

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Ana Paula Souza Souto¹
Luana Soares de Oliveira²
May Socorro Martinez Afonso³
Sanny Ferreira Fernandes⁴
Telma Goiás Brasil⁵
Zelcimar Lemos Salvador⁶
Ivete Santos Barreto⁷

RESUMO

A violência sexual contra crianças e adolescentes é o envolvimento destes em atividades sexuais com um adulto, onde a criança é usada como objeto sexual para gratificação das necessidades ou dos desejos do adulto, sendo ela incapaz de dar um consentimento consciente por causa do desequilíbrio no poder ou de qualquer incapacidade mental ou física. Este estudo objetivou o conhecimento sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes, focalizando a atuação do enfermeiro à luz da sua prática profissional e da legislação brasileira. Trata-se de estudo revisão de literatura, que teve como propósito sintetizar os estudos já realizados na área de interesse. Para análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo, modalidade temática, evidenciando três núcleos temáticos: a atenção à saúde da criança e do adolescente, a notificação e a qualificação profissional. O enfermeiro deve estar apto a cuidar da criança e do adolescente com base nas leis que os protegem, sendo imperativo o envolvimento dos serviços de saúde, das entidades de classe e das universidades, com isso perceberemos a importância que o profissional de enfermagem tem na avaliação e detecção de sinais de violência sexual, e na tomada de decisão após isso, como a notificação, realização de exames e o acompanhamento do cliente e sua família, juntamente com a equipe multiprofissional, que são: Médico, Enfermeiro, Agente comunitário, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional e Psicólogo.

Palavras chaves: Violência Sexual, Crianças e Adolescentes, Enfermeiros.

INTRODUÇÃO

¹ Discente do curso de enfermagem da Universidade Salgado de Oliveira.

² Discente do curso de enfermagem da Universidade Salgado de Oliveira.

³ Enfermeira, Mestre em enfermagem, Doutoranda em Medicina Tropical e Saúde Pública e Docente da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), Campus Goiânia.

⁴ Enfermeira, Especialista em Auditoria em saúde e Educação e Docente da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), Campus Goiânia.

⁵ Enfermeira, Assistente Social, Especialista em saúde Pública, Saúde Mental e Docência Universitária, Docente da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), Campus Goiânia.

⁶ Farmacêutico, Mestre em Biologia Geral, Auditor Fiscal de Saúde Pública e Docente da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), Campus Goiânia.

⁷ Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, Especialista em Enfermagem médico-cirúrgica, terapeuta comunitária e Docente da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), Campus Goiânia.

A violência foi definida pela Organização Mundial da Saúde, como o “uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa, grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações”. (OMS,2002).

É estabelecido como todo ato ou jogo sexual, de ligação hetero ou homossexual, no qual o agressor se encontre em fase de desenvolvimento psicosssexual mais elevado que a criança ou adolescente. São práticas de contatos físicos, que envolve o corpo (toques, assédio, voyeurismo, exibicionismo), e diferentes tipos de contato físico sem penetração (sexo oral, intercurso interfemural) ou com penetração (digital, com objetos, intercurso genital ou anal). Inclui também a exploração sexual, objetivando lucro, como a prostituição e a pornografia (Azevedo & Guerra, 1989) (Gomes, Junqueira, Silva & Junger, 2002) (Kaplan & Sadock, 1994/1997).

A violência sexual contra crianças e adolescentes são apontadas como um problema de saúde pública em diversos países, incluindo o Brasil, pela alta prevalência na sociedade e aos agravos para o desenvolvimento psicológico e social. (Gonçalves & Ferreira, 2002) (Habigzang & Caminha, 2004) (Osofsky, 1995).

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, diz que a quarta violação mais denunciada é a violência sexual que em 2015 foi relatada em 21,3% das 80.437 denúncias nos módulos crianças e adolescentes, ficando atrás apenas de negligência, violência física e violência psicológica. No geral, foram identificados mais de 17 mil casos. Nas denúncias pode ser abordado e notificado mais de um tipo de violação. (CONANDA).

Muitos problemas complicam a situação da violência sexual contra crianças e adolescentes, como o posicionamento dos profissionais de enfermagem, na maioria das vezes traspassada pelo receio e pela falta de preparo da verdadeira intensidade e impacto desse fenômeno na população, nas famílias e na vida de crianças e adolescentes.

A prática da violência sexual pode influenciar o desenvolvimento de crianças e adolescentes de diferentes formas, desde que apresentam efeitos mínimos ou nenhum efeito, enquanto outros desenvolvem grandes problemas emocionais, sociais

e psicológicos (Elliott & Carnes, 2001) (Heflin & Deblinger, 1996/1999) (Runyon & Kenny, 2002) (Saywitz, Mannarino, Berliner, & Cohen, 2000).

Os órgãos de proteção à criança e ao adolescente, tais como os Conselhos de Direito, Conselhos Tutelares, Promotoria e Juizado da Infância e Adolescência, e instituições como escolas, postos de saúde, hospitais, abrigos, entre outras, compõem a rede de apoio social para as vítimas e suas famílias. A atividade da rede inicia, na maior parte, com o receber da denúncia e com isso a revelação da criança é um momento importante que pode apresentar um risco de revitimização quando os profissionais não seguem as normas de proteção citadas em lei. (Amazarray & Koller, 1998) (Gomes, Junqueira, Silva & Junger, 2002) (Gonçalves & Ferreira, 2002) (Habigzang & Caminha, 2004).

Entende-se que a enfermagem, sendo uma prática social, tem o dever de ir à procura de mais conhecimento sobre a área em estudo e incluir no seu processo de trabalho a dimensão cuidadora na perspectiva do cuidado individual e coletivo, por meio da vivência clínica, educacional e administrativa. (Finkelhor D, Ormrod R, Turner H) (Hamby SL, 2005).

Desta forma, se os profissionais da saúde não denunciarem a ocorrência do crime, estarão colaborando com a violência sexual, com a síndrome de segredo do mesmo e levando a frente uma terapia que não tem relevância para diminuir as consequências físicas e psicológicas. (Amazarray & Koller, 1998).

São recomendadas ações para serem realizadas nos serviços de atenção primária, secundária e terciária, sendo a consulta de enfermagem como específico instrumento no atendimento. Diante disso, é primordial que as ações profissionais não se restrinjam as áreas disciplinares, necessitando que tais ações tenham visibilidade no local público para que consigam, não só se conectar com a realidade, como também nela intervir (Ferreira & Schramm, 2000).

O nosso interesse em abordar este estudo do tema se deve a problemas apontados pelos enfermeiros bem como outros profissionais de saúde, que apresentam dificuldades ao se depararem com crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e se veem em meio a conflitos relacionados a normas culturais, éticas e legais, o que requer o conhecimento da legislação para uma assistência efetiva às necessidades das vítimas.

O referido trabalho tem como objetivos:

- Demonstrar a atuação dos profissionais de enfermagem frente a violência sexual contra crianças e adolescentes no panorama nacional;
- Identificar as faixas etárias mais acometidas;
- Mencionar os principais agressores, de acordo com a literatura;
- Descrever o papel do profissional da saúde, frente à violência sexual contra a crianças e adolescentes.

1 METODOLOGIA

Estudo de revisão de literatura, de artigos publicados no SCIELO (Biblioteca Científica Eletrônica Online) e LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e livros publicados na área, disponível na língua portuguesa. As palavras chaves utilizadas foram: Violência Sexual, Crianças e Adolescentes e Enfermeiros. Após leitura, os textos foram analisados pelas categorias que emergiram durante a revisão.

2 RESULTADO E DISCUSSÃO

Após levantamento dos textos, foram encontrados seis artigos que se enquadram no critério de inclusão, descritos. Tabela 1.

Quadro 1= Estudos selecionados sobre violência sexual.

N	Autor	País	Ano	Título	Periódico
1	Algeri, Simone. Souza, Luccas Melo de	Brasil	2006	Violência contra crianças e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem	Algeri, Simone. Souza, Luccas Melo de: Violência contra crianças e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. Revista latino-americana de enfermagem. Ribeirão Preto. Vol. 14, n. 4 (jul./ago.2006) p.625-631). Disponível em: http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/65448 .

2	CUNHA, Janice Machado da; ASSIS, Simone Gonçalves de and PACHECO, Sandra Teixeira de Araújo.	Brasil	2005	A enfermagem e a atenção à criança vítima de violência familiar.	CUNHA, Janice Machado da; ASSIS, Simone Gonçalves de and PACHECO, Sandra Teixeira de Araújo. A enfermagem e a atenção à criança vítima de violência familiar. <i>Rev. bras. enferm.</i> . 2005, vol.58, n.4, pp.462-465. ISSN 0034-7167. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000400016&script=sci_abstract&lng=pt .
3	Magalhães Carvalho, Quitéria Clarice, Moreira Leitão Cardoso, Maria Vera Lúcia, Da Silva, Maria Josefina, Batista Braga, Violante, Augusta, Gimenez Galvão, Marli Terezinha.	Brasil	2008	Violência Contra Criança e Adolescente: Reflexão Sobre Políticas Públicas.	Magalhães Carvalho, Quitéria Clarice, Moreira Leitão Cardoso, Maria Vera Lúcia, da Silva, Mqria Josefina, Batista Braga, Violante Augusta, Gimenez Galvão, Marli Teresinha. VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE: REFLEXÃO SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste [en linea] 2008, 9 (Abril-Junio).Disponível em :<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027962018> . ISSN 1517-3852.

4	Pereira da Silva, Lygia Maria, de Carvalho Ferriani, Maria das Graças, Iossi Silva, Marta Angélica.	Brasil	2011	Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes.	Pereira da Silva, Lygia Maria, de Carvalho Ferriani, Maria das Graças, Iossi Silva, Marta Angélica, Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes . Revista Brasileira de Enfermagem 2011, 64 (Setembro-Outubro) :Disponível em:< http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267022214017 > ISSN
	REICHENHEIM, Michael E. ; HASSELMANN, Maria Helena and MORAES, Claudia Leite .	Brasil	1999	Consequências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação.	REICHENHEIM, Michael E. ; HASSELMANN, Maria Helena and MORAES, Claudia Leite . Consequências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação . <i>Ciênc. saúde coletiva</i> [online]. 1999, vol.4, n.1, pp.109-121. ISSN14138123. http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81231999000100009 .
6	Santos Baptista, Rosilene, Sátiro Xavier de França, Inácia, Pontes da Costa, Carlione Moneta, de Sousa Brito, Virgínia Rossana,	Brasil	2008	Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela.	Santos Baptista, Rosilene, Sátiro Xavier de França, Inácia, Pontes da Costa, Carlione Moneta, de Sousa Brito, Virgínia Rossana, Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela . Acta Paulista de Enfermagem 2008, 21. Disponível em:< http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023829011 > ISSN 0103-2100.

Conforme descrito acima, percebe-se uma escassez de trabalhos publicados a este respeito, sendo somente seis, e dentre esses, três são específicos na atuação do enfermeiro frente as crianças e adolescentes vitimizados.

Importante ressaltar que na busca do tema: violência sexual contra crianças e adolescentes, encontramos diversos artigos, porém, em sua minoria ressalta a atuação do enfermeiro neste processo.

A violência sexual contra crianças e adolescentes apresenta predominância no sexo feminino, e a faixa etária mais acometida é a de adolescentes de 10 a 14 anos. Vale ressaltar que esta faixa etária não obrigatoriamente corresponde a idade em que a vítima foi violentada, mas sim, a idade da vítima em relação ao ano de denúncia podendo esta ter sido violentada há tempos. Os principais agressores são: pai, padrasto, irmão, tio, primo, vizinho. (SANTOS et., 2013) (ALMEIDA, 2012).

Visto que, a violência sexual é apontada no campo dos direitos humanos, a atuação da enfermagem é complexa e engloba a participação no diagnóstico, no tratamento de agravos a saúde educacional e notificação. (Silva LMP,2006) (Ciuffo LL, Rodrigues BMRD, Cunha JM,2008) (Cunha JM, Assis SG, Pacheco STA,2005).

O primeiro passo na atenção à saúde da vítima é o diagnóstico, sendo primordial inicialmente a anamnese e o exame físico, para a identificação de sinais físicos e comportamentais. (Cunha JMP,2005) (Zottis GAH, Algeri S, Portella VCC,2006) (Ciuffo LL, Rodrigues BMRD, 2008) (Santos NC,2005).

O Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde recomendam que, para auxiliar no diagnóstico, seja coletado material para exames laboratoriais e forenses. Deve ser coletado material (*swab*) da cavidade oral, vaginal e retal, como também fazer coleta para cultura, pesquisa sorológica para DST/HIV, hepatites, sífilis, tipagem sanguínea, fosfatases e pesquisa de DNA. As amostras para pesquisa de sêmen, sangue e células epiteliais devem ser acondicionadas em papel-filtro esterilizado, guardadas em envelope de papel, pois o plástico retém umidade e facilita a proliferação de bactérias que destroem células coletadas e DNA. Depois de seco, arquivar o material, de preferência em ambiente climatizado, e o mais breve possível encaminhar sob ofício para o Instituto Médico Legal (IML). Quando não forem tomadas medidas para anticoncepção de emergência, realizar exame sanguíneo e

ultrassonografia, para diagnosticar gravidez. (World Health Organization, 2003) (Silva LMP,2006.)

Segundo o Ministério da Saúde (2005), os profissionais devem ter conhecimento sobre efeitos adversos de procedimentos para prestação de assistência as vítimas e seus familiares, devendo estar ciente sobre as medidas que devem ser tomadas até as primeiras 72 horas do ato, como a anticoncepção de emergência e a quimioprofilaxia.

Quando essas ações não são realizadas de forma correta, há o risco de ocorrer gravidez e transtornos a saúde física e psíquica as vítimas. Devendo a equipe de saúde realizar acompanhamento e orientação, para que possam escolher entre levar a gravidez e criar a criança, dar o bebê para adoção, ou ainda, optar pelo abortamento. (Silva LMP,2006) (Higa R, Mondaca ADCA, R MJ, Lopes MHBM,2008) (Ministério da Saúde, 2005).

A interrupção da gravidez decorrente de estupro é permitida por lei, conforme o Art. 128, inciso II do Código Penal. O Ministério da Saúde, observando o disposto no referido artigo, regula a interrupção de gravidez prevista em lei na Portaria GM/MS No 1.508/2005 e anexos, não estando o procedimento condicionado a decisão judicial ou apresentação de boletim de ocorrência policial, mas a assinatura de termo de responsabilidade pelos responsáveis. O dilema ético vivenciado pelos profissionais quando no cumprimento dessa lei, é abordado como uma questão dificultada a atuação do profissional. O mesmo tem direito de se recusar a participar do abortamento, alegando objeção de consciência. No entanto, essa recusa não deve prejudicar a realização do procedimento, pois o serviço de saúde deve providenciar a realização do abortamento em tempo hábil, por meio do atendimento de outro profissional. (Pinto ALT, Windt MCV, Cespedes L. VadeMecum,2010) (Aded NLO, Dalcin, BLGS, Cavalcanti MT,2007) (Silva LMP,2006) (Ciuffo LL, Rodrigues BMRD, Cunha JM,2008) (Higa R, Mondaca ADCA, R MJ, Lopes MHBM.,2008).

A importância da notificação, se dá ao fato de termos um instrumento de proteção e defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes vitimizados. Sendo assim, a maior dificuldade nas abordagens dos casos é a falta de conhecimento do enfermeiro sobre a legislação. (MaranhaoVF,2005) (Silva LMP,2006) (Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP,2007) (Cunha JM,2007) (Gomes ILV, Caetano R, Jorge MSB,2008.).

Por meio da lei federal, a Portaria nº 1.968/2001, ressalta que os profissionais devem realizar a notificação, para que sejam encaminhados para a vigilância epidemiológica, pois os dados auxiliam no planejamento de políticas públicas e permitem o desenvolvimento de pesquisas. (Ministério da Saúde (BR),2002). O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) ressalta que por meio da notificação do fato, cria-se um processo que visa a interromper comportamentos violentos contra crianças e adolescentes. (Minayo MCS,2007).

O Código Penal Brasileiro, Decreto-Lei no 2.848, de 07 de dezembro de 1940, recentemente reformado, é o documento que define no Título VI, Capítulo I, dos crimes contra a dignidade sexual, no seu Art. 213 a violência sexual como crime. A lei limita a idade de consentimento para relações sexuais para 18 anos, considerando que antes dessa idade a pessoa não pode consentir, pois não tem maturidade para compreender e assumir as consequências de uma relação sexual.

O enfermeiro qualificado é o diferencial no processo de tratamento da violência sexual, pois é na consulta de enfermagem, no acompanhamento familiar e com sua visão holística, podemos detectar a violência e iniciar o tratamento específico com a equipe de saúde. Sendo assim, esse profissional é necessário para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, que é um problema complexo e de grande impacto na saúde. (Silva MAI, Ferriani MGC,2007) (Algeri S, Souza LM,2009) (Silva LMP,2006) (Cunha JM,2007) (Algeri S, Almoarqueg SR, Borges RSS, Quaglia MC, Marques MF,2007).

É notório ressaltar o caso de Elizabeth Thomas, uma criança que perdeu a mãe quando tinha um ano de idade, ficando com seu irmão mais novo e seu pai biológico. O mesmo, abusou de Elizabeth e seu irmão depois disso eles foram levados para adoção por assistentes sociais, como conta o documentário “ A ira de um Anjo ”. Os irmãos foram adotados por um casal de pastores, acontece que, logo depois Elizabeth começou a apresentar os efeitos da violência sexual sofrida ainda nos primeiros anos de vida. Ela passou a molestar e fura o seu próprio irmão e seus animais de estimação com agulhas. No documentário a criança relatou com frieza o desejo de matar sua família, onde era ausente o sentimento de remorso ou culpa, embora ela soubesse claramente o significado e o resultado de suas ações.

No ano de 1989, Beth foi encaminhada para uma casa de apoio a crianças com desordem emocional, sendo diagnosticada com Transtorno do Apego Reativo, um

grave distúrbio psicológico. A condição de Beth envolve a completa incapacidade de se relacionar com qualquer ser humano e/ou criar laços de afeto, incapacidade de sentir ou receber amor, além de uma completa falta de empatia, uma vez que ela era capaz de ferir ou matar outros seres vivos sem ressentimentos.

Hoje em dia Elizabeth Thomas é uma mulher normal e mentalmente saudável. Se formou em enfermagem e atua na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal dando suporte as mães e cuidando de recém-nascidos.

É autora do livro, "More than a Thread of Hope (Mais que um fio de esperança)" e, junto com sua mãe adotiva, Nancy Thomas, criou uma clínica para crianças com distúrbios graves de comportamento. Sua vida de sobrevivência e vitória traz esperança e compreensão para pais e profissionais, trabalhando para curar a criança afetada e, acima de tudo, capacitar os pais com uma visão positiva para o futuro do seu filho.

CONCLUSÃO

Diante do que foi abordado na pesquisa, o estudo confirma a escassez de profissionais capacitados tanto em saber das legislações, quanto em colocá-las em prática, com isso há a baixa notificação gerando um impacto negativo na assistência. As ações realizadas pela equipe multidisciplinar com destaque ao enfermeiro na Atenção Básica são relevantes para a prevenção da violência sexual contra crianças e adolescentes. O enfermeiro, abordando a sua clientela com conhecimentos técnicos e científicos poderão orientar pais e familiares sobre sinais de violência com seus filhos. Com essas medidas abordadas, podemos evitar possíveis transtornos de médio e longo prazo e revitimização da violência.

Percebemos a importância que o profissional de enfermagem tem na avaliação e detecção de sinais de violência sexual, e na tomada de decisão após isso, como a notificação, realização de exames e o acompanhamento do cliente e sua família, juntamente com a equipe multiprofissional, que são: Médico, Enfermeiro, Agente comunitário, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional e Psicólogo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALGERI, S. SOUZA, L. M.: **Violência contra crianças e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem**. Revista latino-americana de enfermagem. Ribeirão Preto. Vol. 14, n. 4 (jul./ago.2006) p.625-631). Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/65448>>.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DA ADOLESCENTE – CONANDA. **Epidemiologia nacional**. Brasil, 2015.

MAGALHÃES C., et al, **Violência contra criança e adolescente: reflexão sobre políticas públicas**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste 2008, 9 (Abril-Junho). Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027962018>> . ISSN 1517-3852.

OLIVEIRA S.W., RUTH, B. R., DANIELE L., **CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL ATENDIDA EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 2010, 14 (Janeiro-Março): Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127712632021>>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Introdução da violência**. Brasil, 2002.

PEREIRA S., FERRIANI L. M., CARVALHO, M. G., IOSSI S. M. A. **Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes**. Revista Brasileira de Enfermagem [en linea] 2011, 64 (Setembro-Outubro) Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267022214017>>.

REICHENHEIM, M. E.; HASSELMANN, M. H., MORAES, C. L.. **Consequências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação**. Ciênc. saúde coletiva. 1999, vol.4, n.1, pp.109-121. ISSN 1413-8123. Disponível em :<<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81231999000100009>>.

SANTOS, R. B., FRANÇA, I. S. X., COSTA, C. M. P., BRITO, V. R. S., **Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela**. Acta Paulista de Enfermagem 2008, 21. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023829011>>.