

ORIENTAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Violência contra Crianças & Adolescentes



Milene Maria Xavier Veloso
Celina Maria Colino Magalhães
Isabel Rosa Cabral
Maira de Maria Pires Ferraz

Sumário

Apresentação **3**

Definição de Violência (OMS) **6**

Definição de Criança e Adolescente (ECA) **7**

1

TIPOS DE VIOLÊNCIA **7**

Violência Física **9**

Violência Sexual **9**

Violência Psicológica **10**

Negligência **10**

Violência Doméstica **11**

2

COMO IDENTIFICAR SINAIS DE VIOLÊNCIA **13**

Violência Física **15**

Violência Sexual **15**

Violência Psicológica **16**

Negligência **17**

O que fazer **19**

3

O PAPEL DO PROFISSIONAL **19**

O papel do profissional de saúde **21**

O processo de notificação **22**

Fluxo de Atendimento e rede de atenção intra e intersetoriais **25**

Rede Intrassetorial **28**

Rede Intersectorial **30**

Serviços Úteis no combate à violência contra crianças e adolescentes **33**

Onde Saber Mais **35**

Apresentação



A violência contra crianças e adolescentes é uma triste realidade, responsável por altas taxas de mortalidade e de morbidade no Brasil. O não reconhecimento destas vítimas como sujeito de direitos contribui para essas taxas, o que pode acarretar na naturalização de um padrão intrafamiliar violento. Os Serviços de Saúde, enquanto agentes de garantia e proteção de direitos, não podem deixar de conhecer e entender o fenômeno da violência a fim de enfrentá-lo, ao lado de outros setores governamentais e não governamentais.

A devida intervenção é necessária para a recuperação da saúde das vítimas, assim como para minimizar os riscos de a violência se perpetuar por gerações seguidas nas famílias, visto que as experiências vividas na infância e na adolescência se refletem na personalidade adulta. A violência gera sentimentos como o desamparo, o medo, a culpa ou a raiva, dentre outros, que, não podendo ser manifestados ou tratados, podem se transformar em

comportamentos inadequados.

A violência contra a criança e o adolescente, portanto, é um sério problema de saúde pública com raízes históricas, culturais, sociais e políticas. Esse tipo de violência se configura como uma violação dos direitos estabelecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que preconiza que nenhuma criança ou adolescente poderá ser objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Nesse contexto, toda a sociedade, as famílias e os profissionais de saúde e da educação têm um papel fundamental no combate à violência contra nossas crianças e adolescentes. No caso específico dos profissionais de saúde, estes têm um lugar privilegiado de observação e acompanhamento da saúde das crianças e adolescentes. Entretanto, é comum que os profissionais tenham dúvidas em relação as suas atribuições e no manejo dos casos.

Pesquisa desenvolvida no município de Belém-PA, no pe-

ríodo de 2011 a 2014 (Velo, 2015), revelou que cerca de 30% dos profissionais de saúde disseram nunca ter identificado uma criança ou adolescente vítima de algum tipo de violência em sua rotina de trabalho, o que pode estar relacionado às dificuldades em identificar os casos e realizar os encaminhamentos necessários.

As principais dúvidas descritas por esses profissionais de saúde foram:

- *Como identificar sinais e sintomas de violência;*
- *Como realizar o processo de notificação e encaminhamento (preenchimento da ficha, fluxos, protocolos e a rede de proteção);*
- *Como abordar as vítimas, em especial as famílias;*
- *A atribuição de cada profissional em casos de violência;*
- *As questões referentes à ética profissional em casos de violência.*

Os resultados demonstraram a urgência de uma política

de educação permanente voltada aos profissionais de saúde, para que os dispositivos legais possam ser efetivados na prática cotidiana desses profissionais, garantindo a proteção integral às crianças e adolescentes a partir de ações intra e intersetoriais. Para contribuir nessa direção, foi elaborada esta cartilha que poderá ser utilizada como suporte em ações de educação permanente, bem como por profissionais de saúde no seu cotidiano de trabalho.

Acreditamos que a identificação, a prevenção primária e o cuidado mais abrangente dos casos de violência que chegam ao serviço de saúde são ações possíveis, que demandam a sensibilização profissional e o desenvolvimento de ações de formação continuada, dando-lhes as devidas condições instrumentais e esclarecendo as suas responsabilidades para com as crianças e os adolescentes. Também é importante estimular, além de uma atuação setorial específica, a participação nas políticas, estratégias e ações intersetoriais que busquem fortalecer a participação e a cidadania, considerando que o conceito de saúde tem como eixo central a qualidade de

vida. As dificuldades inevitáveis se tornam mais brandas quando enfrentadas com afeto e solidariedade.



“A violência contra a criança e o adolescente, portanto, é um sério problema de saúde pública com raízes históricas, culturais, sociais e políticas.”

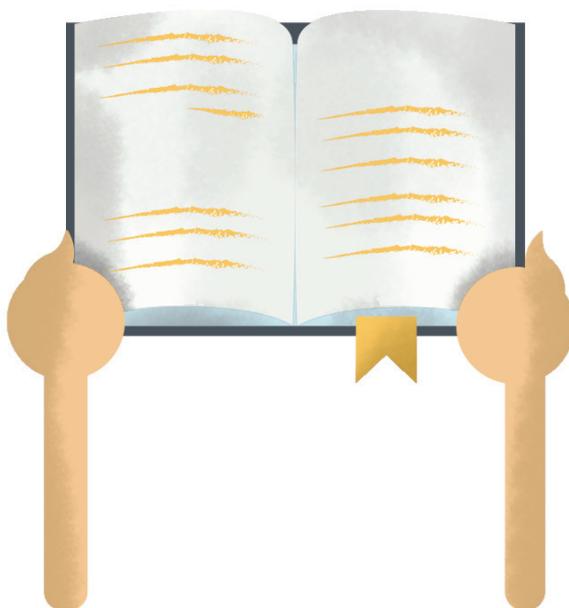


DEFINIÇÃO DE VIOLÊNCIA (OMS)

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência é o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação (KRUG et al., 2002).

DEFINIÇÃO DE CRIANÇA E ADOLESCENTE (ECA)

Os profissionais de saúde devem considerar as definições de criança e adolescente estabelecidas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, Art. 2º. Para o ECA, considera-se criança a pessoa até doze anos de idade e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.





1

- 01 Violência Física
- 02 Violência Sexual
- 03 Violência Psicológica
- 04 Negligência
- 05 Violência Doméstica

TIPOS DE VIOLÊNCIA



VIOLÊNCIA FÍSICA

Qualquer ação, única ou repetida, não acidental (ou intencional) cometida por um agente agressor adulto, ou mais velho que a criança e adolescente, que lhes provoque consequências leves ou extremas como a morte. Também identificada como maus-tratos físicos, se constitui pelo emprego de força física intencional por parte de familiares, responsáveis e pessoas próximas à criança e ao adolescente que em geral deixa marcas visíveis no corpo. A violência física tem sido empregada como justificativa para “disciplinar e educar” crianças e adolescentes” mas sua aplicação precisa ser problematizada junto aos familiares, que devem ser orientados a utilizar formas não violentas na educação de seus filhos (BRASIL, 2010).

VIOLÊNCIA SEXUAL

O abuso sexual intrafamiliar é um fenômeno universal que ocorre em todas as idades, etnias, classes sociais, religiões e culturas, principalmente o incestuoso, praticado por alguém que a criança conhece, ama e em quem confia. Ocorre abuso sexual quando a criança é usada para satisfação sexual de um adulto ou adolescente mais velho, membro do grupo familiar ou não, incluindo desde a prática de carícias, manipulação de genitálias, mama ou ânus, exploração sexual, voyeurismo, pornografia, exibicionismo, até o ato sexual, com ou sem penetração, sendo a violência sexual sempre presumida em menores de 14 anos. O abuso acontece em segredo, imposto por violência, ameaças ou mesmo sem palavras, segredo que tem como função manter uma coesão familiar e proteger a família do julgamento de seu meio social (BRASIL, 2010; FURNISS, 1993; GABEL, 1997).



VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

Também designada como “Tortura Psicológica”, ocorre quando um adulto constantemente deprecia uma criança ou adolescente, seja por meio de punições exageradas ou para satisfazer necessidades psíquicas próprias, bloqueando na criança e adolescente seus esforços de autoaceitação, causando-lhe grande sofrimento mental e prejudicando o seu desenvolvimento biopsicossocial. Este tipo de violência está, muitas vezes, associado aos demais, e é de difícil identificação pois não deixa marcas evidentes no corpo. Sua identificação requer acompanhamento da criança e do adolescente e deve ser associada a uma escuta qualificada do profissional e da equipe responsável.

NEGLIGÊNCIA

Representa uma omissão na provisão das necessidades básicas físicas e emocionais para que uma criança ou adolescente possa se desenvolver adequamen-

te. Configura-se quando os pais ou responsáveis cometem falhas sistemáticas com as responsabilidades básicas como alimentar, vestir adequadamente seus filhos, realizar acompanhamento médico, dentre outras necessidades, desde que essas falhas não sejam o resultado das condições socioeconômicas das famílias. Neste caso as famílias precisam de acompanhamento e encaminhamento para rede assistencial (BRASIL, 2010).

As formas de violência descritas a seguir são caracterizadas como violência interpessoal, pois ocorrem na interação entre pessoas. Além delas, existe a violência autoprovocada, que diz respeito ao comportamento suicida de inferir danos contra si. Para fins de notificação, a violência só é considerada autoprovocada entre adolescentes maiores de 10 anos. Antes disso, toda violência da criança contra si própria é considerada negligência por parte dos responsáveis.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Segundo Azevedo e Guerra (2005), violência doméstica contra crianças e adolescentes é todo ato ou omissão praticada por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes que, sendo capaz de causar danos físico, sexual e/ou psicológico à vítima, implica, de um lado, uma transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro, uma coisificação da infância, isto é, uma negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento.

Constitui-se como um abuso de poder de um agente mais forte sobre um mais vulnerável, seja por meio da violência de gênero, ou intergeracional, podendo ser observada em todas as classes sociais. Se entendida como sinônimo de violência familiar ou intrafamiliar, inclui não somente a violência contra crianças e adolescentes, mas também a violência conjugal. Trata-se da violação dos direitos fundamentais da criança e do adolescente

materializada em abuso físico, sexual, psicológico, abandono e negligência.

A violência doméstica é aquela que ocorre no território do lar, o qual pode ser entendido não apenas como espaço físico, mas como local relacional onde tal violência se faz presente. Além disso, a violência doméstica não é praticada apenas por pais, tios ou avós, mas ainda por babás, padrastos, madrastas, entre outros componentes do espaço relacional familiar da criança ou adolescente

Violência de gênero:

Formas de opressão estruturalmente construídas nas relações homem-mulher, vitimizando de forma mais contundente as mulheres.

Violência intrageracional:

Constituição de relações de poder abusivas e assimétricas entre crianças e adultos, em que as primeiras são vitimizadas por sua vulnerabilidade.



2

- 01 Violência Física
- 02 Violência Sexual
- 03 Violência Psicológica
- 04 Negligência

COMO IDENTIFICAR SINAIS DE VIOLÊNCIA



VIOLÊNCIA FÍSICA

Lesões de pele, como lacerações, eritemas, hematomas ou queimaduras que reproduzem o instrumento agressor (marcas de fios, cinto, mãos, cigarro);

Lesões circulares, como em pulseira, tornozeleira ou colar, indicando possíveis amarras;

Queimaduras por líquidos quentes cuja distribuição na pele não respeita a ação da gravidade; queimaduras em forma de luvas (nas mãos) ou meias (nos pés), ou em região de nádegas ou períneo;

Fraturas gerais;

Lesões crânio-encefálicas e lesões de face;

Envenenamentos e intoxicações.



VIOLÊNCIA SEXUAL

Dor de cabeça frequente, inespecífica;

Erupções na pele;

Vômitos, dificuldades digestivas, que têm, na realidade, fundo psicológico e emocional;

Laceração do freio dos lábios e/ou do hímen;

Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), principalmente em crianças

Infecções urinárias, odor vaginal, corrimento ou outras secreções vaginais e penianas e cólicas intestinais;

Dificuldade de engolir devido à inflamação causada por gonorreia na garganta (amídalas) ou reflexo de engasgo hiperativo e vômitos (por sexo oral);

Dor, inchaço, lesão ou sangramento nas áreas da vagina ou ânus a ponto de causar, inclusive, dificuldade de caminhar e de sentar;

Canal da vagina alargado, hímen rompido e pênis ou reto edemaciados ou hiperemiados;

Baixo controle dos esfíncteres, constipação ou incontinência fecal;

Sêmen na boca, nos genitais ou na roupa;

Gravidez precoce ou aborto;

Traumatismo físico ou lesões corporais por uso de violência física.

Sinais comportamentais como isolamento, comportamento autodestrutivo, distúrbios do sono, medos inexplicáveis de pessoas e lugares em particular;

Mudanças nos hábitos alimentares.

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

Problemas de saúde sem causa orgânica;

Distúrbios do sono, afecções cutâneas;

Disfunções físicas em geral;

Sequelas emocionais;

Isolamento social;

Carência afetiva;

Baixo conceito de si;

Regressão a comportamentos infantis;

Submissão e apatia;

Dificuldades e problemas escolares;

Tendência suicida.



NEGLIGÊNCIA

Aspecto de má higiene (corporal, roupas sujas, dermatite de fraldas, lesões de pele de repetição);

Roupas não adequadas ao clima local;

Desnutrição por falta de alimentação, por erros alimentares persistentes, por restrições devido a ideologias dos pais (vegetarianos estritos, por exemplo);

Tratamentos médicos inadequados (não cumprimento do calendário vacinal, não atendimento de recomendações médicas, comparecimento irregular ao acompanhamento de patologias crônicas, internações frequentes);

Distúrbios de crescimento e desenvolvimento sem causa orgânica;

Falta de supervisão da criança, propiciando lesões e acidentes de repetição;

Frequência irregular à escola, escolaridade inadequada à idade;

Grandes períodos de tempo sem

atividades, adolescentes com muito tempo livre sem supervisão, expostos ao provável contato com ambientes de risco.



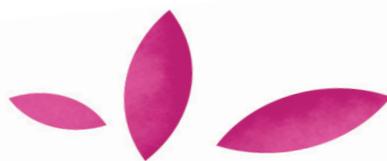
O QUE FAZER?

Quando a família está vivendo uma situação de violência, ela está sinalizando que precisa de ajuda, demonstrando através dos atos violentos empregados contra seus membros que há conflitos e sofrimentos. Logo, ela precisa de apoio para encontrar alternativas de convivência que não se fundamentem apenas na resolução dos conflitos através da violência, tampouco a sua dissolução seja o único caminho.

A atuação nesta família com dificuldades deve ser orientada a partir de estratégias e formas para desenvolver ou redescobrir o afeto e o cuidado dentro dela, por meio de uma atitude não julgadora, mas acolhedora e compreensiva, sem deixar de lado a responsabilização de possíveis agressores. Por isso, ao notificar ou denunciar algum tipo de violência doméstica, é preciso que esses procedimentos sejam realizados em parceria com as pessoas da família, sensibilizando tais grupos para a importância do cuidado em saúde como forma de inclusão social e de respeito

ao desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes.

Não se deve criminalizar as famílias.
“Vale lembrar que a parceria nesses casos é fundamental para uma intervenção que proteja as crianças e adolescentes.”



3

- 01 O papel do profissional de saúde
- 02 O processo de notificação
- 03 Fluxo de Atendimento e rede de atenção intra e intersetoriais
- 04 Rede Intrassetorial
- 05 Rede Intersectorial
- 06 Serviços Úteis no combate à violência contra crianças e adolescentes

O PAPEL DO PROFIS- SIONAL



O PAPEL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Diante de uma situação de suspeita ou confirmação de violência contra a criança e o adolescente, o profissional de saúde DEVE adotar algumas posturas similares, independente de sua especialidade, seja psicólogo, médico, nutricionista, enfermeiro, assistente social, odontólogo ou outro. Por isso, é importante que, além de uma sensibilização individual por parte do profissional frente ao problema, haja uma política institucional dentro das unidades de saúde em diferentes níveis de atendimento, com a função de nortear protocolos mais claros de ação para o enfrentamento de situações de violência no setor saúde em uma articulação interdisciplinar com todas as áreas deste.

No entanto, a falta destas políticas dentro do ambiente de trabalho dos profissionais não deve impulsioná-los a uma atitude conformista, mas sim movimentá-los à cobrança e à mobilização no cumprimento de papéis possíveis enquanto agentes de saúde,

e, por conseguinte, asseguradores de direitos.

Portanto, segundo o Protocolo de Atenção Integral a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência (GUZZO et al. 2010), é dever do profissional de saúde:

1. Saber trabalhar em equipe interdisciplinar;

2. Saber ouvir, observar e aceitar o que a criança e o adolescente falam.

3. Não fazer perguntas em demasia, sem questionar o que está sendo relatado, evitando detalhes desnecessários;

4. Deixar claro que a vítima não deve se sentir culpada ou envergonhada pelas situações sofridas;

5. Revitimização: Evitar que a criança tenha que repetir sua narrativa várias vezes a outros profissionais, para que não se amplie seu sofrimento;

6. Orientação: Orientar a criança ou adolescente sobre todos os procedimentos que serão adotados;

7. Sigilo: Não prometer à vítima ou à família o que não puder cumprir, como, por exemplo, guardar segredo de todas as informações obtidas;

8. Singularidade: Levar em

conta a singularidade de cada situação e o processo de resiliência próprio de cada sujeito.

9. Trabalhar juntamente com a equipe interdisciplinar com o propósito de tirar o usuário do lugar de vítima e de transformá-lo em sujeito autônomo, sem esquecer que, por outro lado, no eixo da responsabilização e da defesa de direitos, a criança ou adolescente é vítima sim e precisa ter seus direitos garantidos, e o agressor(a), por conseguinte, precisa ser punido para que o ciclo de violência seja rompido;

10. Linguagem: Ter bom senso quanto ao uso da linguagem, da posição corporal e da disposição do espaço físico em que o atendimento ocorre; é preciso conversar com o usuário em uma posição em que ele, especialmente quando se trata de criança, possa olhar e ser olhado;

11. Acolhimento: É preciso procurar compreender o que o usuário espera da intervenção e se há clareza disso no contrato que se estabelece com ele.

12. Documentar: Registrar de forma detalhada todo o processo de avaliação, diagnóstico e tratamento;

13. Transcrever: descrever o

histórico, as palavras da criança ou adolescente, sem interpretações pessoais ou pré-julgamentos;

14. Notificar: toda suspeita de violência deve ser notificada. Lembrando que notificar não é o mesmo que denunciar.

O PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO

O ato de notificar é uma ação de saúde essencial e obrigatória para a vigilância e para o monitoramento da violência, assim como para o registro de dados epidemiológicos que auxiliam na construção de políticas públicas de prevenção. Trata-se, assim, do início de um processo que visa garantir assistência e cuidados socio sanitários por meio do apoio das instituições e de profissionais da rede de proteção à criança e adolescente.

Veloso et al. (2013) constataram que no período de 2009 a 2011, 85,1% dos casos notificados na cidade de Belém são referentes a crianças e adolescentes. A maioria das vítimas de violência é do sexo feminino e o tipo mais notificado de violência cometida

em mulheres é a violência sexual (41,8%), seguida da violência psicológica/moral (26,3%) e da violência física (24%). A maioria dos casos notificados de violência sexual acontece na casa da própria vítima, os homens ainda cometem a maioria dos casos de violência, e as crianças muito novas são as maiores vítimas de casos fatais de violência física.

Por meio desses dados, pode-se entender a importância da notificação não apenas como meio emergencial de interromper a violência no âmbito familiar, mas também como instrumento para que se possa traçar um perfil acerca da violência, suas tipificações e seus agentes internos e externos, possibilitando um arcabouço de informações necessárias para o planejamento de estratégias de enfrentamento e de proteção integral concernentes com a população atingida.

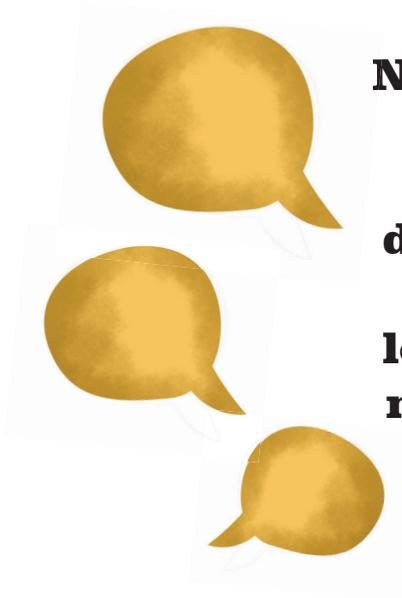
Para o Ministério da Saúde, a violência contra crianças e adolescentes está inserida no grupo de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), na classificação “Violência interpessoal e autoprovocada”. Desde 2011, com a publicação da Portaria nº 104 de 25 de janeiro de 2011, e,

posteriormente, da Portaria nº 1.271 de 06 de junho de 2014, a notificação de violências passou a integrar a lista de notificação compulsória, universalizando a notificação para todos os serviços de saúde.

Para um registro de maior qualidade da ficha de notificação, é essencial que o profissional de saúde a preencha com o maior número de informações possíveis, ainda que na parte de observações adicionais no verso da ficha. Essa conduta permite que, ao chegar ao Departamento de Vigilância da Saúde (DEVS), a ficha de notificação possa ser compreendida adequadamente, criticada e inserida no sistema de informação.



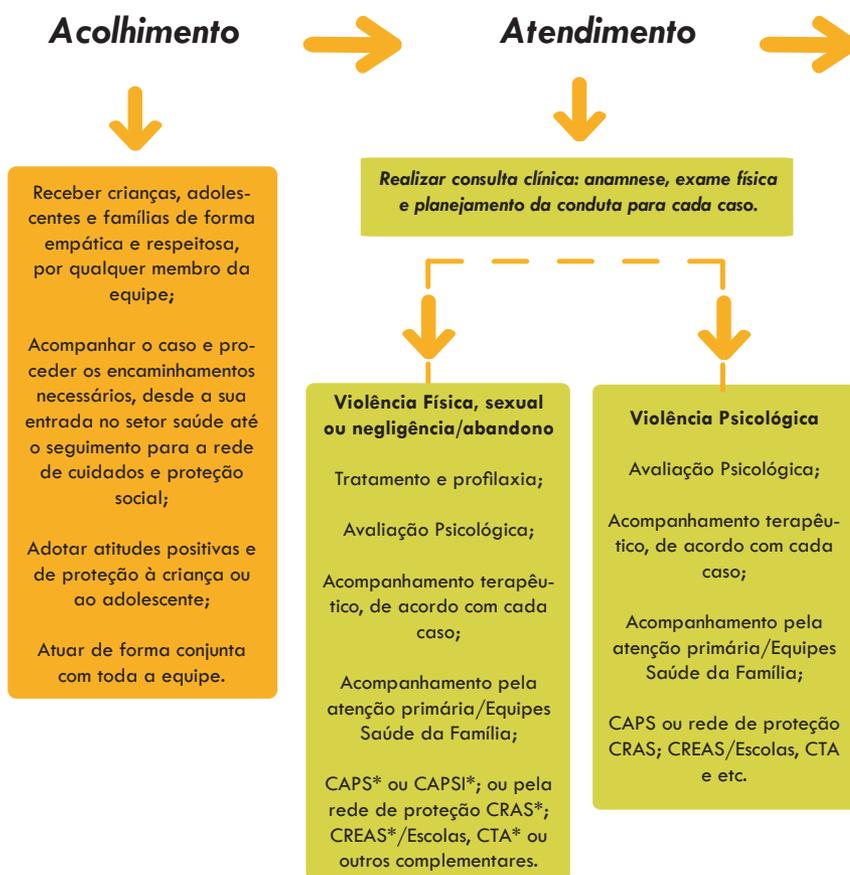
**Lembre-se:
Notificar é comunicar
para proteger e ga-
rantir serviços. Já a
denúncia é o registro
da ocorrência na de-
legacia. A notificação
não necessariamente
gera denúncia.**



ATENÇÃO: É necessário que a ficha seja preenchida em três vias - a ficha original deve ser encaminhada ao serviço de Vigilância em Saúde/Epidemiológica, da Secretaria de Saúde do Município em menos de 24h após a suspeita/identificação; a segunda via pode ser encaminhada ao Conselho Tutelar e/ou autoridades competentes (Varas da Infância e da Juventude ou Ministério Público), no entanto também é recomendado que se faça essa comunicação ou por telefone ou por escrito através de um relatório; e a terceira via fica na Unidade de Saúde que notificou o caso de violência.

FLUXO DE ATENDIMENTO E REDES DE ATENÇÃO INTRA E INTERSETORIAIS

A Figura 1 apresenta a Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência, mostra o funcionamento desses fluxos de atendimento.



Para que se concretize uma proteção integral efetiva a crianças e adolescentes em situação de violência, os fluxos de atendimento devem funcionar de forma articulada com todos os serviços de proteção disponíveis, sejam eles intra ou intersetoriais, regulando corretamente os encaminhamentos necessários e promovendo ações que permitam um acompanhamento continuado dessas famílias.

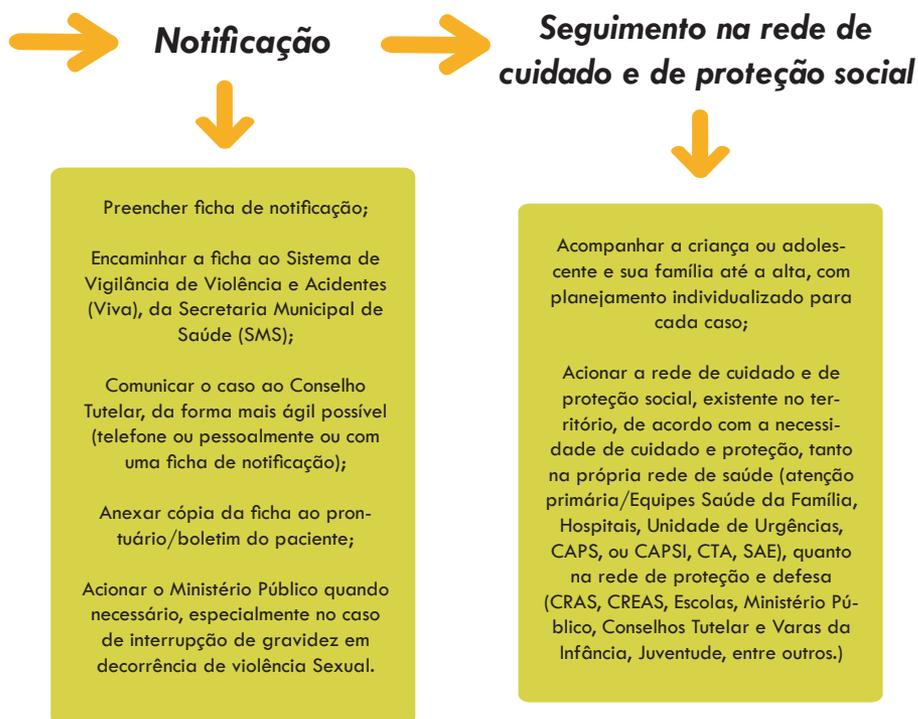


Figura 1. Ministério da Saúde, 2010.

***CAPS:** Centros de Atenção Psicossocial; **CAPSI:** Centro de Atenção Psicossocial Infantil; **CRAS:** Centro de Referência de Assistência Social; **CREAS:** Centro de Referência Especializado de Assistência Social; **CTA:** Centro de Testagem e Aconselhamento; **SAE:** Serviço de Atenção Especializado.

Ainda que o setor saúde venha a ser o receptor do primeiro contato com as pessoas que sofrem violência, a complexidade do fenômeno exige um fluxo de atendimento ampliado o suficiente para alcançar a flexibilidade necessária para a execução plena de todas as dimensões do cuidado descritas na imagem: acolhimento, atendimento, notificação e seguimento para a rede de cuidados e proteção social.

É importante que conheçamos o papel de cada componente da rede de cuidados intra e intersetoriais para dar maior credibilidade aos serviços prestados e para que o acompanhamento e a fiscalização dos casos possam ser feitos de maneira correta. A partir do conhecimento e da articulação institucional entre as redes de forma cooperativa e em direção ao compartilhamento de recursos, o profissional de saúde estará mais bem capacitado para verificar a frequência de retornos, agendar interconsultas, realizar e avaliar exames complementares posteriores, reunir-se com a equipe intra e intersetorial para a avaliação do prognóstico clínico e social de cada caso e participar da formulação de políticas públi-

cas para a implementação de projetos comuns nas comunidades.

“É importante que conheçamos o papel de cada componente da rede de cuidados intra e intersetoriais para dar maior credibilidade aos serviços prestados e para que o acompanhamento e a fiscalização dos casos possam ser feitos de maneira correta.”

Dessa forma, devemos procurar os serviços intrassetoriais (serviços em nível de saúde) e intersetoriais (sistemas territoriais de proteção social, justiça e direitos humanos) que atuam na rede de proteção a crianças e adolescentes em situação de violência:

REDE INTRASSETORIAL

Equipes de atenção Primária/Saúde da Família (ESF)

Os profissionais que trabalham com o nível primário de saúde, como porta de entrada do SUS (Sistema Único de Saúde), estão geograficamente mais próximos da comunidade que atendem, estando, por isso, teoricamente mais aptos a identificar a violência que ocorre dentro dela. Estes profissionais devem agir sobre cuidados de promoção e prevenção aos problemas de saúde mais comuns na população, exercendo ações como: acolhimento inicial; ações educativas sobre o uso abusivo de álcool e drogas; garantia de exames complementares; fornecimento de medicamentos básicos; orientação para os cuidados a respeito da saúde sexual/reprodutiva de crianças e adolescentes; articulação com os serviços de saúde mental; ações preventivas sobre a violência; promoção de uma cultura de paz na comunidade; e acompanhamento da evolução de

cada caso dentro das unidades de saúde básicas, especializadas ou mesmo do domicílio da pessoa atendida.

Serviços de atenção especializada, urgência e emergência

Vinculados a um estabelecimento de saúde, público ou conveniado com a rede SUS (hospital, maternidade, Unidades de Urgência e Emergência, Centros de Aconselhamento e Testagem – CTA), ou ONG (Organizações não governamentais). Os profissionais atuantes nesses serviços devem possuir equipes multiprofissionais e agir sob um protocolo institucional prévio, podendo também exercer o primeiro contato com a criança e adolescente vitimado pela violência, tendo por obrigação, nesses casos, iniciar o atendimento desde o acolhimento até a sua devida notificação.

Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h)

Estruturas intermediárias entre Unidades Básicas e portas de urgências hospitalares. Integran-tes do componente pré-hospita-lar, devem ser implantadas em unidades territoriais estratégicas, pois o atendimento nestas está relacionado ao trabalho do Ser-viço Móvel de Urgência – Samu 192 - que deve organizar o fluxo de atendimento e encaminhar a vítima ao serviço adequado. Este serviço também integra a rede de atenção especializada, em casos de violências com aparência mais grave, como agressões físicas, violência sexual ou tentativa de suicídio.

Centro de Atenção Psi- cossocial (CAPS):

Como porta de entrada da rede assistencial em saúde men-tal, os Caps devem ser referência em ações que promovam o for-talecimento dos indivíduos para a quebra do ciclo de violência e o acompanhamento de marcas emocionais e psíquicas das situ-ações a que estas famílias estão expostas, englobando vítimas

e agressores. Os Caps podem ser denominados como serviços extra-hospitalares, de atenção diária, de base comunitária e possuidores de uma equipe mul-tiprofissional, que visa, por meio da rede básica de saúde, cuidar e inserir socialmente pessoas que sofrem com transtornos mentais.

Centro de Atenção Psi- cossocial Infanto-Juvenil (CAPSI)

Serviço de atenção diária destinado à crianças e adoles-centes portadores de transtornos mentais graves, como autismo, psicoses, neuroses graves e usu-ários abusivos de álcool e drogas. Tem o papel de acompanhar a si-tuação de violência quando esta é adjacente ao transtorno e à difi-culdade de manutenção de laços, e não quando é a sua causa.

Centro de Atenção Psi- cossocial para Usuários de Álcool e Outras Dro- gas (CAPS AD)

Oferece atendimento diário a pessoas que fazem uso prejudi-cial de álcool e drogas, por meio de um planejamento terapêutico

e intervenções precoces.

Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF):

Serviço estratégico de apoio e assessoria à gestão do Estratégia Saúde da Família, que visa ampliar o alcance das ações da atenção primária, por meio de capacitações de profissionais de saúde, de assistência social e todas as outras especialidades envolvidas, e também das famílias em relação aos cuidados específicos para crianças e adolescentes em situação de violência, além de dar apoio técnico e suporte para os profissionais.

Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde

Instituídos pelo Ministério da Saúde em 2004, funcionam dentro dos serviços de Vigilância em Saúde/ Vigilância Epidemiológica das Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, e ainda em Universidades Federais e Estaduais. Têm por objetivo articular ações de prevenção de violências e promoção de saúde, através de defi-

nições de estratégias de intervenção intersetoriais, da capacitação de profissionais de saúde e outros atores da rede em uma educação permanente, e da implementação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), promovendo a qualidade dos registros de informações que auxiliam no planejamento de ações de enfrentamento.

REDE INTERSETORIAL

Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)

Serviço público de assistência social, de base municipal, de territorialidade fixada em áreas de maior vulnerabilidade, integrante do Sistema Único da Assistência Social (Suas), o qual visa organizar uma política de assistência social compactuada nacionalmente de forma participativa e descentralizada em prol do fortalecimento da família. Especificamente, o Cras pretende promover ações de proteção social, tais como o Programa de Atenção Integral as Famílias (Paif) e articu-

lar programas socioassistenciais dentro do seu território.

Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas)

Unidade pública estatal, também incluída no Suas, onde são ofertados serviços especializados e continuados a famílias e indivíduos que estão sob violação dos seus direitos, criando recursos para enfrentar a dispersão dos serviços em rede e articular serviços de média complexidade dentro do Sistema de Garantia de Direitos, como meio de potencializar o usuário.

Núcleo de Atendimento Especializado da Criança e do Adolescente (NAE-CA)

Oferece atendimento integrado às crianças e adolescentes que se encontram em situação de vulnerabilidade social, bem como aos adolescentes em conflito com a Lei. A equipe é formada por defensores públicos e técnicos da área social, prestando atendimento jurídico-social.

Sistema de Justiça e Direitos Humanos

Contém em si Delegacias Especializadas para apurar crimes contra crianças e adolescentes, que recebem denúncia, fazem diligências e instauram inquéritos Policiais que são enviados à Promotoria da Infância e Juventude do Ministério Público, e ainda Varas da Infância e Juventude, que atuam na proteção dos direitos de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de risco, ameaça, ou violação de direitos.

Conselho Tutelar

Integrante do Sistema de Justiça e Direitos Humanos, constitui-se como um órgão autônomo, não jurisdicional, de administração vinculada às prefeituras municipais, encarregado pela comunidade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, podendo fazê-lo por meio de ações como requisitar serviços públicos na área da saúde, educação, serviço social, trabalho, além de facilitar a interlocução com a autoridade judiciária e o Ministério Público

para o cumprimento efetivo desses direitos. Cabe ainda ao Conselho Tutelar atender crianças e adolescentes e aplicar medidas de proteção, aconselhar pais e responsáveis, verificar a procedência de cada caso de notificação advindo dos órgãos de saúde e educação e fazer os encaminhamentos necessários para cada caso.

Sistema de Ensino

Formado pela rede de educação federal, estadual, distrital, municipal e particular, composto por Centros de educação infantil, Escolas de ensino fundamental e médio e Instituições de nível superior, a comunidade escolar funciona como um espaço de prevenção da violência, de promoção da cultura de paz, e do reconhecimento de direitos de crianças e adolescentes, podendo também contribuir na identificação e notificação nos casos de violência ou violação de direitos.

Sistema Único de Segurança Pública (SUSP)

Órgãos articuladores de ações federais, estaduais e municipais na área de segurança pública e justiça criminal. São eles: Delegacia Especial de Proteção à Criança e ao Adolescente, Delegacia de Atendimento Especializado à Mulher, Delegacias de Polícia Civil e Militares, Postos da Polícia Rodoviária Federal, Guardas Municipais e Instituto Médico Legal (IML).

Sociedade Civil Organizada

Possibilidade de organização da sociedade civil através Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente, órgãos que podem atuar na formulação, deliberação, acompanhamento e avaliação de políticas públicas, sendo representados por: ONG, Comissão de Direitos Humanos, centros de ensino e pesquisa, instituições religiosas, lideranças comunitárias, associação de moradores, pastoral da criança, entre outras.

SERVIÇOS ÚTEIS NO COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

| Órgão/ Instituição | Objetivo | Endereço/ Horário de funcionamento | Contato |
|---|---|--|---|
| PROPAZ – Integrado | Atender crianças e adolescentes vítimas de violência sexual | Santa Casa de Misericórdia do Pará – Avenida Generalíssimo Deodoro. Horário: Segunda a sexta-feira das 8h às 18h | (91) 4009-2200 |
| Casa de Passagem/ FUNPAPA | Atender crianças e adolescentes em situação de direitos violados | Rua Padre Eutíquio, 2230 – Batista Campos. Horário: Acolhimento 24 h. Atendimento social: 2ª a 6ª de 8h às 18h e finais de semana 8h às 16h | (91) 3236-3813 Email: casapasbellem1@hotmail.com |
| CREAS – FUNPAPA | Acompanhamento psicossocial às situações de direitos violados | Trav. Mariz e Barros, 2880 – Marco Horário: 2ª a 5ª de 8h às 17h/ 6ª feira (expediente interno) | (91) 3236-3815 Email: creasmarco@yahoo.com.br |
| NAECA – Núcleo de atendimento especializado da criança e do adolescente – Defensoria Pública | Prestar assistência jurídica gratuita às famílias em situação de violência doméstica e familiar | Rua Gama Abreu, 1141 entre Padre Eutíquio e Campos Sales | (91) 3222-8818 |
| Serviço Judiciário (Varas Especializadas de violência doméstica e familiar) | Solução judicial dos conflitos | Rua Tomázia Perdiggão, 310 - Cidade Velha. Horário: Segunda a sexta-feira de 8h às 14h | (91) 3205-2129 (91) 3205-2126 (91) 3205-2196 |
| Atendimento ao adolescente – DATA/ Polícia Civil | Proteção integral à criança e ao adolescente | Rua Caripunas, 2000 – Jurunas. Horário: Delegados são plantonistas 24h | (91) 3271-4399 |
| Cedeca - Emaús – Centro de defesa da criança e do adolescente | Atua na efetivação do Sistema de Garantia de direitos da criança e do adolescente | Trav. Dom Romualdo de Seixas, 918 – Umarizal. | (91) 3222-0718 |

| | | | |
|---|--|---|--|
| Disque 100 | Receber denúncia anônima de abusos e exploração sexual de crianças e realizar encaminhamento ao Conselho Tutelar. | Todos os dias, das 8h às 22h. | 100 |
| Central de Atendimento à mulher. | Orientação à mulher vítima de agressão. | 24h, de segunda a domingo. | 180 |
| Disque Saúde | Ouvidoria geral do SUS. | Ministério da Saúde Esplanada dos Ministérios Bloco G Brasília-DF / CEP: 70058-900 | 136 |
| DEVS- Departamento de Vigilância da Saúde | Coleta e análise de dados, fluxos e variáveis necessárias ao sistema no âmbito municipal. | Trav. Angustura nº 2939, entre Duque de Caxias e 25 de setembro. | (91) 33442460 |
| Divisão Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM) | Proteção à mulher | Endereço: Travessa Mauriti, 2394, Bairro do Marco. Telefone: (91) 3205-3000 | 91) 3246-6803 / 3246-4862 (fax) deam@policiacivil.pa.gov.br; cartorio-deam@policiacivil.pa.gov.br |
| Conselhos Tutelares | Serviço de proteção à criança e ao adolescente | <p>Conselho Tutelar I (DAGUA e DABEL) fone: 32191203 – Av Alcindo Cacela (entre Rua dos Pariquis e Caripunás);</p> <p>Conselho Tutelar II (DAICO) – Rua Manoel Barata, 129, Icoaraci – Fone: 32977001;</p> <p>Conselho Tutelar III (DAENT) - Tavares Bastos, Fone: 3279560;</p> <p>Conselho Tutelar IV (DASAC+DABEL) – Tv. da Vileta 1627 (Entre Duque de Caxias e Visconde de Inhaúma) – Fone: 32195700;</p> <p>Conselho Tutelar V (DAOUT) - Av. Conceição 1593, Outeiro (em frente à Escola Bosque) - fone 32673267.</p> <p>Conselho Tutelar VI (DAMOS) - Av. 16 de Novembro, 1000 Mosqueiro – fone: 37711107</p> <p>Conselho Tutelar VII (DABEN) - Rua Ajax D'Oliveira, 500 (entre Sta. Maria e S. Pedro) - Fone: 32796135, Bengui.</p> | |
| Aplicativo Proteja Brasil | O aplicativo mostrará a localização e os telefones da instituição especializada mais próxima, como delegacia ou Conselho Tutelar | Faça o download do app compatível com o seu celular (na Apple Store ou Google Play), permita que o aplicativo acesse a sua localização, selecione a delegacia mais próxima e faça sua denúncia, que pode ser anônima. | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| <p>Clínica de Psicologia da UFPA</p> | <p>Prestadora de serviços à comunidade por meio do atendimento psicossocial a crianças, adolescentes e adultos. Serviço Social, Psicologia e Médico (psiquiatria) e Comunidade em geral, com baixo poder aquisitivo</p> | <p>Av. Augusto Correa,s/n – Guamá (UFPA). Horário de funcionamento: 08:00 às 12:00 e das 14:00 às 17:00 horas.</p> | <p>(91) 3201-7669</p> |
| <p>Clínica de Psicologia da UNAMA</p> | <p>Atende à demanda de usuários em acesso ao atual sistema público ou privado de saúde. Psicologia Crianças, adolescentes, adultos e terceira idade.</p> | <p>Campus Alcindo Cacela Bloco F – 1º andar</p> | <p>(91) 4009-3130 psico@unama.br</p> |

ONDE SABER MAIS



Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas famílias em Situação de Violência (Ministério da Saúde, 2010).

Protocolo de Atenção Integral a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência (Guzzo et al. 2010).

Instrutivo para Preenchimento da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/autoprovocada (Ministério da Saúde, 2014).

**E lembre-se: você também é responsável pelas crianças e adolescentes.
Vamos dar um basta na violência!**



Referências

AZEVEDO, M. A. & GUERRA, V. N. A. *Infância e Violência Doméstica: módulo 1A/B do Telecurso de especialização em Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes*. LA-CRI/IPUSP/USP, São Paulo, 2005.

BANNWART, T. H.; BRINO, R. F. *Dificuldades enfrentadas para identificar e notificar casos de maus-tratos contra crianças e/ou adolescentes sob a óptica de médicos pediatras*. Rev. Paul. Pediatr. vol.29 no.2. São Paulo, 2011

BRASIL, Ministério da Saúde. *Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas famílias em Situação de Violência*, 2010.

BRASIL, Ministério da Justiça. *Guia de Atuação Frente aos Maus-Tratos na Infância e na Adolescência*, 2ª edição. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Centro Latino – Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Carelli (Claves), Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), FIOCRUZ. Secretária de Estado dos Direitos Humanos. Rio de Janeiro, 2001.

FERREIRA, L. F. *Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal*. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília, 2008.

GUZZO, A. C. V. et al. *Protocolo de Atenção Integral a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência*, 2010.

KRUG, E. G., DALHBERG, L. L., MERCY, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (Eds.). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Genebra, Suíça: Organização Mundial de Saúde, 2002.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BELÉM, *Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde de Belém*, 2ª edição, Secretaria Municipal de Saúde, Departamento de Vigilância da Saúde, Belém, 2013.

SANDERSON, C. *Abuso Sexual em crianças: Fortalecendo pais e professores para proteger crianças de abuso sexual*. M.Books do Brasil, São Paulo, 2005.

VELOSO, M. M. X.; GOMES, M. M.; MAGALHÃES, C. M. C.; DELL'AGLIO, D. D. *Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil*. Ciênc. saúde coletiva vol.18 no.5. Rio de Janeiro, 2013.

VELOSO, M. M. X. *Maus tratos contra crianças e adolescentes: limites e possibilidades de atuação de profissionais de saúde. Tese de doutorado em Teoria e Pesquisa do Comportamento*. Universidade Federal do Pará, 205 pp, Belém 2015.

Sobre as autoras

Celina Maria Colino Magalhães

celinaufpa@gmail.com

Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo em 1995. Atualmente é Professora Associada IV da Universidade Federal do Pará, vice-coordenadora do Grupo de Trabalho Brinquedo, aprendizagem e saúde na ANPEPP. Ministra disciplinas na Faculdade de Psicologia e no Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento. Atua na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia do Desenvolvimento Humano. Bolsista de Produtividade do CNPq.

Isabel Rosa Cabral

icabral@ufpa.br

Biomédica, Doutora em Genética e Biologia Molecular, Professora da Faculdade de Biomedicina (ICB/UFPA), desenvolve estudos e pesquisa em Saúde Pública desde 2009, quando coordenou o Programa de Educação e Trabalho para a Saúde (Ministério da Saúde/Ministério da Educação). Nestes últimos anos, dedica-se ao estudo da violência contra crianças e adolescentes em parceria com as demais autoras desta publicação.

Milene Maria Xavier Veloso

mveloso@ufpa.br

Psicóloga, Doutora em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Professora da Faculdade de Psicologia (IFCH/FAPSI/UFPA). Ao longo de sua carreira acadêmica desenvolveu projetos de pesquisa e extensão na área da Saúde Pública e Psicologia da Saúde. Recentemente defendeu sua tese de doutorado sobre maus-tratos contra crianças e adolescentes e atualmente coordena o projeto de Pesquisa intitulado "Violência contra crianças e adolescentes: indicadores e estratégias de enfrentamento."

Maira de Maria Pires Ferraz

mairapferraz@hotmail.com

É graduanda do curso de Psicologia da Universidade Federal do Pará (UFPA), participou como coterapeuta do projeto de pesquisa e extensão "Em busca de um outro lugar: aspectos psicopatológicos e psicoterapêuticos de estudantes da UFPA provenientes do interior amazônico, atendidos na clínica da UFPA". Atualmente é bolsista PIBIC do projeto de pesquisa "Violência contra crianças e adolescentes: indicadores e estratégias de enfrentamento" com o subprojeto "Perfil e caracterização da violência contra crianças e adolescentes em Belém-PA: análise das notificações", coordenado pela professora Milene Veloso na Universidade Federal do Pará (UFPA).

ORIENTAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Violência contra Crianças & Adolescentes

AUTORAS

Milene Maria Xavier Veloso
Celina Maria Colino Magalhães
Isabel Rosa Cabral
Maira de Maria Pires Ferraz

DESIGN E ILUSTRAÇÕES

Lucas Oliveira
lucoliveira@blogspot.com
(91) 980324626



FAPESPA
Fundação Amazônia
Paraense de Amparo à Pesquisa

PPGTPC

Programa de Pós-Graduação em
Teoria e Pesquisa do Comportamento UFPA



9788592099701