

PROTEÇÃO COMPROMETIDA: REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 NO ATENDIMENTO A ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

COMMITTED PROTECTION: REPERCUSSIONS OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE CARE OF ADOLESCENTS IN SITUATIONS OF SEXUAL VIOLENCE IN A UNIVERSITY HOSPITAL

Thainá Bastos Soares¹
Silse Teixeira de Freitas Lemos²

Resumo: O contexto pandêmico acarretou novos desafios no sistema de saúde público em todo o país, reverberando em diversas problemáticas tanto no campo da saúde como no campo social no mundo e no Brasil. O estudo em questão objetiva analisar de quais formas o contexto pandêmico da COVID-19 refletiu no atendimento ofertado por um Hospital Universitário à adolescentes em situação de violência sexual, bem como os rebatimentos na vida social deste público, uma vez que a pandemia, em seus diferentes momentos, além de intensificar as problemáticas já vivenciadas por elas, impôs novas, a exemplo da redução massiva da procura pelo serviço de saúde nos períodos de maior incidência do vírus. No que diz respeito à metodologia, trata-se de pesquisa exploratória, explicativa e documental, de abordagem mista, fundamentada a partir da análise de dados secundários oriundos dos registros de atendimento do Serviço Social do ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia, referência na assistência às pessoas em situação de violência sexual. Como resultados, percebeu-se que o isolamento social imposto pela pandemia ampliou os riscos e as violências sofridas por crianças e adolescentes, aumentou a subnotificação e agudizou as expressões da questão social já vivenciadas por este público em períodos não pandêmicos.

Palavras-Chave: Violência Sexual. Adolescente. Pandemia.

Abstract: The pandemic context brought about new challenges in the public health system across the country, reverberating in several problems both in the field of health and in the social field in the world and in Brazil. The study in question aims to analyze in what ways the pandemic context of COVID-19 reflected in the care offered by a University Hospital to adolescents in situations of sexual violence, as well as the repercussions on the social life of this public, since the pandemic, in its different moments, in addition to intensifying the problems already experienced by them, imposed new ones, such as the massive reduction in the demand for the health service in periods of higher incidence of the virus. With regard to methodology, this is an exploratory, explanatory and documentary research, with a mixed approach, based on the analysis of secondary data from the Social Service records of the Gynecology and Obstetrics outpatient clinic, a reference in assisting people in situations of sexual violence. As a result, it was noticed that the social isolation imposed by the pandemic increased the risks and violence suffered by children and adolescents, increased underreporting and exacerbated the expressions of the social issue already experienced by this public in non-pandemic periods.

Keywords: Sexual Violence. Teenager. Pandemic.

1- Assistente Social, Especialista em Atenção a Saúde da Mulher – HUUFMA. Residente em Atenção a Saúde do Idoso – PREMUS/UFMS. Bacharel em Serviço Social pelo Universidade Ceuma. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9817249062226149>, ORCID: 0000-0002-4720-3927. E-mail: thainabastos50@gmail.com

2- Assistente Social, Doutora em Serviço Social, Movimentos Sociais e Políticas Sociais. Professora efetiva da Universidade Federal do Maranhão – Chefe do Departamento de Serviço Social – DESES. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4996834589974140>, ORCID: 0000-0003-3437-0141. E-mail: silseleamos@gmail.com

Introdução

A trajetória histórica dos direitos da criança e do adolescente na sociedade brasileira é perpassada por uma cortina de violações e conflitos. A concepção moderna sobre a infância e a adolescência é muito recente, uma vez que anteriormente esse segmento não era reconhecido enquanto sujeito de direitos, mas tratados como menores subalternos, envolvidos pela ideia de fraqueza e inferioridade (AZEVEDO, 2015). Compreender essa movimentação histórica é essencial para o desenvolvimento da discussão preliminarmente proposta neste projeto. Azevedo (2015, p. 53) aponta que “[...] nos séculos XVI e XVII não havia uma separação rigorosa entre o público e o privado, as famílias viviam nas ruas, nas festas, não se isolavam”. Porém, com as mudanças no cenário econômico e a ascensão da burguesia por volta do século XVIII, foi-se alterando essa lógica.

A família, tal qual conhecemos na atualidade, passou por diversas modificações ao longo dos séculos. Faleiros (2005) ressalta que ela não é uma instituição natural, mas sim mutável, que se organiza de acordo com as diferenças culturais, e assume diversas configurações ao longo das transformações que acontecem na sociedade, do campo econômico ao social. O referido autor ressalta que, pelas contradições existentes nas relações sociais, o núcleo familiar é envolto por tensões: “[...] a família é um lócus de exercício de poder, articulado nas sociedades patriarcais, ao poder do pai, mas onde há conflitos e violência, há também apoio e cooperação [...]” (FALEIROS, 2005, p. 66).

Discutir relações familiares é também discutir relações de gênero. A hierarquia de poder apresenta-se na figura do homem, como o centro de referência da família e base de sustentação econômica. Acerca disso, Delphy (2009 *apud* CISNE, 2014, p. 93) aponta que a “[...] construção social dos valores, o masculino e o feminino, são as criações culturais de uma sociedade fundada, entre outras hierarquias, sobre uma hierarquia de gênero [...]”.

A cisão do público para o privado foi das transformações que trouxe diversos rebatimentos ao longo da história da família. A partir de então, as relações familiares começaram a restringir-se unicamente ao ambiente privado e isso resultaria em uma ressignificação da categoria família. Desse modo, esta passa a se configurar, conforme aponta Rocha (2007, p. 29) “[...] pela ideologia que apresenta a família como uma instituição natural, sagrada, na qual se desenvolvem apenas relações de afeto, carinho, amor e proteção, a ser preservada pela sociedade.” É no falseamento dessas relações que emerge o fenômeno da violência.

A violência se manifesta de maneiras multifacetadas. Uma de suas expressões é a violência intrafamiliar, considerada como “[...] qualquer tipo de relação de abuso praticado no contexto privado da família contra qualquer um dos seus membros” (BRASIL, 2001, p. 10). Tal situação desperta preocupações, uma vez que o ambiente com o dever de zelar pela proteção e cuidado de crianças e adolescentes, torna-se espaço de traumas e sofrimentos.

Essa problemática agravou-se quando, no início de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o status de pandemia, devido a infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, um beta coronavírus descoberto em amostras de lavado bronco alveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida, na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019 (BRASIL, 2022). Assim, para contingência do vírus foram orientadas a adoção, dentre outras, de medidas sanitárias de isolamento social, como estratégia para conter a disseminação do vírus. Isso traz à tona um outro tipo de violência: a sexual.

Segundo dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2021), 85,2% dos autores da violência são conhecidos da família e grande parte das violências ocorrem dentro do núcleo familiar, tendo como principais agressores parentes próximos, como pais, padrastos ou conhecidos (MINAYO, 2001). Somando-se a isso, o isolamento permitiu que agressores convivesses diretamente com as adolescentes, facilitando práticas de aliciamento e abuso (FUMAGALI; SANTOS, 2021). Outra constatação preocupante foi a redução das denúncias, em paralelo ao aumento significativo desse tipo de violência durante a pandemia (*idem*, 2021).

Na atual conjuntura em que se insere a *práxis* do/a Assistente Social nos serviços de saúde, o contexto da disseminação do SARS-CoV-2 trouxe diversos agravamentos às expressões da questão social. Diante da inserção na escala de rodízio no serviço ambulatorial de ginecologia e obstetrícia do Hospital Universitário, e as vivências da atuação profissional nesse ambiente, surgiu o desejo em

compreender as relações entre a emergência da pandemia da Covid-19 e a busca de adolescentes em situação de violência sexual por atendimento de referência na unidade hospitalar.

A violência sexual perpetrada contra crianças e adolescentes expressa uma grande violação à proteção integral destes indivíduos. Em relação aos seguimentos das adolescentes, este tipo de violência tem seus desdobramentos mais intensificados haja vista a possibilidade de gestação, ou ainda pelo risco de contágio por Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Esse tipo de gestação fruto da violência traz complicações tanto no âmbito psicológico como social, uma vez que, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019), a violência sexual, a gravidez que dela decorre e a gravidez precoce são consideradas problemas de saúde pública, devendo ser foco de atenção por parte do Estado pois, quando dada segmento, acarreta riscos tanto para a adolescente (anemia, pré-eclâmpsia, depressão pós-parto, dificuldade na amamentação) quanto para o bebê (prematuridade, baixo peso).

Associado a isso, a crise sanitária que se instaurou na sociedade com a proliferação da pandemia no final de 2019, dificultou consideravelmente o acesso dessas adolescentes ao serviço ofertados no âmbito do hospital universitário que visa realizar, além do acolhimento humanizado e escuta qualificada, o direcionamento para a realização da medicação profilática e interrupção da gestação, quando solicitada.

Desse modo, torna-se relevante a proposta da presente pesquisa, uma vez que objetiva também aliar-se ao debate sobre as consequências da pandemia e da crise sanitária e social que se instaurou a partir dela, além de contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais (CFESS, 2010). Pretende-se também enriquecer o debate científico e estabelecer possíveis proposições para a prática do/a assistente social no âmbito da saúde.

Compreende-se que é de fundamental relevância a discussão sobre como a conjuntura da pandemia afetou o serviço de atendimentos às situações de violência sexual no Hospital Universitário e os rebatimentos na vida das adolescentes, uma vez que se percebeu uma redução massiva da procura do serviço nos períodos de maior incidência do vírus. Como consequência Minayo (2001, p. 97) ressalta que “[...] para muitas delas, tais violências resultam em gravidez precoce e indesejada, assim como em casos de aborto.”

A partir do exposto, este estudo se propõe a analisar e discutir como o contexto pandêmico provocado pela Covid-19 afetou o atendimento aos casos de violência sexual, realizados pelo Serviço Social, no Hospital Universitário em questão, identificar as principais consequências da descontinuidade do acompanhamento das adolescentes em situação de violência sexual, a partir dos registros de atendimentos realizados no período de 2019 a 2021 e caracterizar o perfil sociodemográfico destas adolescentes.

Metodologia

A pesquisa é classificada, com base no objeto de estudo, como uma pesquisa explicativa. Segundo Gil (2002), estas têm seu ponto central na identificação dos fatos que determinam a ocorrência dos fenômenos e evidencia um aprofundamento da realidade na tentativa de explicar o porquê das coisas. A abordagem adotada para análise e compreensão dos resultados é mista, tanto qualitativa como quantitativa, pois compreendem-se as múltiplas camadas de significâncias que permeiam o objeto, somadas à precisão e relevância dos dados estatísticos coletados. Minayo (2002) aponta que o conjunto desses dados não antônimos, mas se complementam, pois a realidade que é abarcada por eles interage de maneira dinâmica.

Utilizou-se pesquisa bibliográfica através de livros, artigos científicos e periódicos que abordam as categorias de análise *família*, *gênero*, *violência sexual* e *violência intrafamiliar*. Utilizar-se-á também a pesquisa documental em leis, portarias, regulamentações, Procedimentos Operacionais Padrão (POP), etc.

Os dados secundários foram derivados dos registros de atendimentos realizados pelo Serviço Social do Hospital Universitário - Unidade Materno Infantil, sistematizados em um banco de dados (planilha eletrônica), bem como os prontuários presentes no Aplicativo de Gestão de Hospitais Universitários (AGHUX). A extensão da amostra constituiu-se dos dados compreendidos

entre 2019 e 2021. A delimitação temporal da pesquisa justificou-se por demarcar o início do pico pandêmico e o seu auge, na sociedade brasileira.

A coleta dos dados ocorreu entre agosto e novembro de 2022. Nos dados coletados, considerou-se variáveis importantes como idade, região de residência, gestação e/ou aborto. Quanto ao universo da amostra, os dados coletados advêm dos atendimentos às adolescentes na faixa etária de 12 a 18 anos, que buscaram a unidade hospitalar e passaram pelo Serviço Social no período definido. Ressalta-se que todas as informações pessoais presentes nos dados coletados foram mantidas em sigilo, para preservar os dados das usuárias, em conformidade com o disposto na Resolução 466/2012.

Diante da natureza da pesquisa, a análise e discussão dos dados se deram à luz do materialismo histórico-dialético. Este permite uma base lógica de investigação, que tem como princípio a interpretação da realidade, de modo à compreender a totalidade das relações sociais e sua dinâmica dentro do cenário atual, tendo como ênfase as dimensões históricas dos processos sociais, que não podem ser compreendidos de forma isolada ou distanciado das influências culturais, econômicas e políticas do cotidiano (GIL, 2008).

Ressalta-se que toda a pesquisa foi aprovada pelas instâncias éticas necessárias, como a Comissão Científica (COMIC/UFMA) e Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/Plataforma Brasil) do Hospital Universitário da UFMA, sob parecer de nº 5.873.633

Pandemia, saúde pública e violência: novos agravantes, velhos problemas

Os primeiros casos do novo coronavírus, que posteriormente foi rebatizado como Covid-19, foram registrados na cidade de Wuhan, na China, no final de 2019 (WATANABE, 2020). Não demorou muito para serem encontrados indícios da doença em todas as partes do mundo, especialmente pelo caráter negacionista que alguns governos, dentre eles o brasileiro à época, adotaram, com a crença de que o vírus seria facilmente derrotado através de infecções generalizadas, popularmente chamadas de imunidade de rebanho (CALIL, 2021).

O estado de emergência sanitária provocado pela Covid-19 foi declarado formalmente pela Organização Mundial de Saúde em 11 de março de 2020, após verificarem a rápida disseminação planetária do vírus (BRASIL, 2020a). Contudo, o Brasil só reconheceu oficialmente o contexto de pandemia em 20 de março, através do Decreto Legislativo nº 6 de 2020. O cenário inicial era de insegurança, visto que se tratava de um vírus com consequências desconhecidas e com capacidade de disseminação e letalidade elevadas.

As primeiras medidas governamentais de contenção no Brasil foram promulgadas em 13 de março de 2020, período em que o país registrava aproximadamente 151 pessoas infectadas, o que dava margem a uma contenção efetiva dos casos. Dentre as medidas, cita-se: o cancelamento de cruzeiros turísticos e isolamento compulsório de 7 a 15 dias a todos os passageiros, com ou sem sintomas, que ingressassem no país através de viagens internacionais (G1, 2020). Como ressalta Calil (2020, p. 36-37), “[...] embora limitadas e insuficientes, eram medidas que expressavam a intenção de produzir alguma mitigação, buscando ao menos reduzir o ritmo de contaminação”. Entretanto, sua duração foi curta, tendo sido revogada no mesmo dia.

Dentre as recomendações de proteção e prevenção, defendidas por especialistas, é possível citar a higienização das mãos, uso de álcool 70%, máscaras faciais, distanciamento social mínimo de 2 metros e o isolamento social para as pessoas com sintomas sugestivos à infecção pela Covid-19, sendo alguns deles semelhantes aos da gripe comum. Em grande parte, incentivadas pelo ex-presidente Jair Bolsonaro, diversas pessoas apresentaram resistência em seguir tais cuidados, contribuindo para o agravamento dos casos e aumento das mortes em decorrência da infecção pelo coronavírus no Brasil, levando o Sistema Único de Saúde (SUS) ao colapso.

Esse cenário requisitou do SUS uma grande quantidade de profissionais para tentar suprir a necessidade sanitária que emergia no país. Cada vez mais se fez necessário o atendimento social às famílias e usuários/as que estavam internados/as em decorrência de sintomas gripais ou agravamentos da Covid-19. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Organização das Nações Unidas (ONU) indicam que as populações mais pobres foram as mais atingidas pela

Covid-19. No que tange à proteção social, a realidade brasileira revela que não há políticas públicas e de corte social capazes de atender a grande demanda da população. Apesar de contar com um sistema público de saúde, há desigualdade no acesso (CFESS, 2020).

Com o baixo financiamento provocado pela Emenda Constitucional nº 95, aprovada no Governo Temer, a qual congelou o teto de gastos públicos com as despesas primárias por 20 anos, as políticas sociais necessárias para uma resposta efetiva e rápida do Estado aos efeitos da pandemia ficaram desestruturadas, além de potencializar as situações de vulnerabilidade e risco social da população diante da atual situação de crise sanitária.

Nesse sentido, a pandemia emerge em um contexto de notável desmonte de políticas necessárias à redução da pobreza e da desigualdade em prol da lógica de acumulação capitalista. Além de aprofundar uma crise já existente no Brasil, a pandemia revela o quão debilitado está o país, no que diz respeito ao enfrentamento da crise sanitária (JUNIOR, 2020). Desse modo, é evidente a

[...] necessidade de efetivação da Seguridade Social pública no Brasil, por meio da implementação articulada de políticas públicas de saúde, assistência social, saneamento, habitação, previdência social, alimentação, trabalho e renda. Para isso, é preciso revogar a EC nº 95 e liberar mais recursos orçamentários para o SUS e para todas as políticas sociais, trazendo de volta os R\$7 bilhões retirados da saúde entre os anos de 2017 e 2018 (CFESS, 2020, p. 1).

Conforme lembra Matos (2020), a pandemia obrigou os serviços de saúde a estabelecerem mudanças que trariam uma série de impactos à população, tais como: a suspensão de cirurgias eletivas nos ambulatórios especializados e hospitais; suspensão de consultas ambulatoriais e “transformação” de leitos direcionados para os agravos decorrentes da Covid-19. Todavia, a pandemia da Covid-19 alterou não apenas a rotina dos profissionais de saúde, mas intensificou as facetas de uma política pública subfinanciada e sucateada, que há tempos vem sofrendo os impactos das lógicas de privatização da saúde e consolidação da vida como mercadoria (MATOS, 2020).

Isto teve impacto direto no atendimento ofertado às pessoas em situação de violência sexual. Esta pode ser compreendida como “qualquer ato ou contato sexual onde a vítima é usada para a gratificação sexual de seu agressor sem seu consentimento, por meio do “uso da força, intimidação, coerção, chantagem, suborno, manipulação, ameaça” (BOHNENBERGER; BUENO, 2022). Ademais, entende-se que a violência sexual contra crianças e adolescentes é um grave problema de saúde e segurança públicas, que segue trazendo inúmeras consequências para a saúde individual e coletiva, que foi agravada com o processo de isolamento social imposto pela Covid-19. Percebe-se que

O abuso sexual no ambiente doméstico contra crianças e adolescentes ainda é um fenômeno social grave que atinge todas as idades, classes sociais, etnias, religiões, culturas e limitações individuais. Esse tipo de violência acontece em um ambiente relacional favorável, às expensas da confiança que a vítima deposita no abusador que, aproveitando-se da ingenuidade da criança ou adolescente, pratica a violência de forma repetitiva, insidiosa, fazendo crer que ela, a vítima, é culpada por ser abusada (BAPTISTA et al., 2008)

O Estatuto da Criança e do Adolescente define em seu artigo 2º que adolescente é a pessoa entre doze e dezoito anos de idade. Ao tratar de violência sexual nesta faixa etária, destacadamente em casos de estupro, é necessário fazer uma distinção entre as pessoas de até 14 anos incompletos, e as com idade entre 14 anos completos e 18 anos incompletos, pois existem diferenças legais entre os dois grupos de adolescentes.

Como parte de um processo de reconhecimento da vulnerabilidade de crianças e adolescentes enquanto pessoas em especial estágio de desenvolvimento, a Lei nº 12.015/2009

trouxe alterações no Código Penal brasileiro. Na tipificação do crime de estupro presente no Art. 213, foi ampliada a pena, de 6 a 10 anos e para 8 a 12 anos se a vítima estiver na faixa etária dos 14 aos 18 anos de idade.

Em seu Art. 217a, a nova redação do Código Penal caracteriza o crime de estupro de vulnerável como: “Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos: Pena - reclusão, de 8 (oito) a 12 (doze) anos”. Ou seja, para efeitos legais, todo ato sexual envolvendo criança ou adolescente de até 14 anos é estupro de vulnerável, independentemente de haver “concordância” dos mesmos e/ou seus responsáveis legais.

Desta forma, pensar a adolescência no contexto da violência sexual, para além dos múltiplos elementos inerentes ao fenômeno, acrescenta outras camadas de contradição presentes na totalidade concreta, por exemplo, a diferença entre a garantia legal e o “socialmente consentido”.

Dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública mostram que entre 2012 e 2021, cerca de 583.156 pessoas foram vítimas de estupro e estupro de vulnerável. Em 2021, houve uma média de 30,9 estupros por 100 mil habitantes, 4,2% a mais que em 2020. Destas, 52,2% das vítimas eram negras (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2022). O Atlas da Violência de 2018 revelou que entre 2009 e 2019, apenas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, foram registrados mais 160 mil estupros de vulneráveis e de adolescentes, concentrando-se a maior parte no recorte etário de 11 a 20 anos, com mais de 98 mil notificações. O documento ainda alerta para a enorme subnotificação destes dados, uma vez que estima-se que somente 4,2% das violências chegam à unidade de saúde e 8,5% ao conhecimento da polícia (IPEA, 2023).

À vista disso, na próxima seção serão discutidos os dados obtidos em prontuário acerca do atendimento ofertado pelo HU-UFMA às adolescentes em situação de violência, enquanto Instituição de referência no Maranhão.

Saúde integral ameaçada: impactos da Covid-19 para adolescentes em situação de violência sexual

O HU-UFMA desde 2003 é referência estadual no atendimento a crianças e adolescentes de todos os sexos até 14 anos e 11 meses incompletos, bem como pessoas do sexo biológico feminino que sofreram violência sexual em qualquer idade. O Serviço Social é uma das categorias profissionais que compõe a equipe multiprofissional da Instituição, que conta também com psicólogos/as, farmacêuticos/as, enfermeiros/as, técnicos/as de enfermagem e médicos/as (SILVA, 2022).

Neste contexto, a instituição possui um fluxo de atendimento que define o papel de cada um dos sujeitos no processo de cuidado integral às vítimas de violência. O Serviço Social, de modo geral, é o primeiro contato da paciente. O fluxo estabelece que nos dias úteis a recepção deve encaminhar as usuárias diretamente ao Serviço Social do ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia, que procede com a escuta qualificada, entrevista social e encaminhamentos necessários (realização de profilaxia quando dentro das 72h, exames para detectar gestação, atendimentos psicológicos, ginecológicos e outros), bem como notificação aos Conselhos Tutelares e à Secretaria de Estado de Saúde.

Os atendimentos realizados são registrados no AGHUX, mas também ficam armazenados no setor através das Fichas de Entrevista de Acolhimento Social e da planilha alimentada pelas profissionais, que contém dados referentes à idade, sexo, endereço, se houve gestação/aborto e que, a partir de 2021, foi incrementada com informações sobre ocorrência da violência (fora ou dentro das 72h), administração de profilaxia e agressor, mudança positiva, uma vez que amplia o leque de indicadores disponíveis. Abaixo apresentam-se dados relevantes que puderam ser construídos a partir da pesquisa.

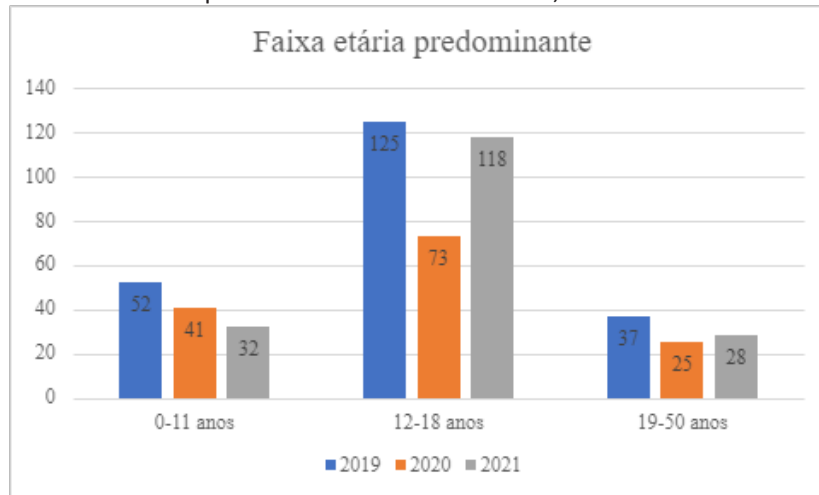
Tabela 1 - Quantitativo de atendimentos realizados pelo Serviço Social por ocasião de violência sexual entre 2019 e 2021.

ANO	QUANTIDADE ATENDIMENTOS	DE	12-18 ANOS
2019	214		125

2020	139	73
2021	178	118

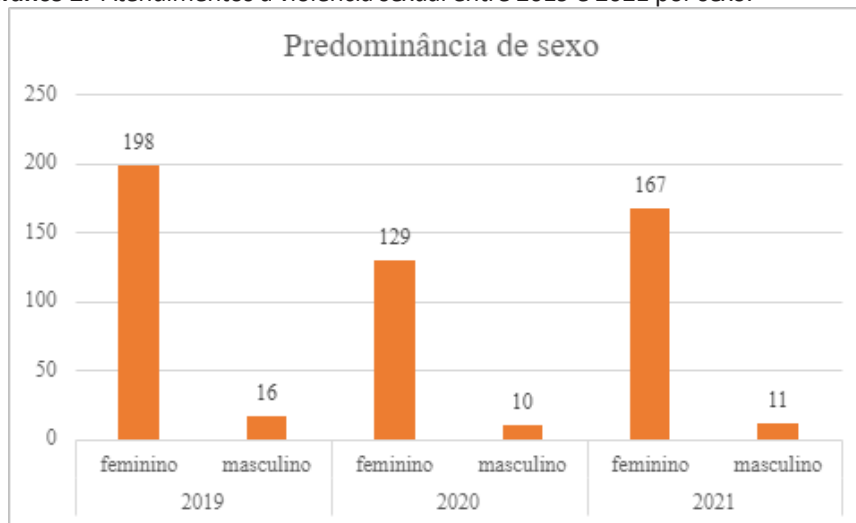
Fonte: BASTOS, 2023, pag. 10 (elaboração da autora)

Gráfico 1. Faixa etária predominante nos anos de 2019, 2020 e 2021.



Fonte: BASTOS, 2023, pag. 11 (elaboração da autora)

Gráfico 2. Atendimentos à violência sexual entre 2019 e 2021 por sexo.



Fonte: BASTOS, 2023, pag. 11 (elaboração da autora)

A tabela 1 apresenta o levantamento de todos os atendimentos realizados pelo Serviço Social nos anos de 2019, 2020 e 2021. Em 2019, houve 214 atendimentos e destes, 125 foram de adolescentes entre 12 e 18 anos, o equivalente à 58,41% das vítimas. Em 2020, essa porcentagem caiu para 52,52%. Em 2021, as notificações crescem novamente. Foram atendidas 178 pessoas, sendo que 66,29% dos atendimentos foram de adolescentes na faixa etária supracitada. Tais números, no entanto, não refletem a real magnitude do problema.

Conforme apresentado no gráfico 1, se percebe uma prevalência da faixa etária de 12 a 18 anos nos atendimentos. Apesar da queda considerável desse público em 2020, verifica-se o crescimento da faixa etária de crianças de 0 a 11 anos. Tal constatação é referendada pelos dados apresentados no Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2022, que em termos de distribuição etária, o grupo com o maior percentual de denúncias é o de 10 a 13 anos, seguido das crianças de 5 a 9 anos.

O aspecto de gênero também é notadamente visível quando se trata da violência. A

diferença da incidência entre os sexos percebida no gráfico 2 evidencia os traços de uma cultura heteropatriarcal, machista¹ e racista que atravessa a vida de todas as mulheres, independente de que fase da vida se encontrem, como expressão do uso do poder e do controle sobre os corpos femininos. Este aspecto muitas vezes impede que as vítimas busquem instituições de segurança e cuidado, por medo das ameaças já proferidas ou da própria violência concretizada (SAFFIOTI, 2015).

Acredita-se que a queda na quantidade de atendimentos em 2020 se dê por conta das restrições impostas pela pandemia. Vale ressaltar que o ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do HU-UFMA interrompeu consultas eletivas, e o Serviço Social do setor passou a prestar atendimento prioritariamente às situações de violência sexual que adentravam à unidade de saúde. No entanto, a própria emergência sanitária impôs limites ao trabalho profissional visto que muitas adolescentes não conseguiam dar continuidade aos atendimentos por problemas de deslocamento, uma vez que 45,31% das adolescentes atendidas nesse ano – quase metade – eram de cidades do interior do Maranhão. Como aponta Pantoja (et al., 2022, p. 6) é preciso considerar

[...] a interrupção dos serviços de transporte coletivo, que impôs dificuldades de deslocamento e acesso aos serviços de saúde. O medo de contaminação, o isolamento social imposto, as limitações para afastamento do lar, somados às dificuldades financeiras decorrentes da pandemia, podem ter constituído entraves para a denúncia de violência e procura de assistência e a consequente diminuição de notificações.

A análise dos registros em prontuário feitos pelo Serviço Social apontou também que a necessidade de distanciamento social e o surgimento de sintomas gripais foram fatores que dificultaram o segmento dos atendimentos e/ou a construção de registros mais robustos. Percebeu-se que a maioria das condutas adotadas eram encaminhamento para administração de profilaxia, quando a violência havia ocorrido dentro das 72h, seguimento para o pré-natal especializado ou solicitação de interrupção, quando se tratando de gestação decorrente da violência. Destaca-se ainda que, apesar do agendamento de consultas com os especialistas e dos contatos telefônicos realizados pelas Assistentes Sociais, muitas adolescentes não retornavam para dar continuidade aos atendimentos.

A análise dos prontuários também evidenciou consequências graves para as adolescentes, em decorrência das situações de violência que vieram à tona. A automutilação foi conduta muito relatada por parte destas. A grande maioria dos relatos destacou postura punitiva do núcleo familiar ao descobrir sobre a violência, sobretudo quando o agressor o compunha. Acerca disso, Pantoja (et al. 2022, p. 6) destaca que

Aviolência física e sexual pode ocasionar, [...] hospitalizações, comprometimento mental e funcional, e a morte. A exposição à violência frequente, resulta em comportamentos de alto risco, como ideação suicida, automutilação, dependência química, prostituição, ansiedade, agressividade, comprometimento do desempenho escolar e cognitivo, predisposição a comorbidades cardíacas crônicas, diabetes, câncer, e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) entre crianças.

A despeito da influência da pandemia, há que se considerar os problemas históricos que permeiam a denúncia e a procura pela unidade de saúde por vítimas de violência. Em qualquer fase da vida há risco de o relato ser descredibilizado e/ou ignorado pelas instituições que compõe a Rede de proteção. Isto dificulta a criação de indicadores que subsidiem políticas públicas efetivas no combate à violência, em todas as suas expressões. Isto posto, urge-se a necessidade de compreender

1 O nó patriarcado-racismo-capitalismo também influencia a vida e o cuidado à saúde dos homens, uma vez que os números obtidos também não expressam a realidade da violência sexual contra meninos, principalmente. Não obstante as denúncias, esse fenômeno está permeado pela imposição de uma masculinidade tóxica que encara a denúncia ou o autorreconhecimento da violência como fraqueza, perpetuando o ciclo de culpabilização da vítima.

as pessoas em situação de violência como sujeitos de direitos e acolher suas demandas, visto que

[...] é de suma importância que as instituições prestadoras desses serviços, possam oferecer atendimento completo às necessidades de prevenção de danos, cuidados emergenciais, acompanhamento, recuperação, tratamento de eventuais agravos e sequelas resultantes da violência sexual na saúde psicológica e física da vítima. Assim, essa assistência deve se estender por um período posterior ao ocorrido, mas é essencial que a mulher procure atendimento nas primeiras 72 horas após o ato de violência sexual para uma melhor prevenção e contracepção de emergência (ARAGÃO et al, 2020, p. 5).

Considerações Finais

O estudo em questão buscou evidenciar as consequências da pandemia provocada pela Covid-19 nos serviços de saúde, mais especificamente no cuidado integral à adolescentes na faixa etária de 12 a 18 anos, atendidas num hospital de referência do Maranhão. Os atendimentos do Serviço Social foram tomados como base concreta da realidade para analisar o dado momento histórico.

Foi possível verificar que a pandemia afetou todos os níveis da vida social. O Sistema Único de Saúde entrou em colapso muitas vezes durante as diferentes ondas, afetando o atendimento a muitas outras situações de saúde da população. Apesar do HU-UFMA não paralisar os atendimentos ao público em situação de violência, houve declínio da busca, o que não necessariamente implicou na diminuição da violência sexual.

A literatura especializada evidenciou que o processo de isolamento social intensificou o fenômeno da violência, em todas as suas expressões, dificultando ainda mais a denúncia e o rastreamento dos casos. No HU-UFMA, percebeu-se prevalência de atendimentos a adolescentes do sexo feminino, de 12 a 18 anos. Verificou-se também que a continuidade do atendimento ficou prejudicada por questões relativas, principalmente, a deslocamento e questões familiares.

Por fim, é válido dizer que a pandemia não criou barreiras aos atendimentos, mas agudizou aquelas já existentes resultantes do processo de esfacelamento do estado democrático de direito e sufocamento das políticas públicas. O fenômeno da violência e a cultura culpabilizadora das vítimas são seculares, ganhando contornos ainda mais diferenciados no período pandêmico

Referências

ARAGÃO, F. B. A. et al. Perfil de mulheres vítimas de violência sexual no Brasil: antes e depois da pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e2289108114-e2289108114, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8114/11726>. Acesso em jan 2023.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. **Infância e Violência Doméstica: fronteiras do conhecimento**. 7 ed. São Paulo: Cortez, 2015.

BAPTISTA, R. S. et al. Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela. **Acta Paulista de Enfermagem**, 21(4), 602-608. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-21002008000400011>. Acesso em jan 2023.

BOHNENBERGER, M; BUENO, S. Os registros de violência sexual durante a pandemia de covid-19. **FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública, São Paulo, ano**, v. 15, p. 230-255, 2021. Disponível em: <https://forumseguranca>.

org.br/wp-content/uploads/2021/07/7-os-registros-de-violencia-sexual-durante-a-pandemia-de-covid-19.pdf. Acesso em dez 2022.

BRASIL. Decreto-lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal** [Internet]. Diário Oficial da União. 31 dez. 1940 (acesso set. 2021). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em jun 2020.

BRASIL. **Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. **Lei nº 12.015, de 07 de agosto de 2009**. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei no 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm. Acesso em: 30 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. **Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Corona vírus**. [online]. UNA-SUS 2020a. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>>. Acesso em 13 de junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CALIL, G. G. A negação da pandemia: reflexões sobre a estratégia bolsonarista. **Serv. Soc. Soc.** (140). Jan-Apr. 2021. [online]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0101-6628.236>>. Acesso em 21 de junho de 2021.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. Os impactos do coronavírus no trabalho do/a Assistente Social. **CFESS MANIFESTA**. Brasília (DF), 23 de março de 2020. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/2020CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf>>. Acesso em 17 de junho de 2021.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas políticas sociais. Brasília, 2010.

CISNE, M. **Feminismo e consciência de classe no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2014.

FALEIROS, V. P. Abuso sexual de crianças e adolescentes: trama, drama e trauma. **Serviço Social e Saúde**, v. 2, n. 1, p. 65–82, 2005. Campinas, SP. DOI: 10.20396/sss.v2i1.8636441. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8636441>. Acesso em: 20 nov. 2022.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública: 2021**. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/10/anuario-15-completo-v7-251021.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2022.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2022**. Ano 16 – 2022. ISSN 1983-7364. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/06/anuario-2022.pdf?v=5>. Acesso em: jan. 2023.

FUMAGALI, E. O.; SANTOS, C. C. A. Abuso sexual de crianças e adolescente no Brasil em tempos de COVID-19: a educação como forma de prevenção. **Caderno de Graduação - Ciências**

Humanas e Sociais, v. 6, n. 3, p. 171, UNIT – SERGIPE, 2021. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernohumanas/article/view/9994>. Acesso em: 20 nov. 2021.

G1. **Ministério da Saúde determina cancelamento de cruzeiros turísticos no país.** Publicado em 13/03/2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/turismo-e-viagem/noticia/2020/03/13/ministerio-da-saude-determina-cancelamento-de-cruzeiros-turisticos-no-pais.ghtml>>. Acesso em 21 de junho de 2021.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 4ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Dados sobre estupro no Brasil. **Policy Brief:** evidências para políticas públicas, nº 22. 2023. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1694-pbestuprofinal.pdf>. Acesso em março de 2023.

JUNIOR, E. S. C. A Pandemia Frente à Constituição Fragilizada: Impactos da Emenda nº 95. [online]. **Revista Direito Público**, Dossiê Especial Covid-19 – Volume II, Brasília, Volume 17, n. 96, 9-36, nov./dez. 2020. Disponível em: <<https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/4486/Costa%20Junior%3B%202020>>. Acesso em 21 de junho de 2021.

MATOS, M. C. A Pandemia do Coronavírus (COVID-19) e o trabalho de Assistentes Sociais na Saúde. **Pela Saúde**, Rio de Janeiro: Blogspot, 2020. Disponível em: <<http://cress-ms.org.br/sh-admin/editor/ckfinder/userfiles/files/Artigo-A-pandemia-do-coronavirus-COVID-19-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-na-saude-2.pdf>>. Acesso em 23 julho de 2021.

MINAYO, M. C. S.; *et al.* **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MINAYO, M. C. S. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. **Rev. Bras. Saúde Materno Infantil**, 1(2):91-102, maio-ago, Recife, 2001.

PANTOJA, J. C. et al. Agravamento dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: Uma revisão sistemática de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. e511111436316-e511111436316, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36316/30595>. Acesso em jan 2023.

ROCHA, L. M. L. N. **Casa Abrigo:** no enfrentamento da violência doméstica e gênero. São Paulo: Veras Editora, 2007.

SAFFIOTI, H. I. B. **Gênero, patriarcado, violência.** 2ªed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2015.

SILVA, L. C. N. **Muito além do óbvio:** o confronto de olhares no enfrentamento da violência de gênero. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas – Universidade Federal do Maranhão). São Luís, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Prevenção da gravidez na adolescência.** Guia prático de atualização, nº 11. Departamento Científico de Adolescência, 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_21621c-GPA_Prevencao_Gravidez_Adolescen_cia.pdf>. Acesso em: 9 set. 2021.

WATANABE, P. et al. Tudo o que você precisa saber sobre o novo coronavírus Sars-CoV-2. **Folha de S.Paulo**, São Paulo, 22 de jan. de 2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/01/veja-o-que-se-sabe-ate-agora-sobre-o-coronavirus-chines.shtml>>. Acesso em 23 de julho de 2021.

Recebido em: 31 de março de 2023

Aceito em: 13 de setembro de 2023