que vão perceber, que vão poder ter um primeiro passo, então, acho que é importante."* (P6).

CONSIDERAÇÕES FINAIS/ CONCLUSÃO

O presente estudo apresenta limitações, necessitando, assim, de outras pesquisas para gerar discussões e reflexões aprofundadas acerca do tema.

A pesquisa forneceu subsídios para reconhecimento por parte do governo e dos próprios profissionais da necessidade de melhorias na qualidade do atendimento em saúde. Ao início da pesquisa, constataram-se falhas no preenchimento de dados relativos ao paciente nos prontuários, os quais interferiam na evolução e compreensão holística por outros profissionais, ao analisar os casos particulares das vítimas de VS. Como forma de dinamização e integralidade do atendimento do paciente, no que diz respeito à compreensão da situação vivida por meio das anotações e evoluções realizadas no prontuário deste, sugerimos uma padronização da coleta de informações nos prontuários, com uma folha de acolhimento com questionamentos pontuais para a atenção integral da vítima, evitando perda de informações consideradas importantes ao caso.

Em um segundo momento, tornou-se notória as intensas dificuldades na condução dos casos de violência sexual, por meio dos educadores, no âmbito escolar, mostrando a eminente necessidade de um profissional qualificado para atuar nesta área. De forma alternativa, sugere-se a capacitação dos próprios educadores das escolas, o qual será igualmente treinado a atuar na efetivação da cadeia de identificação, encaminhamento e terapêutica das vítimas de violência sexual, em detrimento da inserção de um novo profissional, o qual demandaria recursos financeiros para a Instituição Educacional

Após a referida capacitação dos educadores, vista como pressuposto para o terceiro passo da pesquisa, aqueles estariam tendentes a identificar um maior número de casos de violência sexual, fruto do seu domínio, desenvolvimento de habilidades e atitudes referentes à sua capacitação no assunto, mas de acordo com os resultados de estudos[1] na área já citados anteriormente, isso não é observado, o que permitiu levantar duas hipóteses explicativas: a) não houve casos de abuso sexual no período de vigência da pesquisa e/ou b) os participantes não foram capazes de identificar casos de violência. A primeira hipótese solidifica-se, pelo fato do tempo de intervenção do estudo supracitado ter sido curto, já a segunda, reflete uma eventual fragilidade na construção e associação da capacitação ofertada aos participantes da pesquisa. Baseado nestes dados torna-se evidente a dificuldade vivenciada no âmbito escolar no que se refere ao manejo dos casos de violência sexual, levando-nos a analisar a precariedade do assunto frente a sua importância social, ainda obscura, porém árdua para às vítimas sem amparo e reabilitação adequados.

No terceiro passo da pesquisa, nota-se a limitação física e de recursos humanos dos programas de atendimento as vítimas de violência sexual. Não obstante, a atenção. Sendo, então, necessárias políticas públicas efetivas para reestruturação da atenção ofertada às vítimas de VS, promovendo maior qualidade no atendimento às vítimas e abrindo espaço para ações de prevenção, as quais buscam prevenir revitimizações e novos casos de violência, no que tange o fornecimento de informações relativas à identificação da violência sexual, formas de prevenção e, sobretudo, a rede de atenção, seu funcionamento e locais de atendimento, com o objetivo de instrumentalizar e empoderar os cidadãos, tornando-os agentes do seu processo de vida.

REFERÊNCIAS

1. Rachel FB, Lúcia CAW. Capacitação do educador acerca do abuso sexual infantil. São Paulo. Interação em Psicologia [periódico online]. 2003; 7(2): 1-10. Disponível em: <http://www.ufscar.br/laprev/arquivos/publicacoes/Capacitacao_do_educador_acerca_do_abuso_sexual_infantil.pdf>.

2. Habigzang L, Caminha RM. Abuso Sexual contra crianças e adolescentes: conceituação e intervenção clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.

3. Presidência da República (BR). Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União; 1990.

4. Maia F. Casos de violência sexual infantil crescem 67,5% nos últimos dois anos. Correio Braziliense, 2012 fev 12; Caderno Política no DF: 25.

5. Neves AS, Castro GB, Hayeck CM, Cury DG. Abuso sexual contra a criança e o adolescente: reflexões interdisciplinares. Temas em Psicologia. 2010; 18(1): 99 – 111.

6. Silva LMP, Ferriani MGC, Silva MAI. Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. Rev. bras. enferm. 2011; 64(5): 919-924.

7. Baquero AVA. Empoderamento: instrumento de emancipação social? – uma discussão conceitual. Revista debates. 2012; 6(1):173-187.

8. Severino AJ. Metodologia do trabalho científico. São Paulo: Editora Cortez; 2007.

9. Minayo MCS (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

10. Creswell JW. Projeto de pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2000.

12. Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

13. Portocarrero V. Instituição escolar e normalização em Foucault e Canguilhem. Educação & Realidade [periódico online]. 2004 [acessado em: 01 dez.2011]; 29(1): 169-185. Disponível em < http://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/25424/14750>.

14. Viodres ISR, Ristum M. Violência sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola. Campinas. Estudos de psicologia [periódico online]. 2008 [acessado em: 26 jun.2011]; 25(1): 11-21. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000100002&lng=pt&nrm=iso>.

15. Ministério da Saúde (BR). Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006.

16. Faúndes A, Osis MJD. Perfil do Atendimento à Violência Sexual no Brasil. Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas [acessado em: 06 abr.2011]. São Paulo; 2008. Disponível em: <http://cemicamp.org.br/publicacoes/relatorio_modulo_qualitativo.pdf>.

17. Paixão ACW, Deslandes SF. Análise das políticas públicas de enfrentamento da violência sexual infantojuvenil. São Paulo. Saúde Soc. 2010; 19 (1): 114-126.

18. Bega MTS, Lavoratti C. Políticas públicas de enfrentamento a violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes. In: Anais, Fazendo Gênero - Diásporas, Diversidades, Deslocamentos. 23- 26 ago.2010; Florianópolis, Brasil. Santa Catarina: UFSC; 2010. P. 1-9.

Programa de Iniciação Científica/ Escola Superior de Ciências da Saúde/ Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/ Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília-DF, Brasil. Resultado homologado como 12.º lugar na classificação dos projetos de pesquisa, publicado no DODF n.º 91 de 13 de maio de 2010 e apoiado com bolsa do Programa de Iniciação Científica da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde.