



LILIA CLÁUDIA RODRIGUES DO NASCIMENTO FREITAS

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA VIOLÊNCIA SEXUAL
CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE**

Niterói
2018

LILIA CLAUDIA RODRIGUES DO NASCIMENTO FREITAS

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA VIOLÊNCIA SEXUAL
CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Instituição de Ensino Anhanguera Educacional, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Enfermagem.

Orientador: Josiane Akutagawa

LILIA CLAUDIA RODRIGUES DO NASCIMENTO FREITAS

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Anhanguera Educacional, como requisito
parcial para a obtenção do título de graduado
em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. Luiz Carlos Moraes França

Prof. Esp. Maxuel Oliveira dos Santos

Prof.^a Esp. Jaci Santos Galo.

Niterói, 14 de novembro de 2018.

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, essencial na minha vida, autor do meu destino, minha Inspiração de amor e coragem para seguir em busca deste objetivo que hoje se concretiza e aos meus familiares.

AGRADECIMENTOS.

Aos meus Familiares, minha mãe Maria, heroína que me deu apoio incondicional; Meu Esposo João Leiva pela paciência e amor que temos um pelo outro; Ao meu quarteto (Jhenyfer, Jhonatan, Jhordan, Jhulyene) que nos momentos de ausência dedicadas as atividades, Compreenderam que o Futuro é feito de obstáculos a serem seguidos e superados; Aos Meus Irmãos Leila, Rafael, Roberto e (Zé Filho_{/IM}) que em momentos festivos não pude estar presente, porém cada um dava forças para que eu pudesse seguir firme ao meu propósito; Aos meus Tios e Primos que fazem parte da minha vida no meu dia-a-dia, Kelly(Prima), Neide(Tia), Jacinta(Tia) e Luiz(Tio_{/IM}); Em especial ao Gilson Fernandes (IM) Grande amigo incentivador para que hoje eu possa concretizar esta obra.

Aos amigos, companheiros de trabalho (Rosana, Jorginete, Narja, Claudia, Ana Barreto, Kelly, Paula, Lilian, Adriana) Irmãos na amizade que contribuíram para o meu desenvolvimento profissional.

A equipe de Professores, Ana Cristina, Andreia(Estágio), Ari Cantuária, Carla Moreira, Caroline França, Cynthia Lenz(Estágio), Diego Rodrigues, Glayciane, Hildegard (Estágio) Lediane(Estágio), Luiz Carlos França, Martinha Calderaro, Maxwell Oliveira, Raí Moreira, Vagner Barcellos, Vanessa Galdino, Vivian Linhares com quem convivi experiências compartilhadas ao longo desses anos que permitiram intervir na realidade de forma ética, científica e humanizada.

A Equipe de Gestores, da Faculdade Anhanguera Educacional, em especial ao Coordenador de Enfermagem Bruno Henrique pelo seu grande desprendimento em ajudar e ao Professor Diego que é também meu orientador neste Trabalho.

O meu muito Obrigado!

FREITAS, Lilia Cláudia Rodrigues do Nascimento. **Violência sexual contra a criança e o adolescente**: 2018. 28 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem – Anhanguera Educacional, Niterói, 2018.

RESUMO

A violência contra crianças e adolescente é um assunto de preocupação nacional visto que causa impactos sociais além de sequelas muitas das vezes irreversíveis. Objetivo: O objetivo do trabalho é compreender os fatores de risco e de proteção às crianças e as adolescentes vítimas de violência sexual. O método: É uma revisão de literatura, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Tendo um recorte temporal de oito anos. Resultados. As políticas públicas de saúde avançaram no enfrentamento a pedofilia, mas ainda são altos os índices desse tipo de crime ainda coberto manto do tabu e silêncio onde as consequências aparecem a curto e longo prazo. Conclusão: As ocorrências desse tipo de crime são de uma variedade de antecedentes entre eles os fatores de risco devem ser observados para impedir a incidência e ou reincidência de casos além de medidas penais mais contundentes aos agressores.

Palavras - chave: Criança: Violência: Adolescente: Enfermeiro.

FREITAS, Lilia Cláudia Rodrigues do Nascimento. Sexual violence against children and adolescents: 2018. 28 sheets. Nursing Course Completion Work - Anhanguera Educacional, Niterói, 2018.

ABSTRACT

Violence against children and adolescents is a matter of national concern since it causes social impacts besides many of the irreversible consequences. **Objective:** The objective of this study is to understand the risk factors and protection of children and adolescents victims of sexual violence. **The method:** This is a literature review, in the Virtual Health Library (VHL). Having a time cut of eight years. **Results.** Public health policies have advanced in confronting pedophilia, but the rates of this type of crime are still high, still covered by the taboo and silence where the consequences appear in the short and long term. **Conclusion:** The occurrences of this type of crime are of a variety of antecedents among them the risk factors must be observed to prevent the incidence and / or recurrence of cases in addition to criminal measures more forceful to the aggressors.

Key-words: Child: Violence: Adolescent: Nurse.

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO.....	09
2 - FATORES DE RISCO QUE LEVAM A VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE.....	11
2.1- FATORES DE RISCO PARA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE:	13
2.1.1 - Algumas consequências da violência sexual contra crianças e adolescentes	15
3 - O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES VITIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL	16
3.1 A PREVENÇÃO	19
4- POLÍTICAS PÚBLICAS DE APOIO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL	21
5-CONSIDERAÇÕES FINAIS:	25
REFERÊNCIAS	26

1. INTRODUÇÃO

Atualmente a violência contra crianças e adolescentes tem se tornado cada vez mais frequente, estudos relatam que o medo da comunicação das vítimas a esta violência que muitas das vezes ocorre dentro do âmbito familiar, o que colabora com a impunidade do agressor.

Há casos em diversas faixas etárias, as vítimas, em sua maioria, são crianças entre 9 e 12 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. o que dificulta a denúncia por parte das vítimas

A saúde da criança e do adolescente uma prioridade de pesquisa na lista do Ministério da Saúde, o trabalho fica disponibilizado para futuras pesquisas acadêmicas e produz autoconhecimento para os profissionais de saúde, buscando a melhoria da assistência em casos de violência sexual contra a criança e o adolescente.

O problema de pesquisa no qual se direciona o trabalho é responder a seguinte pergunta. Qual a atuação do enfermeiro na violência sexual contra a criança e o adolescente ?

O objetivo geral do trabalho é compreender os fatores de risco e de proteção às crianças e os adolescentes vítimas de violência sexual.

O trabalho está estruturado em três objetivos específicos que são: Compreender os fatores de risco que levam a violência sexual contra a criança e o adolescente; Evidenciar o papel do enfermeiro na assistência as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e Compreender as políticas públicas voltadas para apoio as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com revisão de literatura. Foi realizada uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Os descritores desta pesquisa foram: Saúde da criança; Saúde do adolescente; Enfermeiro e Políticas públicas. Todos constantes nos descritores em ciência da saúde, (DeCS). As bases de dados coletados foram: Literatura Latino-Americana e Caribe em ciências de saúde (LILACS) e scholar. google.com. br e SciELO, A Scientific Electronic Library Online. Os critérios de inclusão e exclusão foram: artigo em língua portuguesa foi ainda realizada uma leitura analítica dos resumos, introdução e na íntegra dos

artigos sendo selecionadas 40 obras que estão de acordo com a temática proposta a pesquisa foi realizada nos meses de julho a novembro do corrente ano.

2. FATORES DE RISCO QUE LEVAM A VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE

A violência sexual contra a criança e o adolescente constitui-se um problema com consequências variadas por parte das vítimas, a vulnerabilidade atinge um grande número de vitimados em plena era moderna o cenário familiar é um dos locais onde mais se tem ocorrências de violência sexual contra a criança e o adolescente. Onde orbita fatores que proporcionam risco à esses menores.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (1990), em seu Art. 5º, preconiza claramente: Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos direitos fundamentais (ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 1990).

A afirmativa, na forma de lei e escrita de maneira impositiva, não garante a inexistência comportamental de agressores, constatada na realidade social brasileira. As diferentes formas de violência flagradas contra a criança e o adolescente operam em diferentes culturas e classes.

A violência contemporaneamente está situada no cruzamento do social, do político, do econômico e do cultural, interligada a um conjunto de outras expressões da questão social, nem sempre capturadas pelas pessoas que vivem a negação de direitos e que são, por vezes, as principais vítimas da violência estrutural e intrafamiliar. (PEDERSEN, 2010).

O abuso sexual infantil é uma forma de violência que envolve poder, coação e/ou sedução. É uma violência que envolve duas desigualdades básicas: de gênero e geração. (ARAUJO, 2002).

O abuso sexual infantil é frequentemente praticado sem o uso da força física e não deixa marcas visíveis, o que dificulta a sua comprovação, principalmente quando se trata de crianças pequenas. O abuso sexual pode variar de atos que envolvem contato sexual com ou sem penetração a atos em que não há contato sexual, como o voyeurismo e o exibicionismo. (ARAUJO, 2002).

Por outro lado, tem-se o abuso sexual com contato físico, que por sua vez não ocorre apenas quando há a relação sexual (penetração vaginal ou anal), pois, carícias,

masturbação, sexo oral e tentativas de manter relação sexual também são formas de abuso (ANDRADE, 2011).

O encontro entre a vítima e o abusador torna-se uma situação de perigo. Há o desejo da adolescente de sobreviver ou de ter conforto e de conhecer outros contextos. Nesse Interjogo relacional, percebe-se que o abuso sexual extrafamiliar apresenta aspectos semelhantes ao abuso cometido no microsistema familiar, como a síndrome do segredo e a gratificação secundária (FURNISS, 1993).

SANTOS; IPPOLITO, (2011), entendem que em geral existem duas modalidades de abuso sexual que levam a violência sexual contra a criança e o adolescente: o intrafamiliar e o extrafamiliar, O primeiro também chamado abuso sexual incestuoso, ocorre no espaço interno da família, seja ela biológica ou adotiva pode ser cometido por pais, parente ou responsável legal. O abuso sexual extrafamiliar é fato cometido por agentes cuidadores e socializadores da criança como: escolas, ONG's, igrejas, consultórios médicos. Também aqui, o autor do abuso pode ser alguém que a criança conhece e em quem confia:

De acordo com a definição do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-juvenil, (PNVS, 2000).

Entende-se por violência sexual toda prática que avilta a liberdade sexual dos indivíduos. Pode haver a utilização de meios de coerção físico ou psicológico, ser praticado por pessoas da família, parentes, amigos, vizinhos ou desconhecidos, pois o que a caracteriza é o fato de alguém subjugar o outro (criança ou adolescente) para fins de satisfação sexual ou para obtenção de lucro.

O abuso sexual supõe uma disfunção em três níveis: o poder exercido pelo grande (forte) sobre o pequeno (fraco); a confiança que o pequeno (dependente) tem no grande (protetor); e o uso delinquente da sexualidade, ou seja, o atentado ao direito que todo indivíduo tem de propriedade sobre seu corpo (GABEL, 1997, p.10).

O abuso sexual é um fenômeno complexo e difícil de enfrentar por parte de todos os envolvidos. É difícil para a criança e para a família, pois a denúncia do segredo explicita a violência que ocorre dentro da própria família. (ARAUJO, 2002).

A violência sexual de crianças e adolescentes, além de um grave problema de saúde pública, constitui um crime violento' reconhecido como um desafio social, em decorrência das consequências físicas, emocionais, como estresse pós-traumático, entre outros comprometimentos ligados ao comportamento e desenvolvimento cognitivo e psicossocial. (MEIRELES, 2013).

No que concerne à concorrência com outros tipos de violência, estudiosos apontam que a agressão sexual contra a criança e o adolescente não representa um evento isolado, em geral, costuma estar acompanhada de outras situações violentas, como negligência, violência física, psicológica, entre outras, (GAWRYSZEWSKI, 2012).

Mesmo que a violência sexual ocorra pela necessidade da vítimas como em troca de algo os danos psicológicos influenciaram no comportamento das vítimas, como muitos casos ocorrem em âmbito familiar essa marca fica registrada trazendo também transtornos sociais.

Outra categoria encontrada é o abuso sexual extrafamiliar, que não ocorre necessariamente no âmbito das relações familiares. Geralmente é ocasionado por um adulto sem laços parentais e que pode ser conhecido ou não da família. (MEIRELES, 2013).

Sempre é aludido àquelas crianças e adolescentes que vivem em situação de rua, e geralmente está relacionado à exploração sexual comercial, como podemos observar em materiais divulgados por programas governamentais de combate à exploração sexual, (INSTITUTO WCF-BRASIL. 2006).

Essa vulnerabilidade incorre em grandes prejuízos e mostra a grande necessidade de políticas públicas mais efetivas para tratar o problema preventivamente observando os fatores de risco que os levam a acontecer

2.1. FATORES DE RISCO PARA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE

De acordo com a literatura, os fatores de risco são aqueles elementos capazes de potencializar o risco para a ocorrência do abuso e sua reincidência.

A violência sexual está coberta com um manto de tabu e silêncio. Ao mesmo tempo em que é difícil falar do assunto, não se pode atribuir uma causa específica. É comum escutar que a causa é a pobreza, que isso “acontece no nordeste” ou que é “culpa do pedófilo”. Identificar as diversas origens deste problema é fundamental para poder enfrenta-los (MEIRELES, 2013).

A violência está crescendo em todo o mundo e as mulheres e as crianças são as principais vítimas. Em estudos com homens e mulheres, a prevalência foi maior entre mulheres no Brasil. Crianças do sexo feminino estão mais propensas ao ABI que as do sexo masculino. Pressupõe-se que 20% das meninas e 10% dos meninos de todo o mundo tenham sofrido violência sexual na infância. (SCHAEFER, 2012).

O gênero é um fator importante para justificar a grande incidência de vítimas do sexo feminino, ele é bastante frequente nas práticas sociais, na nossa sociedade, resulta na hierarquização entre os sexos isto é, no fortalecimento do poder que o homem exerce sobre a sociedade (homem forte, racional, ativo) e a mulher ficando de fora dessa imagem, sendo lembrada como sensível emotiva e inativa (SANTOS 2010).

Segundo Williams, (2009)

Existe uma grande dificuldade tanto da vítima como familiares a expor esse fato, o preconceito atrapalha no tratamento, a criança acredita que é a culpada do que aconteceu e tem medo da reação dos pais. Um fato bastante curioso é que alguns sentem prazer ao serem tocados e com isso se sentem completamente “doentes”, mas, eles devem entender que todos foram criados biologicamente para sentir prazer, o normal é que o ser humano quando estimulado sintam-se excitado, entretanto, além do dano físico gera uma violência psicológica, porque desde então ela tem que pensar no futuro. Se denunciar o pai ou o padrasto a família e irmãos passarão por dificuldades financeiras. Já os responsáveis, além de ficarem preocupados com o que pensarão do filho, afirmando que estão preservando a imagem, informam também o medo de serem responsabilizados pelo abuso e optam por não alarmar o acontecido.

Outro fator que também tem relação são as condições socioeconômicas, que em alguns artigos demonstram estar entre as maiores razões da violência. No Brasil, essas circunstâncias favorecem os abusos, na qual a maior incidência acontece com crianças de baixa renda e que as famílias apresentam baixo nível de escolaridade (OMS, 2010).

São preditores em relação ao risco do abuso a diminuição da quantidade e a qualidade do cuidado infantil por parte dos pais, porque produzem crianças vulneráveis emocionalmente. Outros fatores: ser menina, famílias com altos níveis de conflitos conjugais, relatos de pouca ligação parental, relatos de superproteção paterna, relatos de alcoolismo por parte dos pais e crianças e adolescentes que vivem com padrastos. (FRANÇA e JÚNIOR 2003, p.15).

Para Schmickler (2006, p. 30), a pouca comunicação dentro da família, a falta de postura protetiva da mãe e/ou do pai; a falta de proximidade dos familiares; o isolamento social; podem ser considerados como fatores de risco para o abuso sexual incestuoso.

Em culturas patriarcais e machistas, como a brasileira, meninos são desencorajados a denunciar violência sexual por questões ligadas à homofobia ou por temerem algum comprometimento a sua sexualidade. (MEIRELES, 2013).

Entende-se que a vulnerabilidade da criança e do adolescente está diretamente ligada a falta de informação e segurança da família o que cria situações para a violência sexual e a família muitas das vezes levam o menor direto para seus alcoses pelo excesso de confiança e ou necessidade o que pode acarretar consequências significativas e prejudiciais a saúde e segurança do menor.

2.1.1 - Algumas consequências da violência sexual contra crianças e adolescentes

A questão da violência sexual infligida contra crianças e adolescentes por conta de sua complexidade e magnitude permitirá o surgimento de marcas ruidosas e, em muitos casos, irreparáveis emocionalmente, psicologicamente ou ainda, psiquiatricamente, a todos aqueles que sofreram os seus ataques e investidas, de forma direta ou indireta (REZENDE, 2018)

Existem também consequências em longo prazo como isolamento, sexualidade alterada que abrange dificuldade em manter relações sexuais, falta de prazer, promiscuidade, dor, distúrbios e muitos relatam que não conseguem manter relações afetivas por muitos anos com o mesmo parceiro. Existem também sintomas de depressão, suicídio, autodesvalorização e transtornos alimentares (WILLIAMS, 2009).

A manutenção desse segredo é nutrida pelo agressor ao coagir a vítima, ele a alerta que a quebra do sigilo irá ocasionar resultados devastadores à família, como a privação de liberdade do pai provedor, a morte da mãe, a agressão física aos irmãos da vítima. Diante disso, nota-se a criança subordinada ao adulto, se tornando vítima mais uma vez, só que dessa vez vítima da violência psicológica. (MEIRELES, 2013).

Os impactos causados pela violência sexual a criança e o adolescente marcam sua história de vida sem o acompanhamento do profissional de saúde essas consequências podem levar a atitudes comprometedoras por parte das vítimas na sociedade, sempre a prevenção será o melhor caminho a boa relação familiar com diálogos que preparam a criança e o adolescente a enfrentar a questão sem temer a ruptura da barreira do silêncio imposta pelo agressor. É preciso um maior empenho na educação para trazer informações defensivas a esses grupo infanto-juvenil.

3. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES VITIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

A violência crescente no mundo tem sido um assunto discutido em rede internacional e o futuro globalizado, ainda se divide na busca pelo poder e supremacia de força, nesse contexto o futuro depende de como serão os futuros governantes uma vez que a violência atinge crianças e adolescentes em todo o mundo de maneira que a sexualidade seja um dos objetivos dessa violência, crianças e adolescentes submetidos ao terror sem precedentes, uma prática que compromete a saúde física e psicossocial com danos que muitas das vezes podem ser irreversíveis. O enfermeiro surge como uma ferramenta de grande relevância para a saúde das crianças e adolescentes vítima de violência sexual.

Os enfermeiros recém-formados também precisam estar aptos a enfrentar esse tipo de violência contra crianças e adolescentes com cautela e precisão, dando suporte necessário para a família e a vítima, além do registro e notificação dos casos (ALVES et. al., 2013).

O enfermeiro qualificado observa já na primeira entrevista se a lesão é compatível com a história relatada pela família e pelo comportamento da criança. Relatos discordantes, acidentes recorrentes, sinais de alcoolismo e uso de drogas e busca tardia de socorro precisam ser atentamente observados. (SARAIVA, et. al. 2012).

O diagnóstico é enfatizado como o primeiro passo na atenção à saúde da vítima, sendo evidenciada a importância da anamnese e do exame físico como primordial para a identificação de sinais físicos e comportamentais. (PEREIRA DA SILVA; DE CARVALHO FERRIANI e IOSSI SILVA, 2011).

A atuação da enfermagem é 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. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Diante da gravidade da situação e da fragilidade das vítimas, a postura do profissional de saúde frente a um caso de violência sexual deve ser de acolhimento e respeito para com a vítima e sua família. O cuidado inicia com a preocupação com a vulnerabilidade no contexto familiar uma vez que a agressão pode ter partido do meio intrafamiliar.

De acordo com o Ministério da Saúde, (2005).

Recomenda-se aos profissionais conhecimentos sobre a indicação e efeitos adversos de procedimentos para prestar cuidados às vítimas e suas famílias, devendo estar qualificados para a profilaxia de DST, hepatites virais e HIV, tétano (quando a lesão teve contato com terra) e gravidez, medidas que devem ser tomadas até as primeiras 72 horas do evento, como a anticoncepção de emergência e a quimioprofilaxia (19-20,23). Tais recomendações foram encontradas em duas produções, as quais adotam uma abordagem interdisciplinar do problema.

A enfermeira faz a busca e solicita a autorização formal do agressor para a coleta do exame. Tal procedimento tem por finalidade a manutenção ou suspensão da administração dos antirretrovirais. (CAMPOS MAMR, 2008).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) esclarece que, por meio da notificação do fato, inicia-se um processo que visa a interromper comportamentos violentos contra crianças e adolescentes, pois são desencadeadas ações de vários setores. (MINAYO MCS, 2007).

O Código de Ética de Enfermagem considera dever do profissional a proteção de seus clientes em situações graves, e esclarece que se configura como justa causa à comunicação das situações de violência às autoridades competentes. (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2008).

A esse respeito, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem estabelece que o enfermeiro ao se deparar com casos de maus-tratos, dentre eles a violência sexual contra crianças e adolescentes, a partir do diagnóstico de risco e levantamento de suspeita precoce o profissional deverá desencadear meios de proteção e cuidados especializados.

Comunicar o fato ao conselho tutelar e inexistindo esse órgão no município, a notificação deverá ser feita à autoridade judicial, dado que o teor dessa comunicação constitui justa causa para o rompimento do sigilo profissional.

O compartilhamento de informações com outros profissionais da equipe visando à proteção da criança é valorizado e considerado um dever do (a) enfermeiro (a). (SILVA LMP, 2006).

Observando-se que ao notificar o caso de violência sexual contra a contra crianças e adolescentes a atuação do enfermeiro continua, pois o acompanhando a vítima e seus familiares deve ser realizado de maneira comprometida e competente.

Portanto, o enfermeiro aprende a enxergar as diversas nuances da complexidade humana, devendo especialmente no caso concreto que se apresenta ser dispensada

maior atenção quanto aos aspectos psicológicos e fisiológicos, como forma de minimizar os efeitos causados ao paciente. (SARAIVA, et. al. 2012).

A notificação tornou-se obrigatória para os profissionais da saúde por meio da Lei Federal, Portaria nº 1968/2001 (BRASIL, 2002), que visa orientar também que a mesma seja encaminhada a vigilância epidemiológica, para desenvolver melhor um planejamento. (PIRES, 2018).

É dever do enfermeiro, informar os outros profissionais de saúde das unidades, as informações sobre o caso da criança, visando o seu melhor atendimento e proteção. (PIRES, 2018).

A investigação requer atendimento em ambiente acolhedor e o profissional deve estar preparado para ouvir apenas uma vez, pois após o relato a vítima poderá silenciar. (JUSTINO, et. al., 2011).

Cabe o enfermeiro, independente da sua área de atuação, tentar reconhecer uma vítima de abuso sexual infantil nos atendimentos e conscientizar os demais membros da equipe de assistência à criança ou adolescente, utilizando-se do princípio de que a omissão pode representar opções pela violência (NUNES; SARTI; OHARA, 2009).

O profissional percebe, ao atender uma criança vítima de violência sexual, que sua inocência é interrompida pelo ato silencioso da violência, e que haverão marcas profundas em sua vida, deixando o pensamento comprometido em relação ao adulto agressor, ainda mais sabendo que os pais e padrastos são os maiores culpados nestes acontecimentos e ainda dentro dos próprios lares.(MINATEL, 2003).

O acolhimento a essas vitima deve ser processado pelo enfermeiro de maneira que a criança consiga sentir-se segura e só então o vínculo entre o profissional e a vitima juntamente com a família começaram a criar um vínculo que ajudará no esclarecimento da situação de violência, o tratamento e o desfecho dos cuidados de enfermagem. (JUSTINO, et. al., 2011).

Parraga, (2010) entende que o enfermeiro no atendimento à criança e adolescente vítimas de violência sexual deve participar do enfrentamento combativo a este crime, com competências e habilidades específicas que lhes são atribuídas, intervir estrategicamente, no que diz respeito à promoção, prevenção e reabilitação da saúde dos indivíduos, assumindo também um dever social, ético e humanístico.

Para Pires, (2018) a identificação do abuso sexual se dá por meio da anamnese e exame físico onde se coletam os dados necessários para que o enfermeiro embase o infortúnio o enfermeiro deve estar munido de habilidades e competências acadêmicas

para passar confiabilidade e criar um vínculo mais intenso observando o cuidado para falar com a vítima e seus familiares, bem como ouvi-los.

A capacidade do enfermeiro em educar sob qualquer circunstância a família oferta benefícios valiosa tanto para a situação atual do problema como para a prevenção do surgimento de outros.

3.1 A PREVENÇÃO

Cabe o enfermeiro, independente da sua área de atuação, tentar reconhecer uma vítima de abuso sexual infantil nos atendimentos e conscientizar os demais membros da equipe de assistência à criança ou adolescente, utilizando-se do princípio de que a omissão pode representar opções pela violência (NUNES; SARTI e SILVA, C.V. 2009).

Segundo Pires, (2018) são Sinais e sintomas clínicos de violência sexual contra a criança e o adolescente que o enfermeiro deve observar durante a anamnese.

1. Edema ou lesões em área genital sem justificativa aparente para doenças ou traumas evidenciáveis;
2. Lesões de Palato decorrente da força causada no sexo oral;
3. Sangramento e dor vaginal em adolescentes na fase pré-púberes;
4. Fissuras, dilatação, flacidez ou cicatrizes anais sem causas ou doenças agudas e crônicas aparentes;
5. Rompimento himenial;
6. Infecção sexualmente transmissível, infecção constante do trato urinário, dor á micção;
7. Gravidez precoce e aborto espontâneo.

Os enfermeiros tornam-se imprescindíveis, o que nos remete às dificuldades apontadas pelos sujeitos, reafirmando a importância de incluir no processo a estruturação de uma rede efetiva de acolhimento e enfrentamento da violência, assim como a construção de protocolos que definam papéis/responsabilidades, com o propósito de garantir a resolutividade dos casos identificados e ampliar as medidas de proteção às crianças. (SOUZA e SANTOS, 2013).

No contato com as famílias, porém, por menor que seja o tempo disponível para o atendimento, os enfermeiros precisam orientar as famílias quanto ao seu papel na proteção das crianças, enfatizando valores familiares e sociais importantes para uma convivência saudável e motivando a expressão de afeto e carinho (BRASIL, 2010).

Cabe ao enfermeiro e aos demais profissionais de saúde identificar famílias com risco potencial para comportamentos abusivos, bem como a existência de crises situacionais decorrentes de algum tipo de violência, e propor soluções alternativas, incluindo orientação e encaminhamento para tratamento especializado. (JUSTINO, et. al., 2011).

Algumas consequências da violência sexual contra crianças e adolescentes

É um grave problema de saúde pública, na medida em que, inevitavelmente, traz prejuízos significativos para quem o sofre de forma imediata ou mesmo tardiamente, devido às consequências físicas ou emocionais decorrentes do ato. (FLORENTINO, 2015).

Florentino, (2015) entende que a violência sexual praticada contra crianças adolescentes, traz uma série de transtornos na idade adulta e variam de acordo com: idade do início do abuso, episódio isolado ou múltiplo, ameaça ou gravidade da violência, grau de relacionamento da vítima com o agressor, diferença de idade entre a criança e o perpetrador, a ausência de figuras parentais protetoras e da capacidade de reação individual diante de circunstâncias que geram sofrimento.

As marcas deixadas são muito profundas e podem gerar diversos conflitos, como Transtornos Obsessivos Compulsivos (TOC), perturbações mentais, depressão, somatizações no corpo, doenças de pele e até mesmo o suicídio. E a violação sendo causada por aqueles que deveriam cuidar dessa criança ou adolescente é ainda mais degradante. (VIDAL, 2015).

Há uma variedade de transtornos que a violência sexual contra crianças adolescentes pode causar entre os quais os danos psicológicos as tornam vulneráveis a uma série de comportamentos que podem ser desastrosos partindo do sentimento de culpa a obrigação do silêncio podem gerar depressão, baixa autoestima e suicídio, entre uma gama de comprometimento da saúde mental na vida adulta, os traumas físicos como: lacerações, sangramentos, dor nas regiões genitais e anais, gravidez indesejada e infecções sexualmente transmissíveis. O comprometimento deve ser de todos para combater esse tipo de violência, as políticas públicas devem ter um papel mais rigoroso com esses crimes, para então garantir o direito da criança e do adolescente a segurança.

4. POLÍTICAS PÚBLICAS DE APOIO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

O enfrentamento a violência sexual contra crianças e adolescentes tem sido um tema muito discutido nos cenários nacionais e internacionais e por ser uma preocupação dessa grandeza se faz necessário maiores esforços do poder público para assegurar a esses menores o direito a segurança, ainda que a criança e o adolescente no Brasil estão indexados na lista de prioridades de pesquisa do ministério da saúde o que denota que as políticas públicas de apoio a criança e ao adolescente devem cumprir e fazer cumprir as disposições das: leis, estatutos e tudo que esta vinculado ao bem estar da crianças e do adolescentes.

Quando o assunto é política pública, acredita-se que o Estado esteja comprometido em garantir aos cidadãos todos os benefícios resultantes do Estado Democrático de Direito. Para tanto, porém, o governo deve assegurar-se de ideais de justiça e conceitos ético-políticos, pois, sem eles, o combate à violência não será possível (MELLO, 2010, p. 139).

Ressalta-se que é necessário incentivar o encorajamento das vítimas e da sociedade em geral a denunciar os casos de violência pedofílica, tendo em vista, que a quebra do silêncio é fator fundamental para que as autoridades, públicas e privadas, governamentais e não governamentais sociais e políticas possam em uma ação conjunta, inibir tais atos (MELLO, 2010, p. 143).

Art. 227- É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL, 1990).

Além da Constituição Federal de 1988 que já propunha a defesa da criança e do adolescente, foi proposto o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), por meio da Lei de Número 8.069/90, enquanto forma de combater o fenômeno da violência em todas as suas dimensões, além de proteger essas pessoas em condição de vulnerabilidade. (REZENDE, 2018).

O compromisso de proteger a criança contra todas as formas de exploração e abuso sexual é entendido como uma tarefa coletiva do Estado, da família e de toda a

sociedade (art. 227 da CF/88). Desde então, a sociedade civil organizada e o poder público têm reunido esforços para o desenvolvimento de políticas de enfrentamento desse tipo de “violência”.

Retratando uma maior maturidade e engajamento por parte da sociedade brasileira, ampliam-se as atuações de Organizações não Governamentais (ONGs). (REZENDE, 2018).

Criam-se Fóruns, Conselhos e inicia-se a consolidação dos movimentos sociais e políticos para a garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes. Respondendo pela integração dos atores sociais e governamentais a favor da efetivação do ECA, entra em funcionamento o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda). (REZENDE, 2018).

Estabelecem-se Conselhos de Direito e Tutelares. Os primeiros, órgãos deliberativos e paritários, responsáveis pela definição da política de atendimento e controle do orçamento da criança, em integração com todas as políticas e os Conselhos Tutelares com o papel de zelar para que as medidas de proteção, apoio e orientação às crianças e aos adolescentes sejam cumpridas (Cecria/Amencar/Unicef, 2000).

No ano de 2000, enquanto forma de potencializar o combate a toda forma de violência é proposto Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil, enquanto consolidação dos esforços desenvolvidos pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e pela Secretaria de Estado dos Direitos Humanos (SEDH) e pelo Ministério da Justiça (BRASIL, 2002).

Brasil, (2001) a portaria nº 878/2001, implementada em 2002 através de um conjunto articulado de ações, crianças e adolescentes vitimados pela violência, enfatizando o abuso e a exploração sexual cria condições para, o resgate e a garantia dos direitos, o acesso aos serviços de assistência social, saúde, educação, justiça e segurança, esporte, lazer e cultura, guardando compromisso ético, político.

Em 2006, com a implantação das Suas - Sistema Único de Assistência Social, o Sentinela passou a se inserir como serviço do Creas - Centro de Referência Especializada de Assistência Social, obedecendo às Normas Operacionais Básicas da Política Pública de Assistência Social. (Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes). (BRASIL, 2006).

Portanto, mesmo o Brasil sendo um dos primeiros países a ratificar a convenção internacional e a traduzir os seus princípios no ECA, o qual é considerado uma das

legislações mais avançadas na promoção e defesa dos direitos da infância, muitos jovens e crianças ainda são violados brutalmente (SOUZA; CABRAL; BERTI, 2010, p. 126).

De acordo com Mello e Pezzella, (2014).

Deve-se identificar primeiramente a prioridade da sociedade, buscando no seio da comunidade os seus problemas e anseios, desejos e aflições, combatendo, assim, o problema em sua essência, já que através dos dados colhidos, o poder público poderá projetar o melhor para a comunidade, baseado em fatos e opiniões daqueles que vivenciam o dia-a-dia, evitando-se desta forma a aplicação do dinheiro público em projetos infundados e sem qualquer planejamento.

Diante do exposto e considerando a banalização das diferentes formas de violência, ressalta-se que as questões sociais, principalmente as que se referem à exploração sexual de crianças e adolescentes, merecem uma ampla reflexão e ação, já que, muito se discute sobre as questões sociais, mas pouco é realizado para melhorar a qualidade de vida e sobrevivência do ser humano. (MELLO e PEZZELLA, 2014).

Para Resende, (2009).

A legislação brasileira garante a proteção integral de crianças e adolescentes pelos dispostos dos arts. 227 da Constituição Federal, art. 3.º e art.240, 241 e 244-A do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente). Porém o Código Penal Brasileiro não possui o tipo penal pedofilia, sendo aplicadas tipificações relacionadas ao crime de estupro (art. 213 do Código Penal), atentado violento ao Pudor (art. 214 do Código Penal) com agravantes pela presunção de violência conforme art. 224 alínea “a”.

De acordo com o Art. 244-A do Estatuto da Criança e do Adolescente. (1990).

“Submeter criança ou adolescente, como tais definidos no caput do art. 2o desta Lei, à prostituição ou à exploração sexual. Pena – reclusão de quatro a dez anos, e multa. § 1o Incorrem nas mesmas penas o proprietário, o gerente ou o responsável pelo local em que se verifique a submissão de criança ou adolescente às práticas referidas no caput deste artigo. § 2o Constitui efeito obrigatório da condenação a cassação da licença de localização e de funcionamento do estabelecimento”. Incluído pela lei 9.975 de 2000.

De acordo com Lowenkron, (2010) o Requerimento nº 200, de 2008, do Senado Federal a Operação Carrossel I deflagrada em 2007 foi a primeira mega operação policial internacional contra a pornografia infantil na internet, liderada pela Polícia Federal brasileira. Os resultados obtidos através dessa operação policial serviram de

suporte para a instalação da CPI da Pedofilia, no Senado Federal. Essa Comissão Parlamentar de Inquérito foi criada em março de 2008.

Ainda segundo Lowenkron, (2010) um dos principais resultados dessa CPI foi a criação de uma lei, que entrou em vigor no final de 2008, que altera, mais uma vez, os artigos 240 e 241 do ECA/1990, A nova lei aumentou as penas e incluiu outros núcleos verbais nos delitos existentes e acrescentou artigos (241-A, 241-B, 241-C, 241-D e 241-E) que tipificam as condutas de posse e armazenamento desse material pornográfico, o aliciamento e o assédio on-line de crianças e a fotomontagem.

Daí a necessidade de políticas públicas efetivas para alinhar a penalidade contra o crime de violência sexual contra a criança e o adolescente, uma vez que o estado garante a proteção deve também penalizar o infrator com o rigor da lei, a sociedade busca respostas do poder público e esse deve assegurar o direito do povo conforme a Constituição o declara no Artigo 1º, parágrafo único: “Todo poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição”.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

As ocorrências desse tipo de crime (violência doméstica) são de uma variedade de antecedentes entre eles os fatores de risco devem ser observados para impedir a incidência e ou reincidência de casos além de medidas penais mais contundentes aos agressores. A identificação desses fatores auxiliam no enfrentamento desse agravo a integridade física e mental da criança e do adolescente.

O enfermeiro tem uma participação crucial no enfrentamento da violência sexual contra a criança e o adolescente, pois na atenção básica estará sempre perto das famílias nas buscas ativas pode observar os indicadores dessa violência assim como nas consultas de enfermagem entre outros

As políticas públicas existentes têm sido um avanço, porém ainda há a necessidade de serem mais efetivas nas penalidades para esse crime, e pouco ainda se tem feito para a divulgação de como estabelecer o encorajamento através de campanhas de enfrentamento e medidas mais contundentes contra os agressores, seriam um avanço em educação em saúde e proteção desses menores isso seria um caminho, que novas políticas de combate a essa violência cometida que deixa muitas sequelas nas vítimas.

REFERÊNCIAS

ALVES, Nunes et al. CONSELHO TUTELAR E ABUSO SEXUAL: OCORRÊNCIAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 7, n. 1, 2013.

ANDRADE, D.A.; SERBIM, P.K. **Crianças e adolescentes como sujeitos de direitos humanos nos países integrantes da UNASUL e a necessidade de enfrentamento à violência sexual**. 2010. 15 f. Dissertação (Mestrado) apresentada ao curso de Direito Constitucional pela UNIFOR, Fortaleza, 2010.

ARAUJO, Maria de Fátima. Violência e abuso sexual na família. **Psicologia em estudo**, p. 3-11, 2002.

AZEVEDO MA, et al. **Infância e violência intrafamiliar: fronteiras do conhecimento**. São Paulo (SP): Cortez; 1993.

BERTHELOT N, Langevin R, Hébert M. L'association entre la victimisation sexuelle dans l'enfance de la mère et les troubles de comportement chez l'enfant victime d'agression sexuelle. **Journal International de Victimologie** 2012; 10(1):8-20.

BRASIL, Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, p. 13563, 16 jul. 199

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS: guia de orientação nº 1*. Brasília, DF, 2006a.

BRASIL. Organização Mundial da Saúde. Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher. **Ação e produção de evidência**. Brasília: OMS, 2010.

BRASIL. Secretaria Especial de Direitos Humanos. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil** (PNVS, 2002), 3 ed. Brasília: SEDH/DCA, 2002. p. 59.

BRUNO Ricardo Bérghamo. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 27, n. 2, p. 139-144, 2015.

CAMPOS MAMR, Schor N. Violência sexual como questão de saúde pública: importância da busca ao agressor. **Saúde Soc**. 2008

CECRIA/AMENCAR/UNICEF. *Dez anos de estatuto da criança e do adolescente: avaliando resultados e projetando o futuro*. Relatório de Pesquisa. Brasília, DF: **Fundo das Nações Unidas para a Infância**, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Código de ética de enfermagem**. Brasília (DF); 2008.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. (1990). **Lei nº 8.069**, de 13 de agosto de 1990.

FRANÇA-JÚNIOR, Ivan. **Abuso sexual na infância: compreensão a partir da Epidemiologia e dos Direitos Humanos**. In: Interface, Botucatu v.7, 2003.

FURNISS T. **Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar**. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1993.

GABEL, M. (1997). **Crianças vítimas de abuso sexual**. (S. Goldfeder & M.C.C. Gomes, Trad.) São Paulo: Summus Editorial. (Trabalho original publicado em 1992)

GAWRYSZEWSKI VP, Valencich DMO, Carnevalle CV, Marcopito LF. Maus-tratos contra criança e ao adolescente no Estado de São Paulo, 2009. **Rev Assoc Med Bras** 2012; 58(6):659-665.

INSTITUTO WCF-BRASIL. (2006). Refazendo laços de proteção: **ações de prevenção ao abuso e à exploração sexual comercial de crianças e adolescentes**. São Paulo

JUSTINO, Lucyana Conceição Lemes et al. **Violência sexual contra adolescentes: notificações nos conselhos tutelares**, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. 2011.

LOWENKRON, Laura. Abuso sexual infantil, exploração sexual de crianças, pedofilia: diferentes nomes, diferentes problemas?. **Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latino americana**, n. 5, p. 9-29, 2010.

MEIRELES, Laura de Melo, **Fatores de risco e fatores de proteção no contexto sociofamiliar das crianças vítimas de abuso sexual atendida pelo poder judiciário**. Brasília-DF 2013

MELLO, Maria Luiza; PEZZELLA, Maria Cristina Cereser. Reflexões sobre o direito à cultura e sua expressão nos direitos humanos no que se refere ao protagonista do abuso sexual, suas estratégias e o combate à violência pedofílica via políticas públicas. In: **Unoesc International Legal Seminar**. 2014. p. 551-582.

MINATEL VF, Simões RO. **A trilha para demonstrar uma prática baseada em evidências-guias de conduta de enfermagem**. In: Bork AMT, organizadora. **Enfermagem de excelência: da visão a ação**. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2003.

MINAYO MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo (SP): Hucitec; 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica Saúde da Mulher. **Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde**. Brasília (DF): MS; 2005.

NUNES, B.C; SARTI, C.A; SILVA, C.V. Profissionais de saúde e violência intrafamiliar contra a criança e adolescente. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. esp., p.903-908, dez. 2009.

PARRAGA, E.E. **O papel do enfermeiro no atendimento à criança e adolescente vítima da violência sexual**. [Monografia] do curso de Enfermagem. Universidade Federal do Pampa. Uruguaiana (RS). 2010.

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**, v. 64, n. 5, 2011.

PIRES, Adriana Costa. **Papel do enfermeiro frente ao abuso sexual de crianças e adolescentes**. 2018.

REZENDE, Rayana Vichieti. Pedofilia: uma fantasia de poder sobre a inocência. **Etic-encontro de iniciação científica-issn 21-76-8498**, v. 5, n. 5, 2009.

REZENDE, Stefany Lisly Rodrigues. **Denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil** entre 2011-2014. 2018..

SALIBA O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Rev Saúde Pública**. 2007.

SANTOS, V.A. **As medidas protetivas e a garantia de direitos na perspectiva de famílias em situação de violência sexual intrafamiliar**. Tese de doutorado em Psicologia da Universidade de Brasília, 2010. 261 f. Tese (Doutorado em Psicologia) Universidade de Brasília, Brasília, 2010.

SARAIVA, Renata Jabour et al. Qualificação do enfermeiro no cuidado a vítimas de violência doméstica infantil. **Ciencia y enfermeria**, v. 18, n. 1, p. 17-27, 2012.

SCHAEFER, L.S. et al. **Perícia Psicológica no Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, v. 28, n.2, p. 227-234, apr./june. 2012.

SILVA LMP. **Atendimento a crianças e adolescentes em situação de abuso sexual: o discurso dos profissionais da saúde** [dissertação].Fortaleza(CE): Universidade Federal do Ceará; Programa de Pós-graduação em Enfermagem;2006.

SOUZA, Ramona Garcia; SANTOS, Deisy Vital dos. Enfrentando os maus-tratos infantis nas Unidades de Saúde da Família: atuação dos enfermeiros. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, p. 783-800, 2013.Vetor, 2007.

VIDAL, Lilian S. N. Violência sexual e as suas consequências na saúde mental da vítima, **Rev. Psiconline**s, Rio de Janeiro, 2015.

WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti. Violência intrafamiliar e intimidação entre colegas no ensino fundamental. **Cadernos de Pesquisa**, v. 39, n. 138, p. 995-1018, 2009.

|