



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Política Social e Serviço Social.

Sub-Eixo: Ênfase em Infância.

TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO HOSPITAL INFANTIL COSME E DAMIÃO EM CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL

Laura Cristina Anastácio Rodrigues¹
Gselle de Francisco Lira Freitas Cardoso²
Juliana da Costa Reis³

Resumo: Esta pesquisa teve como objetivo analisar como a equipe multiprofissional do Hospital Infantil Comes e Damião (HICD), do Município de Porto Velho/RO, trabalha nos casos de violência sexual infantil. Utilizou-se o método de pesquisa de campo, exploratória e qualitativa, com entrevistas realizadas com a equipe de referência do hospital. Os dados obtidos passaram pela análise de discurso de Bardin.

Palavras-chave: Trabalho Multiprofissional. Violência Sexual. Criança.

Abstract: This research aimed to analyze how the multidisciplinary team of the children's Hospital Comes and Damião (HICD), from the municipality of Porto Velho/RO, works in cases of child sexual violence. The exploratory and qualitative field research method was used, with interviews performed with the hospital reference team. The data obtained passed through Bardin's discourse analysis.

Key words: Multiprofessional work. Sexual violence. Child.

1 INTRODUÇÃO

O tema proposto consiste em discutir sobre a violência sexual infantil como uma expressão da questão social que está cada vez mais presente em nossa sociedade, e é considerado um problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pois viola os direitos de indivíduos que se encontram em fase de desenvolvimento.

De acordo Moresch (2018), a violência sexual consiste na obrigação de realizar atos sexuais com pessoas seja em estado de desenvolvimento igual ou inferior, por meio de ameaças, agressões, chantagem ou qualquer outro meio que anule a vontade da vítima. A violência sexual pode se manifestar de duas formas que são o abuso e a exploração sexual.

Segundo registros do canal de denúncia Disque 100, do ano de 2017 recebeu mais de 84 mil denúncias de violação de direitos de crianças e adolescentes a nível nacional e mais de 24% dessas ocorrências eram sobre violência sexual. No ano de 2015 e 2016, registrou-se ainda a denúncia de 37 mil casos de violência sexual com as vítimas possuindo idades

¹ Professor com formação em Serviço Social, Faculdades Integradas Aparício Carvalho, E-mail: arlauracristina@gmail.com.

² Estudante de Pós-Graduação, Faculdades Integradas Aparício Carvalho, E-mail: arlauracristina@gmail.com.

³ Estudante de Pós-Graduação, Faculdades Integradas Aparício Carvalho, E-mail: arlauracristina@gmail.com.

entre 0 a 18 anos. Os dados mostraram ainda que de 67,7% das vítimas são meninas e 16,52% são meninos.

No caso de Porto Velho, o Hospital Infantil Cosme e Damião – HICD é referência nos casos de urgência e emergência ao qual atende a crianças de 0 (zero) a 12 (doze) anos de idade. Esta unidade de saúde pública pertence ao Estado e é o principal centro médico infantil do estado de Rondônia.

Como objetivo geral, a pesquisa buscou analisar como a equipe multiprofissional do Hospital Infantil Cosme e Damião trabalha nos casos de violência sexual infantil. E para ratificar o estudo realizado, desenvolveram-se os seguintes objetivos específicos: Conhecer como funciona o fluxo interno do Hospital Infantil Cosme e Damião e a rede de atendimento nos casos de violência sexual infantil; Identificar as concepções dos profissionais sobre o trabalho multiprofissional nos casos de violência sexual infantil e apontar os desafios e dificuldades de realizar o atendimento a crianças vítimas de violência sexual, na perspectiva multiprofissional.

O desenvolvimento do trabalho conta com um referencial teórico amplo abordando sobre o contexto histórico da infância, a violência sexual como um elemento violador dos direitos dessas crianças, os marcos nacionais e internacionais que buscaram o combate de tal prática e quais esses instrumentos de combate, além de como se dá essa violência no contexto de Rondônia.

Sobre os resultados da pesquisa realizada com a equipe de referência do HICD, esta pesquisa apresenta o debate acerca do trabalho multiprofissional, desafios e possibilidades na perspectiva multiprofissional, além da rede e fluxograma interno do hospital.

Diante disso, este estudo proporcionou a oportunidade de conhecer e obter informações acerca do trabalho realizado pela equipe técnica do HICD nos casos que envolvem violência sexual infantil, na perspectiva multiprofissional. Possibilitando ainda, uma reflexão por parte dos profissionais acerca dos processos de trabalho, onde o resultado pode contribuir para melhor construção do trabalho em equipe, na perspectiva do multiprofissionalismo e integralidade, bem como, visualizar os principais desafios e dificuldades encontradas pelos profissionais e assim refletir coletivamente sobre possíveis soluções que possibilitam a superação da mesma.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Ao tratar sobre direitos das crianças e dos adolescentes, deve-se ter em mente seu contexto histórico, ou seja, como os direitos infanto-juvenis ganharam face durante os anos. Nesse sentido, é importante tratar o período que antecedeu a atual Constituição de 1988,

esta que veio legitimar os direitos e a proteção integral de jovens e crianças em todo o Brasil.

Partiu-se do período em que a infância ainda não era reconhecida e as sociedades tratavam crianças e adolescentes como adultos e mesmo sem completar seu desenvolvimento físico, mental ou social a criança já fazia parte do mundo dos grandes. Segundo Ariés (1981), a criança em seus primeiros anos não tinha a oportunidade de se sentir criança, logo era inserida no mundo adulto, para exercer atividades laborativas. Não vivia e nem mesmo percebia a mudança de sua idade, e sua educação, não era considerada obrigação da família, tudo era aprendido através de experiências que adquiria enquanto estava no meio adulto.

A infância passou a ser reconhecida a partir do século XVII com a mudança nos Estados das sociedades antigas que acabou atribuindo a função de educar crianças para as escolas, com isso, elas não estariam mais inseridas no meio adulto. Segundo Ariés (1981), a mudança no tratamento das crianças foi possível devido à ocorrência de movimentos de moralização promovidos por pessoas da Igreja que faziam parte do Estado, criando assim as instituições escolares como um meio de educar as crianças e separá-las do mundo dos adultos, afinal, o comportamento que apresentavam não era aceito pelos católicos e protestantes. Mas, essa mudança não ocorreu em todo o mundo.

No Brasil, as crianças que chegaram como escravas foram vítimas de violências cruéis, pois eram sujeitos a castigos, açoites, fome e miséria. Como menciona Linhares (2016), durante o período colônia e imperial brasileiro, as crianças escravas eram tratadas de maneira peculiar, de uma crueldade que afastava cada vez mais a infância, pois eram presas, mantidas por perto apenas para servir seu senhor.

Simões (2011) explana que, após surgir a Lei do Ventre Livre, não houve demora nos escravos serem libertados, acontecendo em seguida a mudança no modo de produção da sociedade, aumentando assim a urbanização das cidades, a população, além de várias expressões da questão social.

Como forma de controle a tal situação o Estado criou instituições para acolher esses jovens que até então, estavam cometendo crimes para sobreviver no novo modelo de sociedade, todavia, essa situação não recebeu o devido cuidado para ser enfrentado através de políticas públicas, pois a Instituição tinha em suas características atividades repressivas. Para Rizzini e Rizzini (2004), a intenção de criar esses locais era maquiagem a verdadeira finalidade, pois esses lugares que eram apresentados como instituições de acolhimento, na verdade eram “prisões” para esses jovens cumprirem penas, situação essa que causava ansiedade e revolta nos internos.

No ano de 1924 em Genebra, ocorreu à proclamação da primeira Carta dos Direitos Universais da Criança, um marco histórico referente aos direitos infanto-juvenis, pois balizou os direitos que até então não haviam sido reconhecidos.

Posteriormente, em 1959, a Organização das Nações Unidas (ONU) passa a compreender que crianças e adolescentes são sujeitos de direitos, não apenas pessoas que precisam de proteção como havia sido mencionado em 1924 na Declaração. Segundo o Fundos das Nações Unidas para a Infância (2009), por meio de uma assembleia, a ONU passa a adotar a Declaração dos Direitos Universais da Criança, reconhecendo assim seus direitos como a proteção à discriminação e com direito a ter um nome e uma nacionalidade. Buscaram-se tratar principalmente os direitos da educação, cuidados à saúde e proteção especial.

Com o início do processo de redemocratização e o fim da ditadura militar, o Brasil passou por diversos momentos de debate, dentre eles na área da infância, pois ao longo dos anos eram ampliado o número de denúncias referentes à injustiças, tratamentos e agressões oferecidos contra crianças e adolescentes.

Várias esferas da sociedade civil se estruturaram para reivindicar a formulação de uma Lei que abordasse os direitos de crianças e adolescentes brasileiros. Por meio de um abaixo assinado que obteve milhões de assinaturas, a população conseguiu levar ao plenário uma ementa. O plenário aceitou e a introduziram na Constituição Brasileira de 1988, sob o artigo 227.

Este artigo classifica-se como uma conquista para crianças, jovens e toda população brasileira, pois a democracia ganhou força, e o artigo 227 veio tornar crianças e adolescentes como prioridade absoluta. Esse marco ganha visibilidade na Declaração Universal dos Direitos da Criança, servindo de instrumento para conduzir a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990.

Até aqui se verificou que as crianças e adolescentes tiveram um longo caminho até seus direitos serem legalizados. Porém, isso não impediu que esses infantes continuassem a sofrer violências ou terem seus direitos novamente violados.

O fenômeno da violência sexual é um dos assuntos mais debatidos no país e no mundo, sendo considerada pauta prioritária nas discussões das assembleias e encontros dos governos que visam políticas públicas de combate a essa prática, pois se trata de uma grave violação dos direitos sexuais das vítimas.

Após a vítima sofrer com a violência, a tarefa mais difícil será medir as consequências que a violência sexual causou na criança ou adolescente, pois esse tipo de violência ocorre das mais brutais formas, já que além de sexual, pode envolver a violência física e a psicológica, que até mesmo com acompanhamento médico ou especializado

deixam sequelas biopsicossociais que em alguns casos não podem ser esquecidas e prejudicam severamente no desenvolvimento infante-juvenil.

Para Oliveira (2012), as consequências para uma criança ou adolescente que sofreu/sofre com a violência sexual se apresenta de forma complexa, pois é um trabalho árduo calcular o prazo em que o trauma irá assombrar a vítima, principalmente sendo uma violência que ocorreu no seio familiar. Ademais, deve-se levar em consideração a idade da vítima, o vínculo com o agressor, o tempo e quais as formas desse abuso.

No contexto internacional, o mundo já buscava adotar medidas contra essas práticas de violência sexual, pois muitos eram os casos de exploração sexual que estava acontecendo. Por isso, o fato dos jovens e crianças terem seus direitos negligenciados. Esta situação impulsionou a realização do Primeiro Congresso Mundial Contra a Exploração Sexual Comercial de Crianças, ocorrendo em Estocolmo/Suécia no ano de 1996.

O evento mostrou a importância de se trabalhar este fenômeno nos aspectos culturais, histórico, jurídico e social, e consagrou essa prática como um crime de alto nível contra a humanidade através do abuso e exploração sexual infante-juvenil, além da pornografia, comércio de pessoas com objetivo sexual, entre outros. O encontro conseguiu capturar a atenção de vários países, motivando a participação de líderes, governantes, órgãos e a coletividade em geral.

Seguindo o caminho desses movimentos, o Brasil não ficou para trás e conseguiu avançar severamente no enfrentamento da violência sexual infante-juvenil. No ano de 2000, conseguiu a aprovação do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantil.

Nota-se que os instrumentos e a evolução da proteção de criança e adolescentes percorreu um longo caminho e que este ainda não teve fim. A criação de uma rede de atendimento que desenvolve estratégias conjuntas e articuladas é de grande importância para jovens e crianças, visto que tanto a proteção quanto as sequelas da violência sexual necessitam de uma equipe multiprofissional que atuem na garantia do atendimento integral à saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A pesquisa contou com um total de 8 participantes sendo eles: 2 (dois) médicos (as), 2 (dois) enfermeiros (as), 2 (dois) psicólogos (as) e 2 (dois) assistentes sociais. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Considerando o método de coleta de dados, foi solicitado de cada participante a autorização da gravação do áudio sem imagem para garantir a fidedignidade. Na análise dos dados utilizou-se pseudônimos com a letra inicial da profissão seguida de numeração por categoria

profissional entrevistada sendo elas M1, M2, E1, E2, A1, A2, P1 e P2 para nomear cada um, resguardando assim o sigilo.

E em conformidade com o método de Bardin, a análise dos dados foi dividida em três categorias, sendo elas: Fluxograma Interno e rede de atendimento às vítimas de Violência Sexual, Trabalho Multiprofissional e Desafios e Possibilidades na perspectiva multiprofissional.

3.1 FLUXOGRAMA INTERNO E REDE DE ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL

O HICD é uma unidade de saúde que atende casos de urgência e emergência. Além disso, realiza encaminhamentos externos e há um fluxograma de encaminhamento e atendimento interno para casos de violência sexual infantil, no qual o usuário recebe atendimento por diversos profissionais que não somente aquele com quem passou ao dar entrada na instituição.

Sobre esse fluxograma já existente o profissional M1 relata que a criança recebe a primeira avaliação pelo médico e realiza todos os procedimentos ambulatoriais necessários, posteriormente, é atendido por Psicólogo e Assistente Social, sendo esses os profissionais citados pelo M1 envolvidos no atendimento desses casos.

O participante M2 possui um relato semelhante ao de M1, ao citar o fluxo de atendimento interno, todavia acrescenta a participação de enfermeiros, técnicos de enfermagem e especialidades médicas advindo de outras unidades hospitalares. Informa ainda que a instituição realiza contato com instituições externas como o IML (Instituto Médico Legal) e delegacias.

Notou-se que os profissionais apesar de conhecerem o fluxograma interno de atendimento às crianças vítimas de violência sexual, evidenciam a fragmentação por meio do processo da divisão do trabalho presente no cotidiano de alguns profissionais.

Conforme a perspectiva mencionada no referencial teórico por Peduzzi (1998), a realização de uma prática fragmentada ainda é um dos desafios a serem superados pelos profissionais, pois no âmbito da formação profissional são poucos os cursos que trabalham a integração entre as profissões. Com isso, o profissional que não adota essa dinâmica implica na qualidade do serviço e fere um dos princípios adotados pela política de saúde.

Assim como o fluxo interno, buscou-se conhecer se o hospital realiza ações integradas e intersetoriais com a rede pública, no caso específico de atendimento às crianças vítimas de violência sexual e quais eram essas instituições.

Segundo Borbinha (2004), rede consiste em estruturas envolvendo vários sujeitos que trabalham para atingir finalidades comuns por meio dos esforços e serviços que cada um

pode oferecer, podendo ainda citar como objetivos o desenvolvimento de ações de caráter complementar e integral.

Dentre os entrevistados, o M1 relatou que o hospital realiza contato com a rede pública, mas não soube especificar quais instituições, apenas mencionou que é realizado contato, quando necessário, com outros profissionais, da rede do SUS, com especialidade que o hospital não possui. Ademais este profissional relata que as providências com os demais órgãos será tomada pela equipe de Serviço Social.

Percebeu-se que, a partir do relato, após o atendimento inicial que este profissional participa pouco das demais decisões tomadas pelo restante da equipe e que este tem pouco conhecimento dos outros serviços da rede para atender as vítimas. Isso demonstra novamente a fragmentação, pois a profissão se restringe somente ao seu âmbito de atuação, sem se envolver com os outros procedimentos dos casos.

Já o entrevistado M2 demonstrou maior conhecimento ao falar sobre a rede, confirmando a articulação com profissionais de outras especialidades da Rede do SUS, assim como o IML, delegacia e a rede da política de Assistência e seus órgãos de proteção.

Esse profissional enfatizou ainda a resistência do Médico Legista em comparecer à instituição para examinar a criança, o que acaba complicando o atendimento. O entrevistado P1 destaca essa resistência como um desafio.

Só faz o chamamento do IML e aí a gente tem sempre um problema porque o IML quer que a criança vá, a criança não pode ir pelo Estatuto da Criança e do Adolescente o perito tem que vir. (M2)

O desafio único é o IML que não é do hospital e a criança fica aguardando, o que gera ansiedade. (P1)

Quanto a esta situação, cabe ressaltar que o próprio Estatuto da Criança e do Adolescente, no seu art. 18 preconiza que “É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor” (BRASIL, 1990).

Pelas falas dos entrevistados é possível notar que o hospital faz parte dessa rede de atendimento à criança vítima de violência sexual e ainda faz articulação com os demais órgãos que a compõe, entretanto verifica-se que essa articulação fica mais sob a responsabilidade do Serviço Social, pois nos encontros promovidos pela rede, para discutir esse fenômeno é o Assistente Social que representa o HICD.

Cabe ressaltar, a partir disso, que os outros profissionais da equipe multiprofissional deveriam participar mais dessa integração entre os órgãos, pois assim, os mesmos conheceriam melhor como funciona a rede e de que forma cada um pode contribuir para aprimorá-la.

Tal afirmação é corroborada pela autora Amaral (2014), quando a mesma expressa que a rede é construída coletivamente e horizontalmente, através a integração e cooperação entre todos os parceiros. E que a participação nessa rede reforça o sentimento de pertencimento e a disponibilidade de viver novas situações.

3.2 TRABALHO MULTIPROFISSIONAL

Para compreender o trabalho multiprofissional, é importante partir do olhar de cada profissional acerca dessa temática, visto que a forma como isto é entendido será também a maneira em que o trabalho multiprofissional pode se manifestar. De acordo com Gelbcke, Matos e Sallum (2012), o trabalho multiprofissional pode ser definido como o estudo de um objeto realizado por profissionais de várias disciplinas sem que haja divergências entre os conceitos e os métodos. Este modelo de trabalho conseqüentemente se transforma em trabalho multiprofissional que vai ser resultado de uma soma de “olhares” e métodos advindos de diversas disciplinas ou práticas posicionadas por cada profissional, resultando num trabalho integral.

Indagado aos profissionais o que eles compreendiam por trabalho multiprofissional, o M1 e o E2 responderam conforme abaixo:

“É um trabalho de equipe em que cada um com sua especialidade ou sua parte técnica coadjuvam pra chegar a um objetivo comum, que é a prestação do serviço para aquela criança.” (M1).

“Olha, o trabalho multiprofissional é um trabalho de colaboração um trabalho onde um setor acaba completando o outro no sentido de prestar uma assistência de qualidade o mais completa possível.” (E2).

Nota-se nos discursos dos entrevistados que a maioria faz uma definição similar a abordada pelos autores Gelbcke, Matos e Sallum (2012), indicando trabalho multiprofissional como a ação em que diversos profissionais possuidores de saberes e formações trabalham e se relacionam de forma conjunta com o mesmo objetivo, garantir o atendimento integral ao paciente.

Ademais, foi questionado se o trabalho em casos de violência sexual ocorre de acordo com a definição dada por eles e todos relataram que sim, mas percebeu-se na maioria dos discursos que é mais um trabalho de encaminhamento protocolado para outra especialidade, do que de fato uma interrelação. O que demonstra a fragilidade na articulação entre os profissionais.

“Sim ocorre, acho que é a primeira resposta porque todo o serviço tem um protocolo de atenção (...) a essa criança e ele vem sendo feito aqui nessa unidade.” (M1).

“Já foi bem complicado, mas a partir do momento que fizeram o fluxograma a gente tá conseguindo trabalhar bem melhor, cada dia a gente está se aperfeiçoando cada vez mais”. (E2)

Como visto no relato do M1 ao destacar o protocolo que é seguido, e ainda E2 quando enfatiza a contribuição do fluxograma, pode-se aferir que os profissionais acreditam que o multiprofissionalismo se limita a meros encaminhamentos. Ressalta-se que o protocolo e fluxograma são instrumentais importantes para o trabalho multiprofissional, mas que o mesmo não se limita a esses.

Verificou-se ainda no discurso de P2 que o trabalho multiprofissional está mais presente entre os profissionais de Psicologia e Serviço Social, evidenciando uma maior facilidade entre as duas profissões em desenvolver troca de informações, o que acaba complementado o trabalho um do outro.

“No geral sim, depende muito da equipe que está no plantão, às vezes da psicologia e do serviço social não tem problema nenhum, sempre funciona muito bem mesmo (...).” (P2).

Foi questionado ainda se os profissionais acham que os envolvidos no processo da violência sexual infantil trabalham de forma multiprofissional e todos disseram que sim, exceto A2 que disse não, mas foi em relação a alguns médicos que apesar do fluxograma do hospital impulsionar a realização de um trabalho multiprofissional não é seguida por alguns profissionais que fazem parte da equipe médica.

E buscou-se ainda compreender se os profissionais consideram trabalho multiprofissional uma prática importante e por qual motivo. E foi possível perceber em todas as falas que os profissionais entrevistados consideram o trabalho multiprofissional de grande importância pelo fato de que cada sujeito com a sua visão técnica vai poder contribuir no atendimento integral daquele paciente.

Como aborda Fracoli et al (2010), a integralidade surge como princípio que auxilia na organização do trabalho realizado na equipe de saúde, buscando compreender e ampliar os atendimentos de um grupo populacional, essa ampliação não acontece sem a presença do diálogo entre os profissionais de diferentes formações e formas de perceber as necessidades de serviço de saúde.

3.3 DESAFIOS E POSSIBILIDADES NA PERSPECTIVA MULTIPROFISSIONAL

Questionou-se aos profissionais quais os desafios e as dificuldades do trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional. O participante M1 pautou seu discurso especificamente no atendimento dos casos de violência sexual, colocando que a falta de profissionais como psicólogos e assistente sociais no período noturno faz com que eles recebam toda a carga que aquele paciente traz, e trabalhar o emocional dessa vítima

caminha mais para a direção psicológica, com isso sentem dificuldades de lidar com a situação.

O entrevistado M2 defende com veemência que o principal desafio está na informação, pois no processo de trabalho desenvolvido cotidianamente os profissionais ainda trabalham de forma fragmentada.

Com discursos semelhantes E2 e A1 e A2 colocam como desafios a quantidade de funcionários para atender a demanda do hospital.

Os entrevistados A2 e P2 relatam que a falta de capacitação para profissionais atenderem crianças vítimas de violência sexual também é um desafio, e P2 coloca que a constante mudança nas legislações implica e reforça a necessidade de haver essa capacitação, afinal trabalhar sem conhecer o cenário dificulta na intervenção.

Diferente dos demais profissionais, P1 cita como desafio o processo após a alta hospitalar do paciente, informando que os profissionais não têm como acompanhar esta criança após ela sair da unidade, o que dificulta saber se as recomendações estão sendo seguidas adequadamente para não haver um retorno.

Posteriormente às dificuldades, questionou-se o que precisa melhorar e aperfeiçoar no trabalho multiprofissional e envolvimento da equipe nos atendimentos no HICD e a maioria dos profissionais deu alternativas que respondessem aos desafios mencionados anteriormente como abordou M1 e colocou ainda acerca da estrutura da unidade.

“Ter plantões noturnos para psicólogos, ou seria uma salinha, porque nós temos apenas essa sala pra guardar todos os formulários, falta material.” (M1).

O participante A1 destaca a importância de cada profissional conhecer o seu papel frente ao paciente e assim como M2 ressalta, mais humanização no tratamento para com o paciente. É compreensível que a grande demanda não possibilite tanto a realização de um atendimento mais atencioso, mas que o profissional no seu ambiente de trabalho deve estar comprometido em garantir o melhor para o usuário e não apenas realizar a intervenção técnica como destaca A2 em possibilidades de melhoria.

Com isso, percebe-se que mesmo ainda havendo desafios como mencionados por outros profissionais anteriormente, já houve muitos que foram superados. Apesar de ainda haver desafios, a unidade busca melhorar seu atendimento, afinal é uma das instituições de referência em atendimentos.

4 CONSIDERAÇÕES

A realização deste estudo possibilitou analisar como é o trabalho da equipe multiprofissional do Hospital Infantil Cosme e Damião em casos de violência sexual infantil. Além disso, também permitiu conhecer o fluxograma interno e a rede de atendimento às

vítimas de violência sexual, bem como as dificuldades e desafios apontados pela equipe para a materialização do trabalho multiprofissional.

De um modo geral, a rede de atendimento do HICD para realização de encaminhamentos das vítimas é composta por instituições como o Conselho Tutelar para a notificação da violência, Delegacias para registro de Boletim de Ocorrências, Instituto Médico Legal onde o perito vai identificar a veracidade da violência, a rede do SUS por meio das unidades hospitalares que realiza o chamamento de profissionais com especialidades que outras unidades não possuem e o próprio Cosme e Damião.

Sobre o trabalho multiprofissional, todos os sujeitos conhecem a importância da execução desse trabalho, e como um pode complementar o outro na garantia de um trabalho integral no atendimento do paciente. Todavia, nem todos desenvolvem essa multiprofissionalidade, como é o caso da equipe de enfermagem, situação esta que pôde ser percebido pelo discurso de alguns entrevistados e no discurso deles mesmos, pois confundem interrelação com encaminhamento para outros profissionais, ação essa que comumente é executada dentro da unidade hospitalar.

Em relação aos desafios, muitos profissionais colocaram a troca de informações, pois ainda estão trabalhando na perspectiva de trabalho fragmentado com apenas a realização de encaminhamentos. Outro fator é a pouca quantidade de profissionais, pois a grande demanda que o hospital recebe acarreta em um atendimento rápido e com a ausência de atenção. Pode-se perceber ainda como desafio a falta de capacitação na atuação dos casos de violência sexual, dando ênfase de como abordarem crianças vítimas de violência. Esse foi ainda um desafio colocado, a falta de humanização, ou seja, não tratar apenas o paciente como vítima e colocando uma barreira entre ambos que, conseqüentemente, se dará apenas na realização de intervenções técnicas, sem ver a criança como sujeito de direito.

Diante disso, podemos perceber a importância do trabalho multiprofissional no atendimento dos casos de violência sexual infantil, pois as múltiplas conseqüências dessa violência afetam não apenas a vítima, mais a família, a comunidade e as instituições que atendem essa demanda, necessitando assim intervir seguindo o princípio da integralidade, tanto dentro das instituições como também entre os próprios profissionais que serão os mediadores dos serviços.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Viviane. Desafios do trabalho em rede. Disponível em: http://www.aedmoodle.ufpa.br/pluginfile.php/209772/mod_resource/content/1/Vivianne%20Amaral%20-%20Redes%20Desafios%20da%20REBEA.pdf. Acesso em: 11 dez. 2018.

ARIES, Philippe. História Social da Criança e da família. 2 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981

BORBINHA, José. **Redes de colaboração: alguns elementos para análise e reflexão.** Cadernos BAD, 2004, vol. 2004, n. 1, pp. 73-83.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei nº 13.431**, de 4 de abril de 2017.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente:** Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990.

FRACOLLI, Lisaine Aparecida ; ZOBOLI, Elma Lourdes Pavone ; GRANJA, Gabriela Ferreira e ERMEL, Regina Célia . O conceito e a prática da integralidade na Atenção Primária à Saúde : percepção dos enfermeiros . *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2011, vol.45, n.5, pp.1135-1141. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000500015>

GELBCKE, Francine Lima; MATOS, Eliane; SALLUM, Nádia Chiodelli. **Desafios para a integração multiprofissional e interdisciplinar.** Tempus Actas de Saúde Coletiva, [S.l.], v. 6, n. 4, p. Pág. 31-39, dez. 2012. ISSN 1982-8829. Disponível em: Acesso em: 17 nov. 2018.

LINHARES, Juliana Magalhães. **História Social da Infância.** 1 ed. Sobral: Inta, 2016.

MORESCHI, Márcia Teresinha. **Violência contra Crianças e Adolescentes: Análise de Cenários e Propostas de Políticas Públicas.** Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2018.

OLIVEIRA, Flávio de. Fabiana Juvêncio Aguiar Donato (orientadora). **O Abuso Sexual e a Violência Infantil.** Portal Jurídico Investidura, Florianópolis/SC, 25 Nov. 2012. Disponível em: investidura.com.br/biblioteca-juridica/artigos/sociedade/279586-o-abuso-sexual-e-a-violencia-infantil. Acesso em: 18 Set. 2018

PEDUZZI, Marina. **Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação.** Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 1998.

PEDUZZI, Marina. **Trabalho em equipe de saúde da perspectiva de gerentes de saúde: possibilidades da prática comunicativa orientada pelas necessidades de saúde dos usuários e da população.** São Paulo. 2007. Disponível em <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/7/tde-02072009-105425/pt-br.php>> Acesso em 30 de mai 2018.

RIZZINI, Irene; RIZZINI, Irma. **A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente.** Ed. PUC-Rio; São Paulo : Loyola, 2004.

ROCHA, Genylton Odilon Rêgo da; LEMOS, Flávia Cristina Lemos; LÍRIO, Flávio Corsini. **Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes no Brasil: políticas públicas e o papel da escola.** Cadernos de Educação. FAE/PPGE/UFPel.Pelotas [38]: 259 - 287, janeiro/abril 2011.

SIMÕES, Carlos. **Curso de Direito do Serviço Social.** 5 ed. São Paulo: Cortez, 2011.