



## **VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL E SUAS IMPLICAÇÕES NA ASSISTÊNCIA A SAÚDE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Marlene Laís Rodrigues Jácome (1); Iago Vieira Gomes (1); Mychelle Oliveira Porto (2); Talita Medeiros Andrade (3); Luana Gislene Herculano Lemos (4)

*Universidade Federal de Campina Grande – UFCG (marlenelais@hotmail.com) (1), Universidade Federal de Campina Grande – UFCG (i-ago-vieira@hotmail.com) (1); Universidade Federal de Campina Grande – UFCG (mychelleporto@hotmail.com) (2); Universidade Federal de Campina Grande – UFCG (taalitaa\_@hotmail.com) (3); Universidade Federal de Campina Grande – UFCG (luanaa\_cg@hotmail.com) (4)*

**RESUMO:** Esta pesquisa tem por objetivo buscar publicações científicas que abordem a problemática da violência sexual infantil vivenciados na sociedade atual, bem como a atuação dos profissionais de saúde, em especial os profissionais de enfermagem. Foi utilizado o método de análise de artigos científicos pesquisados em bases online de dados: BVS e SCIELO, filtrados por critérios de inclusão e exclusão, resultando em 04 artigos escolhidos conforme os critérios. Frente aos resultados, observa-se a predominância da violência sexual infantil no sexo feminino, de modo que os agressores são, na maioria dos casos, familiares e/ou pessoas do sexo masculino e que mantem uma proximidade com as vítimas. Existem vários fatores contribuintes, como a própria diferenciação de gênero, que impõe aos meninos dominação, e às meninas subalternação. Os profissionais de enfermagem, bem como os demais profissionais, devem se apropriar da temática, para que o processo de trabalho seja dimensionado às condições plurais das necessidades e demandas dos indivíduos, atentando para os casos suspeitos e notificação. É necessária uma abordagem integral, de modo a atingir pontos individuais e familiares, tendo em vista a busca pela gênese da violência.

**Palavras chave:** enfermagem, saúde da criança, violência sexual.

### **INTRODUÇÃO**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o abuso sexual de crianças como “o envolvimento de uma criança em atividade sexual que ele ou ela não compreende totalmente, não tem capacidade para dar seu consentimento informado ou para o qual a criança, por seu desenvolvimento, não está preparada e não pode consentir ou que viola as leis ou tabus sociais”. (SILVA; FERRIANI; SILVA, 2011).

Vários problemas dificultam o enfrentamento da violência sexual contra

crianças e adolescentes, como o posicionamento dos profissionais da saúde, permeado pelo medo e pelo desconhecimento da real magnitude e impacto desse fenômeno na sociedade, nas famílias e na vida de crianças e adolescentes. Isto ainda coloca em pauta a necessidade de se apropriar de um referencial teórico-analítico, capaz de permitir a compreensão do problema levando-se em consideração sua complexidade e suas diferentes formas de manifestação (SILVA;



FERRIANI; SILVA, 2011).

Entende-se que a enfermagem, enquanto uma prática social, deve se apropriar de maior conhecimento sobre a temática em estudo e estabelecer no seu processo de trabalho a dimensão cuidadora na perspectiva do cuidado individual e coletivo, por meio da sua prática clínica, educacional e administrativa/gerencial, respondendo a uma dimensão plural de necessidades e demandas (SILVA; FERRIANI; SILVA, 2011).

Estudos brasileiros sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes revelam que todas as faixas etárias são vitimadas, e as vítimas, em sua maioria, são crianças entre nove e doze anos de idade, do sexo feminino, e os agressores são pessoas conhecidas, com maior frequência pais e padrastos, sendo significativa a incidência de tios, irmãos mais velhos etc. (SILVA; FERRIANI; SILVA, 2011).

Os principais danos físicos são lesões genitais e anais, como lacerações, fissuras, sangramentos, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez, entre outros. Os danos psicossociais são distintos, como, por exemplo, distúrbios de sono e alimentação, baixo rendimento escolar, fugas de casa, depressão, uso abusivo de substâncias psicoativas, delinquência, prostituição e risco

de revitimização ao longo da vida. (SILVA; FERRIANI; SILVA, 2011).

Com base em experiência profissional, e subsidiados nos objetivos da presente pesquisa, procurou-se responder a questões como: que dificuldades e que facilidades os profissionais de saúde têm enfrentado para acolher e atender as crianças vítimas ou suspeitamente vítimas de violência doméstica? Quais são os limites e barreiras sentidos pelos profissionais de saúde que os levam a adotar posturas de minimização ou omissão perante a violência? Que políticas e ações setoriais e integradas têm sido adotadas com relação a esse problema? (SILVA; FERRIANI, 2007).

## **METODOLOGIA**

Esse estudo trata-se de uma revisão bibliográfica que consiste num método de pesquisa de avaliação de artigos científicos publicados, com base num tema de forma sistemática e organizada, utilizando bases de dados online de pesquisa.

Para a construção desse estudo, seguiram-se as seguintes etapas: estabelecimento da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão / amostragem da literatura, categorização dos estudos, avaliação dos



estudos incluídos, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento.

Foram realizadas pesquisas nas bases online da SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) para obtenção dos dados e informações expostas no presente trabalho. Foram utilizados os seguintes descritores: enfermagem, saúde da criança, violência sexual.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos que abordassem o tema; escritos na língua portuguesa; disponíveis gratuitamente e que possuíssem período de publicação entre 2007 a 2016.

Foram considerados os títulos e resumos dos artigos para triagem, de 05 artigos, foram selecionados 04 conforme os critérios supracitados.

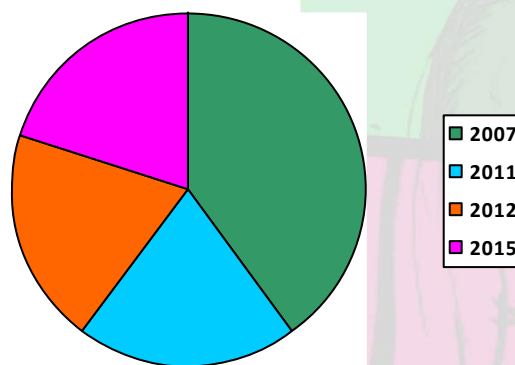
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 05 artigos encontrados, considerando-se títulos e os resumos das pesquisas para ampla triagem, apenas 04 artigos foram selecionados devido aos critérios de inclusão. A maioria das publicações (60%) ocorreu entre os anos de 2011 a 2015, apontando um crescente interesse pela temática nos anos subsequentes.

Dentre os casos de violência sexual, as meninas foram vítimas em 81,2% do total de casos, revelando uma forte relação desse tipo

de violência com questões relacionadas à determinação de gênero que configura, como categoria chave para a análise da violência contra mulheres e meninas (FONSECA; ENGRY; NOBREGA, APOSTÓLICA, OLIVEIRA, 2012).

(GRÁFICO 1): Artigos encontrados no período entre 2007 a 2015.



Considerando-se sempre a última notificação como critério para agrupamento e análise das notificações, constatou-se que foram oito casos de violência sexual, e cinco casos referiram-se a meninas; em quatro casos, o agressor era do gênero masculino e próximo da vítima (padrasto, tio ou irmão) e em um caso não foi descrito o sexo do agressor. Em dois dos três casos de violência sexual contra meninos, o agressor também era do gênero masculino (avô e conhecido) e um caso o agressor era desconhecido (FONSECA; ENGRY; NOBREGA, APOSTÓLICA, OLIVEIRA, 2012).



## XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES  
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

No contexto histórico-social da violência, que afeta as crianças, prevalece a cultura de dominação e discriminação social, econômica, de gênero, de geração e de raça/etnia, que expõe tais sujeitos sociais a situações de violência nas ruas, escolas e em casa. A diferenciação de gênero implica diferentes formas de violência. Assim, aos meninos são impostos padrões sociais de gênero vinculados à força e à expressão do poder pela dominação, as meninas portam condições de subalternidade (FONSECA; ENGRY; NOBREGA, APOSTÓLICA, OLIVEIRA, 2012).

A atenção à saúde de crianças e adolescentes vitimados sexualmente e abordada em várias produções científicas como uma ação multiprofissional e um desafio para o setor da saúde, tendo em vista a necessidade de mudança de paradigma para o enfrentamento do problema. A violência sexual é abordada como questão ética e jurídica que diz respeito ao campo dos direitos humanos, e a atuação da enfermagem e percebida como ampla e complexa, abrangendo a participação no diagnóstico, no tratamento dos agravos resultantes da violência, nas ações educativas (orientação, encaminhamento etc.) e na notificação (SILVA; FERRIANI; SILVA, 2011).

As ações para abordagem da família apresentam-se na forma de orientação aos pais

sobre o direito de a criança crescer sem violência e os efeitos da mesma para a saúde da vítima, buscando adesão ao tratamento dos agravos resultantes da violência e esclarecendo sobre os deveres dos adultos responsáveis em relação a segurança e ao bem-estar das crianças (SILVA; FERRIANI; SILVA, 2011).

A obrigatoriedade da notificação é justificada não somente pelos danos causados a saúde da vítima e pelo aspecto criminal da violência, mas, sobretudo por se constituir um instrumento de proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes vitimados. A notificação ainda subsidia a elaboração de políticas públicas e a adequação de novas propostas de atenção integral, na medida em que revela a magnitude do fenômeno da violência sexual (SILVA; FERRIANI; SILVA, 2011).

Embora os resultados mais significativos apontem para o encaminhamento dos casos aos Conselhos Tutelares, conforme preconizado pelo ECA, chamou a atenção o fato de 23% das notificações terem tido como encaminhamento apenas o tratamento ambulatorial das vítimas, sem a devida notificação ao Conselho Tutelar, uma vez posta sua obrigatoriedade. (SILVA; FERRIANI, 2007).



Alguns profissionais temem o envolvimento em casos de violência, por medo de represália e de demandas judiciais, como a convocação para prestar depoimento. Porém, a resistência diante dos riscos inerentes a intervenção deve ser superada com estratégias que considerem a complexidade do problema, devendo o serviço esclarecer os profissionais e criar condições para que atuem em segurança (SILVA; FERRIANI; SILVA, 2011).

A qualificação do enfermeiro foi mencionada como uma urgência para o efetivo enfrentamento da violência sexual e, por outro lado, a falta dessa qualificação é apontada como uma das causas do descompasso entre a atuação do profissional e as necessidades das vítimas (SILVA; FERRIANI; SILVA, 2011).

## **CONCLUSÃO**

Constatou-se que a produção científica no tema é escassa, por isso, o presente estudo vem contribuir para potencializar o envolvimento do enfermeiro na abordagem e na atenção baseada no paradigma da proteção integral.

O estudo confirma o pressuposto de que o (a) enfermeiro (a) e outros profissionais de saúde apresentam dificuldades ao se depararem com crianças e adolescentes vitimados e se veem em meio a conflitos

relacionados a normas culturais, éticas e legais, o que requer conhecimento da legislação para uma assistência efetiva as necessidades das vítimas e das suas famílias.

Evidencia-se a necessidade de incluir esse tema na formação do enfermeiro, no sentido de instrumentalizá-lo para a sua atuação junto a crianças e adolescentes em situação de violência sexual.

Ao analisar o fenômeno da reincidência da violência infantil possibilitou compreender que relações desiguais de poder se encontram na gênese da violência quando perpetrada no âmbito das relações familiares. Os significados que conformam a imagem social do feminino estão arraigados nessas relações, determinando subalternidade e dominação também na vida de crianças, cuja identificação como meninos ou meninas, ainda na vida intrauterina, pode colocá-las em um lugar social subalterno que, somado à subalternidade da geração, tornam o fenômeno ainda mais importante.

À magnitude do problema da violência doméstica em que quase 70% dos casos ocorre no lar, esse dado demonstra que o lar nem sempre é um local de conforto, ele também é um local de agressão e confronto. Nele as relações precisam ser rediscutidas.

Os resultados apontaram para a necessidade de ações efetivas desde a primeira ocorrência, visando a minimizar os



## XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES  
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

danos causados às crianças pela repetição das agressões. Daí a urgência de medidas educativas, preventivas e protetoras das crianças e famílias que vivem em situação de violência. O caráter cíclico e repetitivo da violência demonstra que não bastam intervenções focadas na ocorrência, pois trata-se de um contexto de violência que permeia as relações entre os membros da família.

### REFERÊNCIAS

FONSECA, R, M, G, S; ENGRY, E, Y; NOBREGA, C, R; APOSTÓLICO, M, R; OLIVEIRA, R, M, G. Reincidência da violência contra crianças no Município de Curitiba: um olhar de gênero. Acta Paul Enferm. São Paulo, vol.25, n.6, p.895-901, 2012.

COUTO, T, M; NITSCHKE, R, G; LOPES, R, L, M; GOMES, N, P; DINIZ, N, M, F. Cotidiano de mulheres com história de violência doméstica e aborto provocado. Texto Contexto Enferm. Florianópolis, vol.24, n.1, p.263-269, 2015.

SILVA, L, M, P; FERRIANI, M, G, C; SILVA, M, A, I. Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. Rev Bras Enferm. Brasília, vol.64, n.5, p. 919-924, 2011.

SILVA, M, A, I; FERRIANI, M, G, C. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: DO VISÍVEL AO INVISÍVEL. Rev Latino-am Enfermagem. Vol.15, n.2, 2007.

AZEVEDO, M.A GUERRA, V. N. (orgs) **Infância e Violência Doméstica: Fronteiras do Conhecimento.** São Paulo: Cortez, 1993.

CECRIA. **Tráfico de Mulheres, Crianças e Adolescentes para Fins de Exploração Sexual no Brasil.** Brasília. 2001.