

# **Universidade Federal do Pampa**

**Elton Estigarraga Parraga**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO À CRIANÇA E  
ADOLESCENTE VÍTIMA DA VIOLÊNCIA SEXUAL**

**Trabalho de Conclusão de Curso**

**URUGUAIANA  
2010**

**ELTON ESTIGARRAGA PARRAGA**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO À CRIANÇA E ADOLESCENTE  
VÍTIMA DA VIOLÊNCIA SEXUAL**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado, como requisito parcial de  
conclusão de curso para obtenção do  
Grau de Bacharelado em Enfermagem da  
Universidade Federal do Pampa

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Ms Neila Santini de  
Souza

**Uruguaiana  
2010**

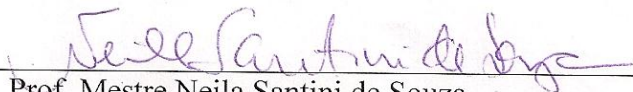
**ELTON ESTIGARRAGA PARRAGA**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO À CRIANÇA E ADOLESCENTE  
VÍTIMA DA VIOLÊNCIA SEXUAL**

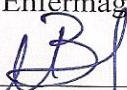
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Graduação em Enfermagem da  
Universidade Federal do Pampa, como requisito  
parcial para obtenção do Título de Bacharel em  
Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado e aprovado em: 15 de julho de 2010  
Banca examinadora:



Prof. Mestre Neila Santini de Souza  
Curso de Enfermagem – Unipampa



Prof. Mestre Michele Bulhosa de Souza  
Curso de Enfermagem – Unipampa



Prof. Mestre/Dda. Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt  
Curso de Enfermagem – Unipampa

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso a todas as crianças e adolescentes vítimas da violência Sexual e, também a todos aqueles que denunciam esta violência.

## **AGRADECIMENTO**

A Deus por ter me dado força para superar todas as dificuldades que transcorreram no período de formação e pela sensibilidade para com meu próximo, oportunizando a temática deste trabalho.

Aos meus queridos pais, irmãs, sobrinhos e cunhados por me acompanharem em todos os momentos difíceis de minha vida, me dando força, incentivo e, principalmente acreditar, assim como eu, em meus sonhos.

A minha esposa Laura por estar sempre ao meu lado, me apoiando, ajudando e participando desse momento de muita importância em minha vida.

Se hoje estou vivendo este momento é graças a pessoa que me deu cobertura no trabalho, através de exaustos expedientes, necropsias e viagens, me deixando muito a vontade, em nome da consideração, carinho e boa vontade para comigo, a ti Paulo Henrique Silva, dedico meu agradecimento em especial por tudo que fizeste por mim durante este período.

Aos meus colegas de formação que muito me ajudaram, com palavras e gestos de carinho e afeto e, principalmente pela compreensão quando na ausência das atividades acadêmicas em razão de meu trabalho. Estendo meus agradecimentos ao colega Cláudio Roberto Barbosa, grande gauchão, fiel companheiro dessa jornada, demonstrando ser um verdadeiro amigo.

Meus agradecimentos, também a professora Mestre Neila Santini de Souza, minha Orientadora, que diante das circunstâncias nos últimos meses fez o possível para me ajudar. De coração e acima de tudo, agradeço pela sua valorosa contribuição, valorização, disponibilidade, compreensão e, principalmente respeito as minhas dificuldades e limitações.

## RESUMO

A violência sexual contra a criança e o adolescente tem tomado dimensões assustadoras, configurando-se em problema de saúde pública, faz-se necessário questionar a figura do enfermeiro diante da problemática. O estudo buscou refletir sobre a atuação do enfermeiro frente à violência sexual contra a criança e o adolescente, buscando destacar sua magnitude, bem como abordar os preceitos legais e a importância do atendimento prestado por este profissional. Os artigos foram obtidos através de bases de dados da BIREME acessando a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), indexados na base de dados LILACS e SCIELO. Os descritores utilizados foram “enfermagem”, “violência sexual”, “abuso sexual” e “criança”, no período compreendido entre 2000 e 2010. A partir dos critérios de inclusão e exclusão, 10 (dez) publicações foram incluídas no estudo. Constatou-se que a enfermagem brasileira não publica estudos regularmente sobre o atendimento do enfermeiro nos casos de violência sexual contra criança e o adolescente. A maioria dos temas faz abordagens quanto às formas da violência intra e extrafamiliar, expressando dados quantitativos, além de perfis dos envolvidos e fatores que predispõe tal violência, poucos direcionam-se ao atendimento específico como identificação, notificação e encaminhamento. No que se refere à capacitação do profissional enfermeiro, percebeu-se que, grande parte destes artigos aponta que não há atenção sobre as condições técnicas para o atendimento compatível, apesar dos profissionais possuírem conhecimento básico do atendimento. Observa-se, também que a questão está no processo de formação do enfermeiro, onde se destaca a falta do preparo profissional, bem como a falta de posicionamento deste, frente a denuncia desses casos, o que, de certa forma, contribui para o não conhecimento dos casos impedindo o combate a essa violência e o tratamento das vítimas.

Descritores: Enfermagem. Violência sexual. Abuso sexual. Criança

## RESUMEN

La violencia sexual contra los niños y adolescentes han tomado las dimensiones de enormes proporciones, con la puesta en cuestión de salud pública, es necesario cuestionar la figura de la enfermera frente al problema. El estudio trató de reflexionar sobre el papel de las enfermeras frente a la violencia sexual contra niños y adolescentes, con especial énfasis en su magnitud, así como la dirección de los principios jurídicos y la importancia de la asistencia prestada por este profesional. Los artículos fueron obtenidos a través de bases de datos de acceso a la Biblioteca Virtual en Salud BIREME (BVS), indizadas en LILACS y SciELO. Los términos utilizados fueron "enfermería", "violencia sexual", "abuso sexual" y "niño" en el período comprendido entre 2000 y 2010. Desde criterios de inclusión y exclusión, 10 (diez) publicaciones se incluyeron en el estudio. Se encontró que no enfermería brasileña publica regularmente estudios sobre el cuidado de las enfermeras en casos de violencia sexual contra niños y adolescentes. La mayoría de los temas hace que los enfoques a las formas de la violencia intra y extrafamiliar, expresando los datos cuantitativos, y los perfiles de los implicados y los factores que predisponen a este tipo de violencia, conducir con cuidado ya que algunos particulares de identificación, presentación de informes y de enrutamiento. En cuanto a la formación de los profesionales de enfermería, se observó que muchos de estos artículos muestran que no hay atención en las condiciones técnicas para el cuidado constante, aunque los profesionales tienen un conocimiento básico de atención. Cabe señalar también que la cuestión está en el proceso de formación del enfermero, que pone de relieve la falta de preparación profesional, así como la falta de esta posición, en comparación a denunciar estos casos, que de alguna manera contribuye a la no- conocimiento de los casos que obstaculizan la lucha contra esta violència y las víctimas el tratamiento.

Descriptores: Enfermería. Violencia sexual. Abuso sexual. Niño

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	09
1.1 Objetivo Geral .....	12
1.2 Objetivos Específicos .....	12
1.2 Justificativa .....	12
2 REVISÃO DE LITERATURA .....	13
3 METODOLOGIA .....	22
3.1 Etapas da revisão integrativa da literatura .....	22
3.1.1 Identificando o tema e a questão de pesquisa para a elaboração da revisão Integrativa .....	22
3.1.2 Estabelecendo os critérios para a inclusão e exclusão da busca na Literatura .....	25
4 RESULTADOS .....	26
4.1 Questões sociais relacionadas à violência sexual contra a criança e o Adolescente .....	26
4.2 O perfil dos agredidos e dos agressores das vítimas .....	28
4.3 Aspectos legais da violência sexual contra a criança e o adolescente .....	29
4.4 A enfermagem no atendimento às vítimas da violência sexual .....	30
4.5 A preparação do enfermeiro para atender crianças vitimizadas Sexualmente .....	33
5 AVALIANDO OS RESULTADOS E A SÍNTESE DO CONHECIMENTO A PARTIR DA REVISÃO INTEGRATIVA .....	40
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	42
REFERÊNCIAS .....	44
APENDICE I – Formulário de Registros .....	48
ANEXO A – Ficha de Notificação .....	56
ANEXO B – Protocolo de Atendimento .....	57



## 1 INTRODUÇÃO

O tema violência tem sido foco de muitas publicações e de fóruns sobre os Direitos Humanos, destacando-se pelo seu crescimento desordenado em qualquer meio e de forma diversa, sem definição de público e, geralmente, associada a fatores econômico-socio-culturais, configurando-se desde a violência doméstica até grandes conflitos, atingindo milhões de pessoas no mundo todo, sendo considerado um problema de saúde pública (ALGERI; SOUZA, 2005).

De certo modo as conseqüências da violência independente de seu seguimento correspondem a elevado custo para o Estado refletido em altos custos e investimentos nos aparatos da segurança e saúde pública, além de causar angústia e desespero para a sociedade. No Brasil, não diferente dos demais países, a sociedade convive com grande quantidade de demonstrações de violência e com riscos iminentes que, de certa forma atinge a vida das pessoas lhes causando algum dano à saúde.

Existem formas de violências que nos dão sensação de desamparo e insegurança, como os acidentes de trânsito, latrocínio, seqüestro seguido de morte, entre outros. Outras que vão além, como o espancamento, estupro, exploração sexual, violência doméstica, que nos causam sentimentos de comoção e revolta, principalmente quando em crianças e adolescentes.

Essas violências são multifacetadas, uma delas está na forma como rotulam determinadas posturas sociais e/ou costumes, satisfazendo uma sociedade consumista e escrava do que é belo, prazeroso e lucrativo, o que, a exemplo do sexo, corrompe valores e banaliza a prática sexual, distorcendo para muitos, a concepção desse ato, como destaca a ONG Diga não à Erotização Infantil (2009), que essa erotização é um fenômeno imposto pela mídia, que não tem compromisso com a cultura e formação dos indivíduos, refletido em crianças de dez/onze anos namorando e mantendo relações sexuais aos treze/quatorze anos, desprovidos de quaisquer responsabilidades; contexto que expõe crianças e adolescentes a conquistas/sedução dos adultos que projetam nelas pessoas maduras e responsáveis por consentir com tais atos.

Hoje, há distorção nos relacionamentos em razão da prática sexual ser mais propagada e difundida desconsiderando o respeito ao outro (PFEIFFER; SALVAGNI, 2005).

O abuso sexual é um fenômeno que vai além dos limites familiares e do campo policial, devido às proporções de suas conseqüências, causando um impacto para o Estado e para as famílias das vítimas, principalmente, no aspecto econômico e social. O abuso sexual está diante de todos independente da condição social-cultural, constituindo-se em um fenômeno mundial (DREZETT *et al*, 2001). Logo, não diferente no Brasil, onde “a violência sexual é apontada como um sério problema de saúde pública [...]” (POLANCZYK, 2003, p.9).

A violência sexual é uma dentre outras modalidades de violência, atingindo também, crianças e adolescentes, isso atribuído a fatores que envolvem questões como contexto histórico, social e cultural. Assim como na violência, de um modo geral, também contabiliza milhões de vítimas, principalmente infanto-juvenil que por características próprias, na maioria das vezes, são os principais alvos.

Devido a essas condições e pela falta de especificidade da lei, onde o direito da Criança e do Adolescente não é expresso na Constituição Federal/88, e sim ditado a partir do art. 227, desta mesma Constituição, que estruturou o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), bem como o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil (BRASIL, 2002), garantindo direitos específicos à criança e adolescente, através de seus meios de proteção.

O Plano Nacional de Enfrentamento estabelece metas e ações no combate à violência sexual contra a criança e adolescente fundamentada em seis eixos: análise da situação; mobilização e articulação; defesa e responsabilização; atendimento; prevenção; e protagonismo infanto-juvenil; também atribui as esferas de governo, como por exemplo, aos municípios, executar tanto as ações definidas no Plano Nacional quanto aquelas determinadas nos planos estaduais e municipais (BRASIL, 2008).

Na prática é notório que, às vezes, o estado é inoperante e a sociedade omissa, mas quando operante é repressor, não atendendo ao reflexo dessa violência, a exemplo do que coloca Prado (2009, p. 4): “[...] essas políticas públicas devem ir além, não ficar só no campo da repressão, mais principalmente focar na prevenção de danos, resgatando a dignidade dessas famílias [...]”

Logo, é necessário refletir sobre o enfrentamento no que diz respeito a ações de saúde, tendo em vista o trabalho nas comunidades em geral, bem como o atendimento as vítimas da violência sexual em setores de urgência e emergência

das unidades hospitalares, o que viabiliza, além do cuidado, a notificação e encaminhamento aos serviços especializados.

Portanto, frente à problemática e, a exemplo do que não foi proposto no curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), não diferente nas demais instituições de ensino, como refere alguns estudos, senti grande preocupação, devido à importância do tema, de buscar aprofundar os conhecimentos sobre essa questão. Logo, esta pesquisa propõe como questão norteadora: Qual é **O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO À CRIANÇA E ADOLESCENTE VÍTIMA DA VIOLÊNCIA SEXUAL?**

Como referido anteriormente, a violência sexual é um problema de saúde pública e como tal resulta em morbi-mortalidade, o que mostra-se de fundamental importância diante da necessidade do enfermeiro ter conhecimentos sobre os aspectos relacionados ao seu combate e prevenção.

A finalidade principal da pesquisa é dar subsídios acerca da atenção ao cuidado a crianças e adolescentes vítimas da violência sexual, ressaltando a figura do enfermeiro como agente capacitado a prestar assistência diferenciada/específica e elemento articulador no processo de combate a esta violência.

### **1.1 Objetivo Geral**

Realizar revisão integrativa sobre o papel do enfermeiro no atendimento a criança e adolescente vítima da violência sexual;

### **1.2 Objetivos Específicos**

Identificar a abordagem do profissional enfermeiro no atendimento a crianças e adolescentes vitimizadas;

Destacar as questões ético-legais que embasam o papel do profissional diante da violência sexual.

### **1.3 Justificativa**

Este trabalho se justifica, em razão da importância do conhecimento e da abordagem que o profissional enfermeiro deve ter, para agir frente às situações de violência sexual contra a criança e o adolescente, dando suporte ao seu referencial estratégico no cuidado e prevenção; por ser o enfermeiro, possuidor de uma visão holística para problematizar questões relativas a causas e conseqüências de algum agravo a indivíduos ou grupo de indivíduos, somando esforços no combate a violência sexual contra a criança e o adolescente.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

A seguir serão abordados alguns aspectos referentes, aos direitos fundamentais, ao estatuto da criança e do adolescente, acolhimento, notificação e o Código de ética do profissional de enfermagem.

Diante da lista dos direitos estabelecidos na Constituição Federal, os direitos fundamentais são destinados a todos os seres humanos sob o Estado brasileiro, como o direito à vida, à saúde, à educação, à liberdade, ao respeito, à dignidade, à convivência familiar e comunitária, entre outros. Quando referido a *todos os seres humanos*, obviamente, insere-se a criança e o adolescente. Esses direitos estão elencados no Art.5º, da CF/88, como se lê:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição; II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei; III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante; [...] (BRASIL, 2006, p.12)

Estes direitos, também são indicados no Título II (artigos 7º ao 69) do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sócias públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. Art. 8º É assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde, o atendimento pré e perinatal. [...] (BRASIL, 2005, p.14)

Com relação aos direitos fundamentais da criança e do adolescente, ressalta-se os dez princípios da Declaração Universal dos Direitos da Criança (20 de novembro de 1959), conforme a ONG, Centro de Referência, Estudos e Ações sobre Criança e Adolescentes - CECRIA:

1 Direito à igualdade, sem distinção de raça, religião ou nacionalidade. 2 Direito a especial proteção para seu desenvolvimento físico, mental e social. 3 Direito a um nome e uma nacionalidade. 4 Direito à alimentação, moradia e assistência médica adequadas para a criança e a mãe. 5 Direito à educação e a cuidados especiais para a criança física ou mentalmente deficiente. 6 Direito ao amor e à compreensão por parte dos pais e da sociedade. 7 Direito à educação gratuita e ao lazer infantil. 8 Direito a ser socorrido em primeiro lugar, em caso de catástrofes. 9 Direito a ser

protegido contra o abandono e a exploração no trabalho. 10 Direito a crescer dentro de espírito de solidariedade, compreensão, amizade e justiça entre os povos.

Destaca-se ainda, nos artigos da Convenção dos Direitos da Criança (20 novembro de 1989), conforme citação do site do Fundo das Nações Unidas – UNICEF/Brasil:

Art.1 Para efeitos da presente convenção considera-se como criança todo ser humano com menos de 18 anos de idade, a não ser que, em conformidade com a lei aplicável à criança, a maioridade seja alcançada antes. Art.2 1 – Os Estados Partes respeitarão os direitos enunciados na presente Convenção e assegurarão sua aplicação a cada criança sujeita à sua jurisdição, sem distinção alguma, independentemente de sexo, idioma, crença, opinião política ou de outra natureza, origem nacional, étnica ou social, posição econômica, deficiências físicas, nascimento ou qualquer outra condição da criança, de seus pais ou de seus representantes legais. 2 – Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar a proteção da criança contra toda forma de discriminação ou castigo por causa da condição, das atividades, das opiniões manifestadas ou das crenças de seus pais, representantes legais ou familiares. [...] Art.6 1 – Os Estados Partes reconhecem que toda criança tem o direito inerente à vida. 2 – Os Estados Partes assegurarão ao máximo a sobrevivência e o desenvolvimento da criança [...]

Estas legislações citadas fundamentam a proteção dos direitos relativos a criança e o adolescente e, também são marcos históricos no reconhecimento dos direitos humanos, assumido por todos os Estados e organizações internacionais.

O Brasil como signatário dessas convenções instituiu o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA/Lei nº 8069/90), que também atende a garantia legal do disposto proclamado na Constituição Federal:

Art. 227 - É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, 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, 2006, p. 67).

Logo, o ECA passou a adotar doutrina de proteção integral, como refere o seu art. 1º, ampliando direitos próprios e especiais da criança e adolescente, atendendo o disposto constitucional acima, como dispõe a seguir:

Art. 3º. A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2005, p.13)

A criança e o adolescente são indivíduos em desenvolvimento, o que submete eles a tutela de um responsável, subjetivamente é um sujeito passível de proteção. Importante aqui ressaltar o que o Art. 2º, do ECA: “Considera-se criança, para efeito dessa lei, as pessoas até doze anos de idade incompletos, e adolescentes aquela entre doze e dezoito anos de idade” (BRASIL, 2005 p.13).

É necessário, para a garantia desses direitos, a participação e o compromisso tanto da sociedade quanto do poder público, na priorização ao atendimento das reais necessidades a que essas crianças e adolescentes estão submetidos, e na elaboração e implementação em quaisquer aspectos, como descrito a seguir:

Art. 4º. É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e a convivência familiar e comunitária. Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende: a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias; b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública; c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas; d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude (BRASIL, 2005, p.13)

Para que a criança e o adolescente tenham um desenvolvimento sadio e completo, deve o Estado, a família e a sociedade, proporcionar-lhes proteção, bem como a formulação de políticas públicas visando a proteção e prioridade amparo especial para tal processo. Observa-se que em uma situação normal, por exemplo, se uma criança venha a precisar de alguma intervenção em razão de alguma intercorrência em sua saúde, a criança já é digna de prioridade em atendimento, isso reforça, diante do contexto da violência sexual, o quanto tem importância um atendimento diferenciado a essas vítimas em relação ao adulto.

O Estatuto ainda elenca em seus artigos 17 e 18, sobre respeito e dignidade, respectivamente:

Art. 17. O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais. Art. 18. É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor (BRASIL, 2005, p.15)

Partindo do princípio que a criança e o adolescente são sujeitos de direitos, conseqüentemente têm direito a liberdade e a dignidade como fundamentos no enfrentamento da violência. Hoje, há uma atenção maior para essa questão, conforme estudos anteriores a violência contra a criança e o adolescente sempre existiu, porém graças a convenções internacionais dos Direitos Humanos o problema foi reconhecido e as tentativas de erradicar são constantes em todo o mundo.

Destaca-se a relevância do tema, demonstrado em inúmeros trabalhos e pesquisas mostrando a situação epidemiológica dos fatos, por exemplo, Gabatz *et al.* (2010, p.2) *apud* Monteiro L. (1999) ressaltam: “No Brasil, é possível estimar que aproximadamente 600 mil crianças e adolescentes são vítimas de diversas formas de violência doméstica, o que representa 68 por hora, ou 1 por minuto.”

E o mais assustador, ainda é o fato de que a grande maioria destes casos não são registrados, como mencionam Habigzang *et al* (2005, p 380): “[...] estes resultados revelam apenas parcialmente o problema, uma vez que a maioria dos casos de abuso sexual envolvendo crianças e adolescentes não é denunciada.”

Os números possuem pouca expressão diante da realidade; logo, muitas pessoas têm conhecimento de casos, inclusive profissionais que atendem essas vítimas e, às vezes, se omitem, tratando-se de um fenômeno encoberto por segredo “um muro de silêncio”, como referem Pfeiffer e Salvagni (2005, p.2). Isso demonstra, muitas vezes, no contexto da saúde, que os profissionais por sua proximidade, desconhecem a vítima, seja por omissão ou falta de preparo para lidar com tal situação, o que os submetem as sanções da Lei, como expressa o Capítulo II, das Infrações Administrativas, do ECA:

Art. 245. Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança e adolescente [...] (BRASIL, 2005, p.56)



Existe uma série de fatores que influenciam estes profissionais a não notificar ou até mesmo se omitirem frente à situação, uma vez que há divergências com relação à ética e segurança dos mesmos. Certos de seu profissionalismo, equivocadamente, transferem total responsabilidade ao Estado, à sociedade, à família e, infelizmente, à essas vítimas; certamente se o comprometimento maior fosse com a situação da criança e do adolescente vítima da violência sexual, talvez o sofrimento dessas vítimas fosse quebrado e os agressores punidos, o que nos remete refletir sobre três fatores que estão centralizados no profissional impedindo o contorno ou amenização do problema, como a falta de segurança, de capacitação, desconhecimento da legislação e o não comprometimento ético-profissional. “A maioria dos serviços de saúde não está capacitada para diagnosticar, tratar e contribuir para a prevenção dessas ocorrências” (BRASIL, 1998, p.3).

Com relação aos profissionais de saúde que estão diante de alguma situação de abuso ou suspeita, mais que notificar e encaminhar essas vítimas aos serviços especializados é preciso saber abordar, acolher, diminuir o impacto diante do trauma. Em seus estudos Pfeiffer e Salvagni (2005, p.5) citam que “o acolhimento da criança ou adolescente e de sua dor é o primeiro passo para um bom resultado do tratamento físico e emocional que serão necessários.” O que convém destacar, a Política Nacional – Humaniza SUS no “Documento Base para Gestores e trabalhadores do SUS”:

Acolhimento. Processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída. Ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários, garantir atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, com outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2008, p.51).

O acolhimento deve ser inerente a qualquer atendimento, seja ele a quem for, mas no que se refere à criança e adolescente vítimas da violência sexual, caracterizada por um sentimento de revolta e injustiça, pressupõe um atendimento compatível com o problema, através da isenção e compaixão. Nesse sentido, o profissional deve ter a habilidade para identificar sinais que indiquem situação de casos concretos e suspeitos para promover o acolhimento.

O manual sobre “Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência” (2009), reforça:

[...] requer prestar um atendimento com responsabilização e resolutividade e, quando for o caso de orientar o usuário e a família para a continuidade da assistência em outros serviços, requer o estabelecimento de articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos (MS, 2009, p.21).

Considerando a Política Nacional – Humaniza SUS, observa-se que pelo menos há parâmetros, não específicos, mas norteadores de princípios focalizados a uma atenção humanizada livre de qualquer descomprometimento por parte do profissional, de maneira a tomar para si a responsabilidade de abrigar com zelo e responsabilidade a vítima, procurando mais que a resolutibilidade do problema, amenizar o desconforto, medo, desespero, dor e a injustiça.

É neste contexto, frente à condição e a importância de seu trabalho, em que a maioria dos profissionais enfermeiros se encontram, seja em unidades básicas ou hospitalares, como elementos fundamentais do cuidado, podem ser peças chaves para dar início ao processo de combate a violência contra a criança e o adolescente.

A violência é um problema que a sociedade tem discutido como uma questão de justiça e de segurança pública, bem como, objeto de movimentos sociais; contudo dois sentidos a direcionam para o setor da saúde, sendo eles: sentido ampliado e sentido restrito.

No sentido ampliado, todo o agravo e ameaça a vida, condições de trabalho, relações interpessoais e qualidade de vida diz respeito à saúde pública e no sentido restrito, atinge a saúde e frequentemente produz a morte (Minayo; Souza, 1999). A violência sexual causa danos físicos e psicológicos às suas vítimas, além de deixá-las vulneráveis a prostituição, uso de drogas, doenças sexualmente transmissíveis, distúrbios sexuais, depressão, entre outros (BRASIL, 1998).

Os profissionais da saúde tem o dever de atender com comprometimento os casos de crianças e adolescentes vítimas da violência sexual, bem como encaminhá-los e acompanhá-los, conforme o caso, juntamente com suas famílias, nos demais seguimentos do atendimento, enfatizando neste processo, a necessidade de um atendimento humanizado.

A partir da identificação dessa violência, é importante observar algumas condutas, como refere Pfeiffer e Salvagni (2005, p.5):

Nos casos agudos, com menos de 72 horas do ocorrido, as medidas legais já devem acompanhar toda assistência inicial de diagnóstico e tratamento. Para fins de processo judicial e a necessária comprovação da agressão sexual, bem como a confecção de exames que levem à identificação do agressor, é preciso que os responsáveis façam um boletim de ocorrência em delegacia de polícia, que requisitará o laudo pericial do Instituto Médico Legal. Na recusa dos responsáveis em fazer a denúncia, a hipótese de autoria, conivência ou impotência deve ser levantada, sendo então obrigatória a presença do Conselho Tutelar, assumindo o poder de tutela provisória pela vítima e o apoio às atitudes de proteção que se fizerem necessárias. Na falta do Conselho Tutelar, a Vara da Infância e Juventude deve ser acionada.

Tal condutada, observa os preceitos legais da Portaria do Ministerio da Saúde nº 1968/GM-2001, que dispõe sobre a comunicação, às autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde, como refere o Ministério público do Rio Grande do Sul:

Art. 1º Estabelecer que os responsáveis técnicos de todas as entidades de saúde integrantes ou participantes, a qualquer título, do Sistema Único de Saúde – SUS deverão comunicar, aos Conselhos Tutelares ou Juizado de Menores da localidade, todo caso de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes, por elas atendidos. Art. 2º Definir que a comunicação de que trata o Artigo 1º deverá ser feita mediante a utilização de formulário próprio, constante do Anexo desta Portaria, observadas as instruções e cautelas nele indicadas para seu preenchimento. Parágrafo único. O formulário objeto deste Artigo deverá ser preenchido em 02 (duas) vias, sendo a primeira encaminhada ao Conselho Tutelar ou Juizado de Menores e a segunda anexada à Ficha de Atendimento ou Prontuário do paciente atendido, para os encaminhamentos necessários ao serviço.

Devido ao compromisso do Governo do Estado em implementar políticas de enfrentamento e, considerado Portaria acima citada, a Secretaria Estadual de Saúde, através da Portaria 40/2004, dispõe sobre a notificação compulsória de casos suspeitos ou confirmados de maus tratos contra crianças e adolescentes, como, também refere o Ministério público do Rio Grande do Sul:

Art. 1º – Estabelecer a notificação compulsória à Secretaria Estadual de Saúde de todos os casos de suspeita ou de confirmação de maus tratos contra crianças e adolescentes atendidas na rede do SUS

Diante do exposto, é obrigatório o preenchimento da ficha de notificação compulsória (Anexo I) pelos profissionais de saúde em casos suspeitos ou comprovados, tendo em vista o conhecimento das formas, vítimas e agentes da

violência, o que permite, de forma geral, um melhor monitoramento da violência (SECRETARIA DA SAÚDE, 2006).

Importante também nesse processo, estabelecer um protocolo (Anexo II) para nortear o atendimento a vítimas da violência, como proposto no estudo de Souza *et al* 2005.

Vale ressaltar o que destaca a cartilha do Ministério da Saúde: “Impacto da Violência na Saúde das Crianças e Adolescentes”, sobre a importância do setor da saúde, nesta questão:

O setor de saúde assumiu, a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente, um mandato social para atuar na prevenção, diagnóstico e notificação de casos de violência. Criou-se, assim, um espaço privilegiado para a identificação, acolhimento e atendimento de crianças e adolescentes em situação de violência, bem como a orientação às famílias (BRASIL, 2009, P.9)

O código de ética do profissional de enfermagem, Resolução COFEN-240/2000, confere a estes direitos, deveres, responsabilidades e proibições a ser observados durante o seu exercício profissional, o que diante do contexto da violência sexual ressalta-se alguns artigos.

Dispõe no Capítulo I, Dos Princípios Fundamentais, em seu artigo:

2º - O profissional de enfermagem participa como integrante da sociedade, das ações que visem satisfazer às necessidades de saúde da população.  
3º - O profissional de enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana, em todo seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza.  
4º - O profissional de enfermagem exerce suas atividades com justiça, competência, responsabilidade e honestidade

Estes princípios destacam a importância dos serviços prestados por estes profissionais para a sociedade como um todo, sem isenção e com relevância social.

O capítulo II, Dos Direitos, em seu artigo:

10 – Suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições mínimas para o exercício profissional, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Enfermagem [...]

Este artigo respalda o profissional em, pelo menos, exigir de sua instituição empregadora um suporte compatível para com o exercício de seu trabalho.

O capítulo IV, Dos Deveres, em seu artigo:

21 – Cumprir e fazer cumprir os preceitos éticos e legais da profissão. 22 – Exercer a enfermagem com justiça, competência, responsabilidade e honestidade.

O capítulo V, Das Proibições, em seu artigo:

52 – Provocar, cooperar ou ser conveniente com maus-tratos

Diante disso, o profissional enfermeiro precisa ter um posicionamento, tanto como cidadão quanto profissional da saúde, para que possa contribuir no combate à violência sexual e promover a assistência às crianças e adolescentes vítimas desta, tendo consciência dos aspectos éticos-legais, bem como da dimensão do problema envolvendo todo um contexto econômico-socio-cultural em que, na maioria das vezes, ele se encontra inserido.

### **3 METODOLOGIA**

Para atingir aos objetivos, utilizou-se a revisão integrativa da literatura baseado no referencial de MENDES, SILVEIRA e GALVÃO (2008), através da construção de análise constituídas a partir de seis etapas, a fim de obter um melhor entendimento sobre a temática baseado em estudos anteriores. Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008, p.759) “Este método tem a finalidade de reunir e sistematizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.”

#### **3.1 Etapas da revisão integrativa da literatura**

##### **3.1.1 Identificando o tema e a questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa**

A violência desencadeia-se por falta de afinidades em pensamentos, ideias, comportamentos que, ao longo do tempo, foi se transformando por razões alheias a princípios de valores nas mais diferentes relações, como pessoal, política, social e cultural, configurando-se nos diferentes seguimentos do fenômeno violência como física, psicológica, entre outras. Neste sentido a evolução deste fenômeno foi tão significativa a ponto de causar muitos danos a humanidade devido a suas causas e consequências, entre eles à saúde pública.

Conforme resolução promulgada pela Assembléia Mundial da Saúde, segundo Ribeiro, Dias (2009, p.2): “... em 1996, a violência passou a ser reconhecida como um problema de saúde pública, por ser considerado um agravante da condição de saúde.”

Os índices de violência, em geral, crescem assustadoramente, expressos em acidentes de trânsito, latrocínios, homicídios, suicídio, sequestros, etc. Estes índices até podem ser fidedignos, mas em se tratando de violência intrafamiliar/doméstica, poucas informações podem se obter, principalmente quando se refere a criança e ao adolescente.

Em sua pesquisa recente, Woiski e Rocha (2010) revelam que há estimativa em que 10% das crianças atendidas no serviço de emergência de saúde que sofreram maus-tratos, a maioria eram casos intradomiciliares, ocultos e repetitivos e que, das 245 crianças e adolescentes vítimas de violência, considerando que

algumas delas sofreram mais de um tipo de violência, foram contabilizados 11 por negligência, 38 por agressão, 49 por agressão física e 188 por agressão sexual.

A partir do comportamento violento de indivíduos e grupos de indivíduos, há necessidade de se pesquisar cada seguimento, seja para acompanhar números e/ou apontar soluções.

Não diferente no caso da violência sexual, em que crianças e adolescentes são os principais alvos, sendo um dos tipos de violência mais frequente, como mostra a pesquisa acima referenciada. O comportamento do agressor, oportuniza-se pela relação de poder que ele tem sobre o menor, não observando a condição de seu desenvolvimento, de sua dignidade como pessoa humana, dilapidando os valores familiares, em razão de problemas financeiros, conjugais, dependência química, ou até mesmo pela própria cultura que vem de geração em geração, mas que a curto ou a longo prazo causará problemas à saúde dessas vítimas.

Como consequência, o abuso sexual traz a essas crianças transtornos psico-afetivos que a acompanharão por toda a vida (CIUFFO; RODRIGUES; CUNHA, 2008).

Conforme estudos realizados pela Organização das Nações Unidas a violência contra a criança não tem reconhecimento frente a dimensão da problemática, isso se reflete pela baixa quantidade dos dados estatísticos sobre a questão, associado as formas de combate que não dão atenção a prevenção (BAPTISTA *et al*, 2008). Outra questão preocupante é a falta do cumprimento de normas/tratados internacionais, do qual o Brasil é signatário, que na prática pouco investimento percebe-se, destacando mais o aspecto repressivo do que o preventivo, condição esta que pouco ajuda para o combate a esses crimes.

Para Ribeiro e Dias (2009) dos vários tipos de violência, a violência sexual é a mais complexa, por estar associada a danos físicos, psíquico e moral, ligado ao poder de dominação, coação e desigualdade de força e de gênero. Uma colocação relevante para reflexão é salientado por Baptista *et al*. (2008) que em seus estudos afirmaram que este tipo de violência ocorre com mais freqüência no ambiente intrafamiliar, independente da classe social e em diversos países.

As causas do abuso infantil não são bem esclarecidas, acredita-se que vários fatores contribuem para a violência intrafamiliar e que, geralmente os motivos são o estresse, a má condição de moradia, o alcoolismo e as drogas, as características dos pais e as características da criança (WOISKI; ROCHA, 2010)

A violência sexual, hoje, excede a questão social e jurídica, por ser um fenômeno epidemiológico, refletindo, como referido acima, na saúde pública e como tal requer intervenções para seu enfrentamento. Por ser uma situação que exige muita tolerância e sensibilidade, diante de sua abordagem. Muitos casos passam despercebidos pelos profissionais que atendem a esse público, sejam eles médicos, enfermeiros, professores, etc. Sendo que em alguns casos, por não saber lidar com os aspectos normativos e legais, em relação a proteção da criança e do adolescente, acabam por negligenciar tais aspectos, seja por despreparo ou descomprometimento ético-profissional, contribuindo, assim com o aumento dos casos silenciosos que não constam/existem nas estatísticas.

Com relação às denúncias, ressaltam Algeri e Souza (2005, p.2):

Percebe-se que este grave problema, muitas vezes, não é avaliado em toda sua dimensão. Por exemplo, no âmbito mundial, poucas agressões contra crianças são denunciadas – tanto pelos pais quanto pelos profissionais-, contrastando com o elevado número de casos não notificados.

Observa-se que esse problema não é só do Brasil, porém cabe a cada um de nós, seja profissional ou não, pelo menos encontrar os casos que estão ocultos e inserí-los nas estatísticas e, mais que isso, buscar soluções aos mesmos, seja a médio ou a longo prazo. No entanto, se faz necessária a intervenção de profissionais frente a este contexto, especialmente o enfermeiro, que dentre os demais profissionais, possui papel primordial dentro da equipe de saúde no contexto de saúde pública.

De acordo com Algeri e Souza (2005, p.7):

Quando reflete-se sobre famílias inseridas em um processo de globalização que atinge todos os níveis sociais e que apresentam a violência em sua dinâmica interna, encontra-se a necessidade de análise do papel exercido pelo profissional de enfermagem. Com isto, percebe-se a necessidade da ação decisiva do enfermeiro frente à realidade diária da violência intrafamiliar, para a reversão desse grave problema de Saúde Coletiva.

Mas para usufruir melhor dessa função estratégica alguns questionamentos deverão ser observados, em relação a sua capacitação e condições de trabalho para dar suporte ao serviço prestado à esses indivíduos, de maneira que articule sua



atenção a partir de informações obtidas através de abordagens específicas para casos suspeitos e/ou confirmados.

Portanto, destaca-se a seguinte questão de pesquisa: Qual o papel do enfermeiro no atendimento à criança e adolescente vítima da violência sexual?

### **3.1.2 Estabelecendo os critérios para inclusão e exclusão de busca na literatura**

Conforme a etapa anterior, convencionou-se o tema “*O Papel do Enfermeiro no Atendimento à Criança e Adolescente Vítima da Violência Sexual*”.

Buscou-se publicações científicas brasileiras, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), indexadas na base de dados LILACS e SCIELO, com os seguintes descritores: *Enfermagem, Violência Sexual, Abuso sexual, Criança*.

Como critérios de inclusão utilizaram-se: artigos disponíveis em idioma português, com ano de publicação de 2000 a 2010. Como critério de exclusão optou-se por não utilizar textos incompletos e artigos que não estivessem disponíveis na íntegra on-line. Através dos quatro descritores, bem como dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se 10 artigos (Apêndice 1)

## 4. RESULTADOS

Tendo em vista os estudos dos artigos selecionados nesta revisão integrativa, obteve-se algumas informações para melhor sintetizar a temática, onde delimitou-se cinco categorias, são elas: questão social relacionadas à violência sexual contra a criança e o adolescente; o perfil dos agredidos e dos agressores das vítimas; aspectos legais da violência sexual contra a criança e o adolescente; a enfermagem no atendimento às vítimas da violência sexual e a preparação do enfermeiro para atender crianças vitimizadas sexualmente.

### 4.1 Questões sociais relacionadas à violência sexual contra a criança e o adolescente

Em nosso país constata-se que camadas inteiras são excluídas de sistema político-econômico perverso, onde o direito a tudo é resguardado a poucos, como emprego, casa, alimentação, escola, saúde, etc.

Dessa forma a sociedade vem se deteriorando quando, sob essas condições que impedem a família de satisfazer, pelo menos as necessidades básicas, situação esta refletida em inúmeros divórcios e famílias reconstituídas, que muitas vezes, agregam desvalores, principalmente quanto a concepção da família. As consequências são variadas, como por exemplo, pais e padrastos que abusam de crianças e adolescentes; exploração sexual, em que pais ou responsáveis submetem a criança ou adolescente a tal situação, em benefício econômico para sobrevivência familiar.

Em nossa sociedade, hoje, verifica-se alto índice de pobreza, desemprego e desigualdade social, que são fatores que contribuem para o desencadeamento da violência, que adentram e abalam estruturas familiares atingindo, também a criança (WOISKI; ROCHA, 2010).

Em seu estudo Ribeiro e Dias (2009) verificaram que os autores apontam a extrema pobreza, proveniente das desigualdades sociais, como sendo, dentre outras causas, as mais citadas acerca do problema da prostituição infantil.

Há casos com aspectos culturais que, independente da classe social, se configuram devido a questão dos costumes, como refere Ciuffo, Rodrigues e Cunha (2008, p.4):

Por meio de relacionamento de poder entre pais e filhos, existe uma ligação clara entre a sujeição à forma de uma disciplina, que muitas vezes, justifica o uso da agressão em qualquer grau de violência, e o uso da violência como um meio para atingir um fim. Assim, as crianças, em nossas culturas de poder, adultocêntrico, são machucadas, espancadas, sexualmente abusadas e assassinadas por adultos os quais teriam a função básica de protegê-los e defender, a priori, suas vidas.

A problemática, também vai além da questão intrafamiliar, sendo muito comum acontecer em escolas, creches e lares grupais, em que adultos usam de seu poder e autoridade para praticar essa violência (BAPTISTA *et al.*, 2008). Seja no contexto intra ou extrafamiliar, o abuso sexual pode transformar a vida de suas vítimas, segundo Monteiro *et al* (2008, p.462): “(...) quando a criança e adolescentes são sexualmente abusadas podem ocorrer alguns aspectos sociais como o abandono da escola e a prostituição.”

Os estudos pesquisados destacam que a classe social baixa é a mais atingida, conforme registros/denúncia, porém ressalta que o problema existe, também nas classes sociais mais altas. Baptista *et al.* (2008, p.605) revela que:

Dado que todas as notificações de casos de abuso sexual dizem respeito a crianças e adolescentes com baixo nível de escolaridade, com incidência naquelas oriundas de famílias com baixo poder aquisitivo, e com maior número de membros no núcleo familiar, pode-se inferir a possibilidade desse tipo de violência estar sendo silenciado nas classes mais favorecidas.

Observa-se, portanto, nas publicações pesquisadas, que esse tipo de violência atinge toda e qualquer classe social, sendo que a maioria das denúncias vêm de classes mais baixas, mas é preciso levar em conta que a maioria da população pertence a esta classe, por isso essa proporção, já nas classes sociais mais altas, em sua grande maioria, são mais resistentes à procurar a autoridade competente para efetuar a denúncia.

No que se refere a proteção da criança e do adolescente houve uma evolução significativamente considerável, no que diz respeito ao reconhecimento dos direitos da condição de cidadã, equiparando a do adulto, como cita Monteiro *et al* (2008, p.460):

Os abusos infantis são considerados relatos históricos. No Brasil, somente na década de 90 foi que crianças e adolescentes passaram a ser juridicamente considerado como sujeitos de direito, através da aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A partir de então, as crianças e adolescentes passaram a ser verdadeiramente tidos como cidadãos de

direito à liberdade, à participação, à garantia à vida e ao bem-estar, e não mais como sujeitos indefesos, submissos, objetos de tutela e obediência.

Percebe-se que, através desses direitos assegurados à criança e ao adolescente, muitas ações foram criadas e estão se intensificando, seja no âmbito social, da educação, da segurança e da saúde, ações estas, articuladas entre si visando a proteção, o bem-estar e a justiça social daqueles mais frágeis.

#### **4.2 O perfil dos agredidos e dos agressores das vítimas**

A violência sexual gera indignação por caracterizar-se pelo uso da força e coação. Mais revoltante, é o fato dessa violência atingir também crianças e os que estão no auge da puberdade que, na maioria das vezes, não encontram entendimento para distinguir, diante do adulto agressor, sobre sua imaturidade sexual, o que os faz presas fáceis. Os perfis a seguir abordados, foram observados em processos/prontuários e notificações, dos artigos pesquisados.

Os resultados destacam, que as vítimas são de ambos os sexos, porém a maioria dos casos são de meninas, na faixa etária de 5 a 17 anos, pertencente a grupos de indivíduos com baixo nível de escolaridade, baixo poder aquisitivo e com maior número de membros na família. (FERRARI *et al.* 2004; WOISKI, ROCHA, 2010).

Ferrari *et al.* (2004) destaca que, muitas vezes a culpa por essa agressão, em alguns casos com crianças e adolescentes entre 14 e 18 anos, recai na própria vítima por culpa de sua descaracterização do ser criança, do ponto de vista da sociedade machista, que projetam nelas pessoas maduras, de maneira a despertar no abusador a provocar o abuso.

Na violência sexual, quem abusa, na maioria das vezes ocupa posição de vantagem, seja ela por idade ou autoridade sobre o abusado, geralmente é quem a criança gosta e confia (MONTEIRO *et al.*, 2008). Aproveitando tal condição o abusador sempre acaba convencendo suas vítimas a participar desses tipos de atos por meio de persuasão, recompensa ou ameaças.

Muitos desses casos ocorrem na própria família por pais, padrastos, tios, avô, primos que tem convivência com os menores e, que, também, pertencem a grupos de indivíduos com baixo nível de escolaridade, baixo poder aquisitivo e com famílias numerosas (BAPTISTA *et al.*, 2008). Em muitos casos, há omissão das

mães em permitirem que os maridos perpetuem abusos a seus filhos, por medo de alguma represália por parte do abusador, seja através da violência, ou até mesmo com receio de perder sua dependência financeira, fato este que também contribui para a não notificação e, conseqüentemente para sérios danos a saúde física e mental da criança e do adolescente.

### **4.3 Aspectos éticos e legais da violência sexual contra a criança e o adolescente**

Os crimes cometidos contra a liberdade sexual, previsto nos artigos 213 a 234 do Código Penal, não dizem respeito somente aos crimes contra os costumes, mas sim, contra a liberdade sexual de todas as pessoas, sejam elas adultos, crianças e adolescentes. Dentre estes artigos, alguns relativos a vitimização sexual, penalizando os agressores e tipificando os crimes em geral.

Toda a criança tem a sua sexualidade, e o adulto, mesmo que perceba o desenvolvimento sexual da criança e do adolescente, deve respeitar a infância. Por isso a especificidade da lei, para que estes recebam a devida proteção, uma vez que são seres humanos ainda em desenvolvimento.

A Lei nº 8069/90, de 21 de novembro de 1990 - O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é uma referência no processo de redemocratização do nosso país, reconhecendo a criança e o adolescente como sujeitos de direitos, garantindo-lhes meios de proteção diferenciada, especializada e integral. Este, ainda preconiza a obrigatoriedade de notificação dos casos de maus-tratos, seja ele suspeito ou não, conforme seu: “Art.13 – Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra a criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais (BRASIL, 2005, p.15)”

O Estatuto, ainda refere em seu inciso III, do Art. 87, do Capítulo I, do Título I – Da Política de Atendimento – que são linhas de ação desta política, entre outros, “serviços especiais de prevenção e atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão.” Observa-se, a partir do disposto, a dimensão da estrutura envolvendo vários seguimentos para proteção da criança e do adolescente, face às normas legais. No entanto, para chegar a essas linhas de ação é necessária a disposição da sociedade como um

todo, de maneira a indicar os fatos que transgridem os preceitos legais, facilitando o combate a essa violência, a punição aos transgressores e o tratamento a suas vítimas.

Quando se menciona a *sociedade como um todo*, se expressa, tacitamente, neste contexto, quaisquer cidadãos pertencentes a quaisquer comunidades, com consciência cidadã e principalmente o reconhecimento da dignidade humana.

Dentre estes cidadãos há aqueles que, necessariamente, possuem responsabilidades maiores, que vão além do cidadão comum, ou seja, o indivíduo que tem por obrigação, diante de sua ética e comprometimento profissional, denunciar casos evidentes e/ou investigar casos suspeitos, sendo que para estes, convém observar as penas da lei e procurar a solução do problema, amenizando o desconforto, o medo, o desespero, a dor e ajudando a promover a justiça. O ECA responsabiliza e puni os profissionais pela sua omissão.

A criança e o adolescente merecem uma atenção especial, e o ECA em conjunto com outras leis normativas tem ajudado muito no combate a violência contra criança e o adolescente, visando a melhor maneira de combater e punir os agressores.

#### **4.4 A enfermagem no atendimento às vítimas da violência sexual**

A enfermagem tem-se deparado, nos últimos anos, com a violência contra a criança em atendimentos, nas unidades básicas de saúde e unidades hospitalares (ALGERI; SOUZA, 2005). Silva *et al.* (2007 p.2), afirma, que: “Estudos realizados em serviços especializados na assistência a crianças em situação de violência mostram que são imprescindíveis o atendimento emergencial e o acompanhamento das vítimas e suas famílias.”

As pesquisas na área de enfermagem envolvendo o cuidado à criança vítima da violência sexual são muito importantes, pois oportunizam experiências no cuidado à criança diante da problemática, de maneira a compreender e refletir sobre o mesmo, buscando seu aprimoramento (WOISKI; ROCHA, 2010).

Os achados acima citados expressam que, independente do contexto em que esteja inserido o fenômeno violência, a enfermagem se faz presente como agente interventor, direta ou indiretamente.

No que tange a saúde pública a violência intrafamiliar é um sério problema, caracterizada na violência física, psicológica, sexual e negligência (ALGERI; SOUZA, 2005).

Devido a seu vínculo com crianças, o enfermeiro, dentre outros profissionais, tem maiores condições de identificar indícios de casos de maus-tratos contra a criança (CIUFFO; RODRIGUES; CUNHA, 2008).

No SUS, o atendimento a crianças vítimas da violência sexual faz-se através das unidades básicas de saúde, para casos leves e/ou moderados e em unidades hospitalares, para casos graves (WOISKI; ROCHA, 2010).

Seja qual for o local do atendimento, considera-se de suma importância o preparo do profissional que atua frente aos casos de abuso sexual, como cita, em sua pesquisa, Woiski e Rocha (2010, p.4): “Cabe ressaltar que os profissionais que cuidam da criança neste momento tão peculiar devem estar preparados também psicologicamente e emocionalmente.”

Além do preparo psico-emocional, é necessário ter a capacitação para lidar com tais casos, como refere Ciuffo; Rodrigues; Cunha (2008, p.2):

Desta forma, enfatiza-se a necessidade de que o(a) enfermeiro(a) esteja capacitado(a) para identificar e reconhecer os sinais clínicos e indicadores psicossociais de forma a contribuir no diagnóstico dos casos de abuso sexual contra a criança. Deste modo poderá cuidar de forma sistematizada e eficiente, tendo como foco principal a proteção da criança e a redução dos danos psicossociais resultantes da vitimização.

Woiski e Rocha (2010) revelam que no setor de emergência, das unidades hospitalares a equipe de enfermagem procura conter emoções/sentimentos, durante o atendimento, a fim de passar segurança e confiança para a criança, outro fato observado é o comportamento dos familiares da criança em proteger o abusador, o que provoca muita revolta na equipe de enfermagem. Diante desta circunstância o enfermeiro e sua equipe, através do cuidado dão apoio, transmitem segurança e carinho necessário a criança para superar esse momento. Nesta pesquisa, ainda referem Woiski e Rocha (2010, p.7):

A equipe refere cuidar sem um método específico, ou seja, sem seguir um processo de enfermagem, o qual é de responsabilidade legal do enfermeiro, a fim de direcionar as ações de cuidado da equipe de enfermagem. A equipe relata a necessidade que sente de receber treinamentos específicos para este tipo de atendimento, tanto técnica como psicologicamente, já que este cuidado toca no emocional de todos. [...] Além disso, dentre as atribuições do

enfermeiro, está a de educador, e considera-se de extrema necessidade que este capacite sua equipe para a realização do cuidado dentro do contexto de trabalho em que estão inseridos, e a realização de treinamentos, dinâmicas de grupo, entre outros programas, pode instrumentalizar, fortalecer e encorajar a equipe para este atendimento e, assim, trazer benefícios para o paciente, neste caso, a criança vítima de violência sexual.

De um modo geral, para os diversos casos de violência contra a criança e o adolescente, suspeito ou confirmado, tem-se a necessidade da observação de certos comportamentos, de acordo com Algeri e Souza (2005, p.7):

As crianças vítimas de violência física, psicológica, negligência ou violência sexual, apresentam baixo limiar às frustrações e são dependentes economicamente e emocionalmente dos adultos que as circundam. Apresentam-se tristes, isoladas, retraídas e com baixa auto-estima. Geralmente, são hiperativas e têm comportamento agressivo e rebelde. Demonstram na escola problemas de aprendizado e permanente estado de alerta; estão sempre na defensiva; têm vergonha excessiva; fogem de contatos físicos e tendem a apresentar idéias e/ou tentativas de suicídio. Pode-se observar, também, fadiga constante, perda ou excesso de apetite, enurese e/ou encoprese, desnutrição, lesões físicas observáveis, infecções urinárias, dor ou inchaço na área genital ou anal, doenças sexualmente transmissíveis e comportamento inadequado para a idade (sedutor ou sexualizado). Podem apresentar, ainda, história de fugas ou relutância em voltar para casa.

Diante do abuso sexual é importante a realização do exame físico de modo minucioso na procura de lesões e suas características que possam evidenciar o emprego da força e/ou outras formas de maus tratos (CIUFFO; RODRIGUES; CUNHA, 2008).

O comportamento das famílias em relação às crianças e adolescentes, nos casos de abuso sexual, têm perfil que se caracteriza pelo exagero na proteção, cuidado e desconfiança, diferente dos casos de violência ou negligência (ALGERI; SOUZA, 2005).

Segundo Algeri e Souza (2005) para o enfermeiro é importante atuar nos grupos de pesquisas para estudar e enfrentar problemas relacionado a cuidados de famílias de crianças em condição de violência intrafamiliar. Estes mesmos autores ressaltam:

Além disso, deve engajar-se firmemente na melhoria da qualidade dos serviços de saúde, a fim de contribuir para a construção de uma sociedade mais justa, democrática e solidária, pois só assim haverá um resgate sério e amplo no papel social do enfermeiro (ALGERI; SOUZA, 2005, p.7).



Os profissionais de saúde que atendem crianças e adolescentes comumente se deparam com situações de abuso sexual, que lhes deixam em situação delicada provocando dúvidas em relação ao seu manejo. Por isso, observamos a importância de que o profissional enfermeiro esteja atento a essas possibilidades, para que saiba identificar, enfrentar e intervir, independente da sua área de atuação. O enfermeiro deve tentar reconhecer a vítima do abuso sexual, sem isenção, com profissionalismo e principalmente difundir a importância dessas questões com sua equipe, considerando que a omissão pode ser um favorecimento a violência.

#### **4.5 A preparação do enfermeiro para atender crianças vitimizadas sexualmente**

Percebe-se que, na grande maioria dos casos, o enfermeiro não tem habilidade para tratar e/ou interagir frente a questão da violência sexual. Para enfermeiros que tem a pretensão de atuar na assistência à crianças e adolescentes, há a necessidade de uma especialização/capacitação, tendo em vista os poucos enfermeiros qualificados neste campo (BAPTISTA *et al.* 2008).

Os cuidados de enfermagem na violência sexual estão além da técnica, devido a sentimentos, emoções e fatores que influenciam o cuidado (WOISKI; ROCHA, 2010).

Segundo Ciuffo; Rodrigues; Cunha (2008, p.10): “[...] há necessidade premente de formação de enfermeiros com especialização na atenção à criança vitimizada sexualmente.”

De forma mais abrangente Baptista *et al.* (2008, p.6):

Sugere que as instituições formadoras incluam em seus projetos pedagógicos o tema violência naqueles componentes que tratam da assistência materno-infantil, da saúde coletiva e do exercício da enfermagem, de modo a preparar o enfermeiro para o diagnóstico da violência intra e extrafamiliar e capacitá-lo para cuidar da criança, do adolescente e de seus familiares [...]

Diante da problemática da violência sexual, o enfermeiro comumente tem enfrentado este desafio em seu cotidiano profissional, seja no setor de emergência em instituição hospitalar e/ou Unidade de Básica Saúde, percebe-se a necessidade

de uma melhor preparação/capacitação destes profissionais pelas instituições formadoras de maneira a responder a tal demanda.

As publicações estudadas permitem observar sobre a dimensão da violência contra a criança e o adolescente, abordando questões sobre violência ou abuso sexual nos contextos intra e extrafamiliar. A partir dessas concepções, indo ao encontro de contextualizações, desvenda-se a violência sexual, seja em um sentido amplo e/ou estrito. Para melhor compreender/focalizar a temática do estudo, faz-se necessário refletirmos sobre essas questões.

Primeiramente, é importante colocar o sentido, neste trabalho, do emprego da palavra abuso sexual como sendo um fenômeno que aceita diferentes termos como, por exemplo, violência sexual, agressão sexual e maus-tratos. Compreende-se que o abuso sexual é apenas uma das espécies de violências sexuais praticada contra a criança e o adolescente, ou seja, é uma situação em que estes menores são usados para a satisfação sexual do adulto, que aproveita de uma relação de poder, utilizando de imposições para conseguir abusar desses indivíduos.

O fenômeno da violência sexual se faz presente em qualquer contexto, seja ele intra ou extrafamiliar. Quanto à violência sexual intrafamiliar, uma situação de difícil compreensão, está na razão de não entendermos porque pessoas (pai, padrasto, irmão, avô, etc) que tem responsabilidade, função de proteger, dar educação, amor, carinho, atenção, respeito e dignidade, usam dessas crianças e adolescentes como se fossem objetos sexuais, sem se preocuparem com o que estão e/ou podem causar à vida desses inocentes.

Já a violência sexual extrafamiliar, tal como a intrafamiliar, acarreta muitas conseqüências à criança e o adolescente, porém causa menos impacto por não ser realizada por membros da família, sendo caracterizada pela exploração sexual comercial, prostituição infantil, que em relação à violência intrafamiliar é menos comum de acontecer.

Para Algeri e Souza (2005) a violência intrafamiliar e violência doméstica têm o mesmo sentido, ou seja, é aquela que ocorre dentro do lar, principalmente, contra a criança e o adolescente como:

- negligência - situação em que a pessoa legalmente responsável pelo bem estar da criança e do adolescente venha omitir a promoção de suas necessidades físicas e emocionais;

- violência física - é o uso da força física, no relacionamento com a criança e o adolescente;

- violência psicológica – é a tentativa de comprometer a auto-estima da criança através de condutas que ocasionam medo, negação, isolamento e agressões verbais, etc.

- violência sexual – ato ou jogo sexual, hetero ou homossexual entre um ou mais adultos e uma criança ou adolescente, visando estimular sexualmente estes ou utilizá-lo para obter estimulação.

Neste contexto, a violência sexual é um tipo de violência dentre as que constituem a violência intrafamiliar. Logo, percebe-se que, diante das colocações feitas nas publicações pesquisadas, quando da abordagem da violência doméstica, faz-se inferência a violência intrafamiliar.

Para embasar a discussão das temáticas, a seguir serão abordados alguns aspectos referentes às políticas de proteção da criança e do adolescente e a abordagem sobre o papel do enfermeiro no atendimento a essas vítimas, bem como a prevenção.

A violência contra a criança e o adolescente é hoje um fenômeno que sofre diversas influências como o contexto histórico, onde se percebe variações de atitudes, crenças e padrões de cuidados dos adultos em relação aos mesmos. Esse fenômeno, atualmente, excede a vida privada da família, configurando-se num problema de segurança pública e de saúde em razão de suas consequências. A violência sexual contra a criança e o adolescente é uma violação dos direitos humanos que permeia a sociedade como um todo e, que para tratar desta problemática é necessária organização, sensibilidade e iniciativas integradas, considerando que este tema está além da questão social e jurídica.

Em 1895 houve a primeira denuncia policial de violência contra uma criança, no Brasil, sendo que entre 1906 e 1912, o Estado interviu, através de projetos de lei relativo aos direitos da criança (PIMENTEL; ARAUJO, 2006).

Esses projetos só foram ter reconhecimento após a II Guerra, com a reconstrução dos direitos humanos, onde a violência sexual contra a criança e o adolescente ganha espaço relevante na agenda pública através do princípio 9º da declaração dos direitos da criança de 1959 (BRASIL,2002). A partir de então, internacionalmente, foram vários os fatos que contribuíram para o panorama atual, como refere o Portal Prómenino (2010): 1979 Ano Internacional da Criança; 1989

Aprovação da Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança; 1990 Criação do ECPAT (Articulação Internacional para Eliminação da Prostituição Infantil, da Pornografia Infantil, do Turismo Sexual e do Tráfico de Crianças e Adolescentes para fins da Exploração Sexual); 1992 Plano de Ação de Beijing – Reconhecimento dos Direitos Sexuais como Direitos Humanos; 1993 Conferência Mundial dos Direitos Humanos; 1996 I Congresso Mundial Contra a Exploração Sexual Comercial de Crianças – Aprovação da Agenda de Ação de Estocolmo, que determina a criação de Planos Nacionais que coordenem este enfrentamento, sendo o Brasil um dos 122 países que assinam este compromisso.

Concuminantemente aqui no Brasil foram: 1988 Constituição Federal do Brasil; 1990 Estatuto da Criança e do Adolescente e Convenção sobre os Direitos da Criança; 1992 CPI da Violência Contra a Mulher; 1993 CPI da Prostituição Infantil; 1996 Encontro Preparatório para o I Congresso (o Brasil realiza o encontro das Américas); 1998 Encontro ECPAT Brasil; 2000 Encontro de Natal com 129 Organizações.

Atualmente está em vigor o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infato-Juvenil (que tem como referência o Estatuto da Criança e do adolescente), em que atende o compromisso político firmado no I Congresso Mundial Contra a Exploração Sexual Comercial de Crianças, em 1996. Este Plano tem como objetivo geral estabelecer ações articuladas com intervenção técnico-política e financeira para o enfrentamento da violência sexual contra a criança e o adolescente e, como objetivo específico garantir o atendimento especializado; promover ações de prevenção, articulação e mobilização, objetivando o fim da violência sexual, fortalecer o sistema de defesa e responsabilização, dentre outros (BRASIL, 2002).

No Processo de Revisão do Plano Nacional, em seu Relatório de Acompanhamento 2007-2008 - Marco Legal e Responsabilização, aborda o seguinte:

[...] 10) Atuação na promoção da saúde, considerando os determinantes condicionantes da saúde, e também a atuação na perspectiva da prevenção dos agravos contra crianças e adolescentes nas seguintes dimensões: a) Estruturação da rede de atendimento das vítimas de violência; b) Acolhimento à vítima em situação de violência, incluindo necessariamente a família; c) Acompanhamento das vítimas na rede intersectorial; d) Notificação (BRASIL, 2008, p. 34)

Ressalta-se aqui, a importância dos profissionais da saúde no enfrentamento da violência sexual contra a criança e o adolescente, na prevenção, no acolhimento da vítima e/ou sua família, no acompanhamento destas na rede e na notificação.

Nos últimos anos a enfermagem vem deparando-se com questões relativa aos vários seguimentos da violência contra a criança e o adolescente em qualquer área da saúde, o que, de certa forma, por não ser um problema novo para esses profissionais, eles sofrem um grande impacto em razão de sentimentos envolvidos como raiva, revolta, pena, angústia e, principalmente por não ter recursos disponíveis para um melhor atendimento a essas vítimas, além de muitas dúvidas quanto ao tratamento, identificação, notificação, etc.

O enfermeiro no atendimento à criança e adolescente vítimas de violência sexual vem auxiliar no combate a este crime, através da identificação e notificação das vítimas, bem como no acolhimento destas e suas famílias, por ser ele o agente precursor nos cuidados básicos de saúde e o elo/articulador entre o poder público (UBS's) e a comunidade, mais que isso, seu cotidiano de trabalho está vinculado a essas comunidades, possibilitando um conhecimento mais amplo em todos os sentidos, de indivíduos e grupos de indivíduos. Entretanto o enfermeiro precisa estar capacitado para identificar os sinais clínicos e comportamentais, de maneira a satisfazer o diagnóstico de abuso sexual contra a criança e o adolescente, o que o ajudará na sistematização do cuidado, visando à proteção e a redução de danos psicossociais. Portanto, independente da área de atuação, cabe ao enfermeiro procurar identificar vítimas da violência sexual nos atendimentos e conscientizar sua equipe, crianças e adolescentes com o princípio de que a omissão pode representar opção à violência.

Em virtude da complexidade dos casos, o abuso sexual requer uma abordagem multidisciplinar, focalizada na vítima, família e agressor, exigindo rápida resposta, em conformidade com cada caso.

No que tange ao trabalho do enfermeiro, é importante ressaltar três aspectos: o acolhimento da vítima e sua família, identificação, notificação.

O **acolhimento** de um modo geral é o amparo em vários aspectos a alguém que procura ajuda/auxílio/solução de algum problema, e no contexto da violência sexual contra a criança e o adolescente o enfermeiro tem que dar uma resposta a esta procura/demanda.

O enfermeiro tem que ter atitudes capazes de satisfazer o atendimento como um todo, estabelecendo uma relação de confiança como a vítima e/ou sua família, de forma a proporcionar transparência acerca das informações obtidas para organizar o atendimento conforme ele se apresenta. Após este primeiro momento o profissional tem que ser convicto/preciso em sua decisão de como vai proceder, encaminhar a vítima e/ou a família a serviços de apoio social ou outras instituições, como Conselho Tutelar, Delegacia, Promotoria ou Juizado da infância e da juventude, ressaltando a importância dos profissionais destas instituições, de maneira a buscar soluções para o problema, observando a ética e o comprometimento como o paciente/vítima (CIUFFO, 2008)

A violência sexual pode vir ou não acompanhada da violência física, existindo algumas evidências que facilitam o processo de identificação, bem como, indicadores que devem ser cuidadosamente observados pelo enfermeiro.

Antes de partir para o **identificação** é importante destacar sobre os dados obtidos durante a entrevista de enfermagem, exame físico e ginecológico, se caso for o primeiro atendimento de um caso evidente é importante não fazer a higienização, nem remover quaisquer coisas que possam ajudar algum exame pericial como roupas e secreções. Verificar a existência de roupas íntimas rasgadas ou com manchas de sangue, são sugestivos a violência sexual, desde que, estes casos não coloquem em risco a vida da vítima. Deve-se registrar tudo no prontuário do paciente que, posteriormente pode ser solicitado judicialmente, e por fim, comunicar o Conselho Tutelar. (CIUFFO; RODRIGUES; CUNHA, 2008; WOISKI; ROCHA, 2010).

O enfermeiro deve entrevistar o responsável, na presença da criança e/ou o adolescente, momento este em que ele pode também interagir com ambos e observar o comportamento do menor, através do que refere o responsável que podem indicar indícios de violência sexual como comportamentos de isolamento, depressão, choro constante sem causa aparente, medo, distúrbio do sono e da alimentação, queda no rendimento escolar, pensamentos suicidas, fuga de casa dentre outros, assim como os indicadores sexuais onde são evidenciados por comportamentos como masturbação excessiva e conhecimento sexual não compatível com o desenvolvimento da criança/adolescente (CIUFFO, 2008).

O exame físico é muito importante para o diagnóstico de enfermagem, através dele pode-se obter uma impressão física geral do paciente como pele

mucosas, movimentos, articulações, estado de higienização, enfim, também é um instrumento para detectar sinais que caracterizem lesões provenientes de maus-tratos e da violência sexual. São indícios, dilatação do hímen, sangramento, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez, infecções e dores na região genital e abdominal (CIUFFO; RODRIGUES; CUNHA, 2008; CIUFFO, 2008).

Além destes indicadores é importante o enfermeiro saber conhecer hematomas, equimoses, ruptura de hímen, lacerações anais, marca de mordidas. Conforme situação, em alguns casos e quando necessário, o exame ginecológico possibilita, através de colheita de material do fundo vaginal, bem como do esfregaço do citopatológico (posteriormente encaminhados para análise em laboratório), para verificação da presença de espermatozóides e da enzima fosfatase, estas só são encontradas quando na presença de líquido vaginal (CIUFFO; RODRIGUES; CUNHA, 2008).

Portanto, neste processo de identificação todos os indicadores concretos e subjetivos servem de subsídio para uma investigação clínica e contextual da vítima, possibilitando complementar, também, procedimentos posteriores nos demais seguimento institucionais de atendimento.

A **notificação** é o ato de denunciar, levar ao conhecimento da autoridade competente sobre tal situação. Importante aqui é fazer a interpretação do significado “denuncia” como revelar, conhecer e, não acusar, delatar. Percebe-se que não se trata de uma denuncia policial.

Logo, a notificação é uma informação de uma pessoa, setor de saúde ou outro órgão ao Conselho Tutelar, sobre maus-tratos de criança e/ou adolescente, onde este conselho promoverá atenção, voltadas a proteção desses indivíduos. Assim, quem notifica/informa/denuncia está dizendo ao Conselho Tutelar que esta criança ou adolescente precisa de ajuda (Brasil, 2002).

Ressalta-se que muitas pessoas não notificam casos de violência contra criança e adolescente, por achar que o problema não é delas, e sim familiar ou do poder público, também por não querer se submeter a contextos judiciais, além de possíveis riscos de represália dos agressores. São questões como esta, que nos leva a refletir sobre a consciência cidadã, do comprometimento ético do profissional da saúde e mais ainda, uma transgressão à lei de combate a violência contra a criança e o adolescente

## **5 AVALIANDO OS RESULTADOS E A SÍNTESE DO CONHECIMENTO A PARTIR DA REVISÃO INTEGRATIVA**

Para o atendimento à criança e ao adolescente, necessita-se de uma atenção especial devido à vulnerabilidade frente ao seu agressor, que na maior parte dos casos, é parente ou tem uma relação muito próxima; o silêncio por sofrer ameaças infundadas que as traumatizam profundamente e aos fatos que ocultam e prolongam o sofrimento desses inocentes.

O atendimento a esses indivíduos em condições (evidente ou suspeita), exige do enfermeiro habilidades e competências para lidar com o sofrimento físico e emocional em que tenha que se aproximar e estabelecer uma relação de confiança, respeitar sua individualidade e, principalmente ter o compromisso com a vida desse paciente, adotar o princípio ético-profissional e reconhecer os aspectos legais desses casos.

Faz-se necessário refletir sobre o papel do enfermeiro na contribuição para a mudança desse quadro que constitui-se em um sério problema de saúde pública, o que requer deste profissional um conhecimento maior na legislação, e identificação de sinais clínicos e comportamentais, mecanismos estes, importante para a responsabilização do agressor e defesa da criança e do adolescente, requer também uma assessoria especializada que dê respaldo no enfrentamento de questões jurídicas envolvendo a notificação/denúncia.

São poucas as denúncias feitas, as famílias acham que é melhor esconder a violência das autoridades. Em alguns casos a principal denunciante é a própria vítima que nem sempre relata os fatos a sua mãe ou outro responsável, motivos que fazem com que os agressores/abusadores continuem praticando, em razão de a criança ter se omitido da situação, seja por chantagens ou ameaças do agressor.

Diante da revisão integrativa aqui realizada, percebe-se que pouco se tem publicado sobre o tema, principalmente no campo da enfermagem, as maiorias destas publicações estão relacionadas aos campos da psicologia, sociologia, pediatria entre outros, o que se leva a questionar a relevância do tema para a área da enfermagem.

Os resultados apontaram a problemática que é a questão da violência sexual contra a criança e ao adolescente, observando desde o reconhecimento dos direitos humanos, a questão social, as características dos agressores e agredidos e



as normas legais frente ao combate, bem como a falta de preparo do enfermeiro diante do atendimento, identificação, encaminhamento e notificação dos casos às autoridades competentes, questionando sua formação e seu comprometimento ético-profissional.

A presente revisão buscou refletir sobre o atendimento à criança e ao adolescente em situação de violência sexual, onde centraliza na figura do enfermeiro o atendimento a essas vítimas, reconhecendo a importância e a capacidade deste profissional frente ao combate a este tipo de violência, considerando os aspectos da saúde e segurança pública.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência sexual contra a criança e o adolescente vem tomando espaço nos mais diversos níveis sociais, este assunto exige muita tolerância e sensibilidade, os sentimentos envolvidos despertam sensação de injustiça, intolerância e impotência, diante de situações dolorosas a que esses indivíduos se encontram, uma triste realidade, onde estas vítimas estão tendo seus direitos violados, na maioria das vezes, por quem tem a responsabilidade de proteger e garantir a educação, saúde e bem estar, lesando sua integridade de maneira assustadora. Fato que hoje tem uma atenção de maior relevância, tendo em vista os danos causados na vida daqueles que foram vitimizados, refletidos em conseqüências drásticas para toda a sociedade.

A premissa maior é não esperar as coisas se resolverem, pensar que o problema é do Estado, da sociedade ou de quem passa por ele. Portanto, deve haver uma maior responsabilização para os que têm o dever de zelar pela criança e o adolescente e, mais que isso, combater esta prática através da superação do silêncio, identificando, notificando e proporcionando um amparo mais digno as vítimas e suas famílias.

Para os profissionais de saúde que atuam nesse contexto, especialmente o enfermeiro, há necessidade de um melhor preparo e condições de trabalho, para dar suporte à prestação de serviço a esses indivíduos, como por exemplo, um protocolo específico para o atendimento a criança e adolescente com indícios de maus-tratos, de maneira a articular sua atenção a partir de informações obtidas através de abordagens específicas para cada caso suspeito.

Para que haja conformidade para tal, seria preciso um foco maior para essa questão nas instituições de formação, buscando abordar sobre essa temática ao longo do curso quanto ao atendimento dos casos de violência que, comumente o enfermeiro vivencia em Unidades Básicas de Saúde (UBS's) e em setores de urgência e emergência dos hospitais possibilitando o enfermeiro a tratar, não só as vítimas, mas também o agressor e família, bem como a adotar medidas de prevenção para indivíduos ou grupos de indivíduos relacionados ou não a esse tipo de violência, acredita-se que buscar contornar o problema depois que ele já existe é um caminho muito mais complicado e com um custo bem maior do que buscarmos agir antes que as coisas aconteçam, pois somente assim essa realidade poderá ser modificada.

No que diz respeito à relação de trabalho e seu ambiente, questiona-se a segurança do profissional envolvido na questão do encaminhamento do fato à autoridade competente, na maioria das vezes, essa situação gera medo de obrigações legais, além de represálias por parte de agressores.

As instituições devem buscar recursos especializados e protocolo próprio para consubstanciar o trabalho do profissional responsável pela identificação e notificação da suspeita ou confirmação de maus-tratos, estendendo às equipes de profissionais envolvidas, o conhecimento básico de saúde, direitos da criança e aspectos jurídicos, de maneira a dar respaldo ao serviço prestado e satisfação à sociedade.

Descarta-se aqui, a figura do enfermeiro não como um denunciante/delator, mas sim de um profissional capacitado para tal enfrentamento, comprometido com a justiça, a inserção social e com a saúde e bem estar da criança e do adolescente que se calam diante de tanto sofrimento.

## REFERÊNCIAS

ALGERI, S.; SOUZA, L.M. Violência Intrafamiliar contra a Criança: uma análise crítico-reflexiva para a equipe de enfermagem. **Online braz. j. nurs.** 4(3)dez. 2005.

BAPTISTA R.S.; 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**, vol.21, no.4, p.602-608 2008.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 2006.

\_\_\_\_\_. Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Contra a Criança e Adolescente. **Processo de Revisão do Plano Nacional**. Relatório de Acompanhamento 2007-2008, Brasília, DF, 2008. Disponível em: <[http://www.comitenacional.org.br/files/anexos/05-2009\\_Livro-Processo-de-Revis%C3%A3o\\_lorzwm.pdf](http://www.comitenacional.org.br/files/anexos/05-2009_Livro-Processo-de-Revis%C3%A3o_lorzwm.pdf)>. Acesso em: 19 out. 2009

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº 8069/90, Brasília, DF, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-juvenil**, Brasília, DF, 2002. Disponível em: . <[http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/conanda/plano\\_nacional.pdf](http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/conanda/plano_nacional.pdf)>. Acesso em: 25 out. 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Acolhimento e Classificação de Riscos nos Serviços de Urgência**. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <[http://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_servico\\_urgencia.pdf](http://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf)> Acesso em: 05 Nov. 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Documento Base para os Gestores e Trabalhadores do SUS**. 4ª Edição. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <[http://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaus\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus\\_4ed.pdf](http://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf)> Acesso em: 08 Nov. 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Notificação de maus-tratos contra a crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde**, Cartilha, Brasília-DF, 2002. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha\\_notificacao\\_maustratos.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_notificacao_maustratos.pdf)>. Acesso em: 11 jun. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes**. Norma Técnica, Brasil, 1ª Edição, Brasília, DF, 1998.

Centro de Defesa da Criança e do Adolescente da Bahia - CEDECA-BA, que tem como missão enfrentar todas as formas e manifestações de violência contra crianças e adolescentes Disponível em:

<<http://www.cedeca.org.br/tiraduvida.php#3>>. Acesso em: 25 out 2009.

Centro de Referência, Estudos e Ações sobre Criança e Adolescente – CECRIA. Disponível em:

<<http://www.cecria.org.br/direitos/direitos1.htm>>. Acesso em: 12 dez. 2009.

CIUFFO L.L. **Assistência do Enfermeiro à Criança com suspeita de Abuso Sexual**. 73. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2008.

CIUFFO L.L.; RODRIGUES B.M.R.D.; CUNHA J.M.. O Enfermeiro diante do Diagnóstico de Abuso Sexual Infantil . **Online braz. j. nurs**, 7(1)Apr, 2008

Diga não à Erotização Infantil. Blog em defesa da infância saudável, grupo que busca proteger nossas crianças e apoiar a infância através de um trabalho voluntário na internet Disponível em:

< <http://diganaoaerotizacaoinfantil.wordpress.com/>>. Acesso em: 13 out 2009.

DREZETT J.; CABALLERO M.; JULIANO Y.; PRIETO ET.; MARQUES JA.; FERANDES CE.. Estudos de Mecanismos e Fatores Relacionados com o Abuso Sexual em Crianças e Adolescentes do Sexo Feminino – Artigo de Original – **Jornal de Pediatria**, Vol. 77, nº 5, 2001.

FERRARI M.G.C.; GARBIN L.M.; RIBEIRO M.A. Caracterização de Casos em que Crianças e Adolescentes foram vítimas de Abuso Sexual na Região Sudoeste da Cidade de Ribeirão Preto, SP, no ano de 2000 . **Acta Paulista de Enfermagem**. 17(1): 45-54, jan.-mar. 2004.

Fundo das Nações Unidas – UNICEF. Disponível em:

<[http://www.unicef.org/brazil/pt/resources\\_10127.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10127.htm)>. Acesso em: 13 mai. 2010.

GABATZ R.I.B; NEVES E.T.; BEUTER M.; PADOIN S.M.M. O Significado de Cuidado para Crianças Vítimas de Violência Intrafamiliar. **Esc. Anna Nery Ver. Enferm**. 14 (1): p.135-42, jan-mar, 2010.

HABIGZANG L.F.; AZEVEDO G.A.; KOLLER S.H.; MACHADO P.X.. Fatores de Risco e de Proteção na Rede de Atendimento a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 19 (3), 379-386, 2005.

MINAYO M.C.S.; SOUZA E.R.. É Possível Prevenir a Violência? Reflexões a partir do Campo da Saúde Pública. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v.4 n.1. RJ, 1999.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL (MP/RS). Legislação, Portaria nº40/04, de 20 de outubro de 2004, dispõe sobre a notificação compulsória de casos suspeitos ou confirmados de maus tratos contra crianças e adolescentes. Disponível em:

<<http://www.mp.rs.gov.br/infancia/legislacaoc/legislacaoc/id3444.htm>>. Acesso em: 02 jun. 2010.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL (MP/RS). Legislação, Portaria nº 1968/GM-2001, de 25 de outubro de 2001, dispõe sobre a comunicação, às autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <<http://www.mp.rs.gov.br/infancia/legislacaoc/legislacaoc/id2175.htm>>. Acesso em: 08 jun. 2010.

MONTEIRO C.F.S.; TELES C.B.S.; CASTRO K.L.; VASCONCELOS N.S.V.; MAGALHÃES L.R.B.; DEUS M.C.B.R. Violência Sexual contra Criança no meio Intrafamiliar Atendidos no SAMVVIS, Teresina, PI. **Rev. Bras. Enferm.** vol.61, no.4, p.459-463, Ago. 2008.

PIMENTEL A.; ARAUJO L.S.. Violência Sexual Intrafamiliar. **Rev. Para. Med.** v.20, n.3, p.39-42, set. 2006

POLANCZYK G.V.; ZAVASCHI M. L.; BENETTI S.; ZENKER R.; GAMMERMAN P.W.. Violência Sexual e sua Prevalência em Adolescentes de Porto Alegre, Brasil, **Revista de Saúde Pública.** 37(1):8-14. 2003

PFEIFFER L.; SAVAGNI, E. P. Visão Atual do Abuso Sexual na Infância e Adolescência. Artigo de Revisão. **Jornal de Pediatria**, Vol. 81, nº 5 (supl.), 2005.

PRADO A.P.L.. **Violência Sexual Contra Criança e Adolescente: uma responsabilidade de todos.** Disponível em: <<http://www.jusvi.com/artigos/28034>>. Acesso em: 23 out 2009.

Prómenino. Fundação da Telefônica que busca contribuir para a garantia dos direitos de crianças e adolescentes por meio da disseminação da informação. Disponível em: <<http://www.promenino.org.br/busca/tabd/114/default.aspx>>.. Acesso em: 02 fev 2010.

RIBEIRO M.O.; DIAS F.D.. Prostituição Infanto-Juvenil: revisão sistemática da literatura. Artigo de Revisão. **Ver. Esc. Enferm. USP**, vol.43, no.2, p.465-471, 2009.

SECRETÁRIA ESTADUAL DA SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL (SES/RS). Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Notificação Compulsória de Casos Suspeitos ou Confirmados de Violência, 2006. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/dados/1241811014776Manual%20Violencia%20-%20Mar%202009.pdf> >. Acesso em: 07 jun. 2010.

SILVA L.M.P.; GALVÃO M.T.G.; ARAÚJO T.L.; CARDOSO M.V.L.M.L. Cuidado à Família de Crianças em Situação de Abuso Sexual Baseado na Teoria Humanística. **Online braz. j. Nurs.** 6(1) abr. 2007.

SOUZA, A.B.G.; SILVA, C.L.; CAVALCANTE C.G.D.; GOMES R.R.. O enfermeiro frente aos maus-tratos na infância e adolescência: proposta de um protocolo. **Revista Nursing**, v.89, n.8, p.462-467, 2005.

WOISKI R.O.S.; ROCHA D.L.B.. Cuidado de Enfermagem à Criança Vítima de Violência Sexual Atendida em Unidade de Emergência Hospitalar. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, 14(1): 143-150, jan.-mar. 2010.

APÊNDICE I  
FORMULÁRIO DE REGISTRO

Cod. Referencia/autor	Base de Indexação	Instituição origem	Ano publicação	Tipo de estudo/metodologia	Síntese/artigo
<p>Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela</p> <p>/</p> <p><i>Rosilene Santos Baptista, Inácia Sátiro Xavier de França, Carlione Moneta Pontes da Costa, Virgínia Rossana de Sousa Brito</i></p>	<p style="text-align: center;">SCIELO</p>	<p style="text-align: center;">Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB</p>	<p style="text-align: center;">2008</p>	<p style="text-align: center;">Estudo descritivo-exploratório. Coletaram-se dados nos prontuários de 60 crianças e adolescentes. Os dados foram tratados estatisticamente</p>	<p>Caracterizar abuso sexual em crianças e adolescentes registrados pelo Programa Sentinela em Campina Grande-PB; analisar incidência de abuso sexual; traçar perfil das crianças e adolescentes atendidas nesse programa; identificar principais abusadores e incidência desse abuso no ambiente intra e extrafamiliar. Cresce incidência de abuso sexual de crianças e adolescentes, tanto no ambiente intrafamiliar como no extrafamiliar. Sugere-se educação continuada para apoiar familiares e vítimas de abuso sexual.</p>



Cod. Referencia/ <i>autor</i>	Base de Indexação	Instituição origem	Ano publicação	Tipo de estudo/metodologia	Síntese/artigo
<p>Violência sexual contra criança no meio intrafamiliar atendidos no SAMVVIS, Teresina, PI</p> <p>/</p> <p><i>Claudete Ferreira de Souza Monteiro, Delma Castelo Branco Soares Teles, Karoline Lopes Castrol, Nayane Sieglyne Veras de Vasconcelos, Rosilane de Lima Brito Magalhães, Maria Castelo Branco Rocha de Deus</i></p>	SCIELO	Universidade Federal do Piauí	2008	<p>O estudo constitui-se de uma pesquisa descritiva quantitativa, realizada no SAMVVIS, a amostra foi constituída de 229 casos de abuso sexual, registrados no período de outubro de 2004 a novembro de 2007.</p>	<p>Dados levantados em 229 registros indicam que a idade das crianças vai de menores de 1 ano até os 12 anos. A identificação do agressor apresenta o vizinho (29,7%), padrasto (11,4%), pai (9,4%) e tio com 8,4%. Com relação à ocupação do agressor, 20,35% são estudantes, desempregados (26,85%) e aposentados (3,89%).</p> <p>Conclui-se da necessidade de mais efetividade na política de proteção à criança, assim como de campanhas de alerta às mães quando da escolha do guardador de suas filhas.</p>

Cod. Referencia/autor	Base de Indexação	Instituição origem	Ano publicação	Tipo de estudo/metodologia	Síntese/artigo
Prostituição Infanto-juvenil: revisão Sistemática da Literatura / <i>Moneda Oliveira Ribeiro; Aretuzza de Fátima Dias</i>	SCIELO	Ver. Esc. Enferm. USP	2009	Levantamento bibliográficos de artigos científicos, nacionais e internacionais/estudo qualitativo, cujo processo de análise foi baseado na técnica de análise temática	Os autores abordam o tema como meio de sobrevivência, decorrente de um sociedade desigual, adultocêntrica e machista, causando adoecimento mental e físico para a criança

Cod. Referencia/autor	Base de Indexação	Instituição origem	Ano publicação	Tipo de estudo/metodologia	Síntese/artigo
Caracterização de casos em que crianças e adolescentes foram vítimas de abuso sexual na região sudoeste da cidade de Ribeirão Preto – SP, no ano de 2000 / <i>Maria das Graças Carvalho Ferriani; Livia Maria Garbin; Márcia Aparecida Ribeiro</i>	LILACS	EERP/USP – Acta Paul Enf	2004	A presente pesquisa objetivou conhecer e caracterizar os casos de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual que foram notificadas na região sudoeste da cidade de Ribeirão Preto, cadastradas no Centro de Referência da Criança e do Adolescente, na Central de Atendimento Básico, através do Disque Denúncia ano de 2000. O estudo é de cunho descritivo exploratório	As temáticas tratadas nessa discussão foram o trabalho desenvolvido com as vítimas e agressores e as medidas de intervenção adotadas, articulando-se os dados quantitativos e qualitativos.

Cod. Referencia/ <i>autor</i>	Base de Indexação	Instituição origem	Ano publicação	Tipo de estudo/metodologia	Síntese/artigo
<p style="text-align: center;">Cuidado de Enfermagem à Criança Vítima de Violência Sexual Atendida em Unidade de Emergência Hospitalar</p> <p style="text-align: center;">/</p> <p style="text-align: center;"><i>Ruth Oliveira Santos Woiski; Daniele Laís Brandalize Rocha</i></p>	LILACS	Esc Anna Nery Rev Enferm	2010	<p>Conhecer como a equipe de enfermagem percebe o cuidado efetivado à criança que sofreu violência sexual ao ser atendida em unidade de emergência hospitalar e especificar, a partir das expressões da equipe de enfermagem, as características que compõem o cuidado de enfermagem em unidade de emergência hospitalar à criança que sofreu violência sexual.</p> <p>Pesquisa qualitativa, pelo método exploratório-descritivo, utilizando a entrevista semiestruturada com 11 profissionais da equipe de enfermagem de uma unidade de emergência hospitalar.</p>	<p>A equipe percebe que o cuidado vai além da técnica, envolvendo o emocional da criança, equipe e família. Percebeu-se o cuidado humanizado, porém sem a sistematização da assistência por meio do processo de enfermagem..</p>

Cod. Referencia/ <i>autor</i>	Base de Indexação	Instituição origem	Ano publicação	Tipo de estudo/metodologia	Síntese/artigo
<p>Cuidado a Família de Crianças em Situação de Abuso Sexual Baseado na Teoria Humanística</p> <p>/</p> <p><i>Lygia Maria Pereira da Silva; Marli Terezinha Gimenez Galvão; Thelma Leite de Araújo; Maria Vera Lucia Moreira Leitão Cardoso</i></p>	LILACS	UFCE	2007	<p>Desenvolveu-se um estudo de caso, que é um tipo de pesquisa que coleta dados de um caso particular, a fim de organizar um relatório ordenado e crítico de uma experiência, ou avalia-la analiticamente objetivando tomar decisões a seu respeito ou propor uma ação transformadora, utilizando a Teoria Humanística de Enfermagem, de Peterson e Zderad para nortear esse estudo.</p>	<p>O estudo objetivou aplicar a Teoria Humanística no cuidado dos familiares de uma criança em situação de abuso sexual. Com abordagem qualitativa, fenomenológica, os sujeitos foram cuidadoras de crianças, atendidas em uma entidade não governamental em Fortaleza-CE. Concluiu-se que a teoria permite captar as necessidades do sujeito e contribuir para atender as demandas geradas pela vivência do abuso sexual intrafamiliar.</p>

Cod. Referencia/ <i>autor</i>	Base de Indexação	Instituição origem	Ano publicação	Tipo de estudo/metodologia	Síntese/artigo
<p>Violência Intrafamiliar Contra a Criança: uma análise crítico-reflexiva para a equipe de enfermagem / <i>Simone Algeri; Lucas Mello de Souza</i></p>	LILACS	UFCE	2005	<p>Artigo de revisão de literatura que objetiva abordar a problemática da violência ontrafamiliar com uma realidade de saúde pública presente no contexto profissional dos enfermeiros.</p>	<p>Este é um artigo de revisão que tem por objetivo refletir o problema da violência doméstica como uma realidade da saúde pública presente no contexto profissional dos enfermeiros. Ele descreve a violência em suas diversas formas: física, psicológica, sexual e negligência. Caracterização das famílias cujas crianças são submetidas à violência, bem como analisar o problema na dinâmica entre os membros da mesma família. É celebrar a apresentação como uma enfermeira pode lidar com casos em que há evidências de abuso e sua importância para a gestão e prevenção deste problema.</p>

Cod. Referencia/autor	Base de Indexação	Instituição origem	Ano publicação	Tipo de estudo/metodologia	Síntese/artigo
O Enfermeiro diante do diagnóstico de abuso sexual infantil / <i>Lia Leão Ciuffu; Benedita Maria Rego Deusdará Rodrigues; Janice Machado da Cunha</i>	LILACS	UERJ	2008	Estudo exploratório, descritivo pautado no levantamento bibliográfico sobre a participação do enfermeiro no diagnóstico de abuso sexual, com o objetivo de refletir sobre o papel do enfermeiro frente ao diagnóstico que propiciem de abuso sexual	O artigo discute o diagnóstico de enfermagem frente a criança vítima de abuso sexual, considerando a magnitude do problema e o impacto na saúde e desenvolvimento psicossocial da criança.

Cod. Referencia/autor	Base de Indexação	Instituição origem	Ano publicação	Tipo de estudo/metodologia	Síntese/artigo
Tese Mestrado: Assistência do enfermeiro à criança com suspeita de abuso sexual / <i>Lia Leão Ciuffo</i>	LILACS	UERJ	2008	Pesquisa qualitativa com base na fenomenologia sociológica de Alfred Schutz, que enfatiza as relações sociais e define a ação como conduta humana dotada de propósito, ou seja, tem uma intencionalidade, captado através de entrevista fenomenológica.	Este estudo traz reflexões e contribuições a cerca da assistência do enfermeiro à criança com suspeita de abuso sexual, tendo em vista a gravidade e a seriedade desta temática na sociedade e as possibilidades de ações a serem desenvolvidas pelo enfermeiro face a criança e sua família

Cod. Referencia/autor	Base de Indexação	Instituição origem	Ano publicação	Tipo de estudo/metodologia	Síntese/artigo
<p>Tese Mestrado Violência vivenciada pelas adolescentes em situação de rua: bases para o cuidado de enfermagem pela cidadania / <i>Joana Iabrudi Carinhanha</i></p>	LILACS	UERJ	2009	<p>Pesquisa descritivo-exploratória com abordagem qualitativa, realizada através de entrevistas semi-estruturadas com onze mulheres-adolescentes acolhidas num abrigo da rede municipal do Rio de Janeiro</p>	<p>Foi analisada a violência vivenciada pelas mulheres-adolescentes, na situação, bem como a problemática da violência e suas repercussões sobre a vida das mulheres-adolescentes em situação de rua, com vistas ao cuidado na perspectiva da cidadania.</p>

## ANEXO – I

**FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA, SUSPEITA OU COMPROVAÇÃO DE MAUS –TRATOS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

(considera-se criança, a pessoa de até 12 anos de idade incompletos e adolescentes aquela entre 12 e 18 anos de idade – Lei 8.069, de 13/7/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente)

**I - IDENTIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO**

Data do atendimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Unidade de atendimento: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Endereço: Município \_\_\_\_\_

Profissionais envolvidos no atendimento (categoria profissional) \_\_\_\_\_

**II - IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA / ADOLESCENTE**

Nome: \_\_\_\_\_

DN \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Registro na unidade \_\_\_\_\_

Filiação: \_\_\_\_\_

Responsável(is) Legal(is): \_\_\_\_\_

Acompanhante ( grau de relacionamento) \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Telefone para contato \_\_\_\_\_

Referência para localização: \_\_\_\_\_

**III - CARACTERIZAÇÃO DOS MAUS-TRATOS / VIOLÊNCIA (Tipos e prováveis agressores)**

Abuso sexual  Mãe  Pai  Desconhecido  Outros \_\_\_\_\_

Abuso psicológico  Mãe  Pai  Desconhecido  Outros \_\_\_\_\_

Negligência  Mãe  Pai  Desconhecido  Outros \_\_\_\_\_

Abandono  Mãe  Pai  Desconhecido  Outros \_\_\_\_\_

Se outros, especificar \_\_\_\_\_

Outras síndromes especificadas de maus -tratos: \_\_\_\_\_

Síndrome não especificada de maus -tratos: \_\_\_\_\_

Descrição sumária do ocorrido: \_\_\_\_\_

**IV – DADOS DO ATENDIMENTO (incluir observações da anamnese e exame físico que surgiram a partir da caracterização de maus-tratos)****V – CONDUTA, ORIENTAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E DESTINO DADO AO PACIENTE**

Ficha encaminhada ao CONSELHO TUTELAR \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ATENÇÃO: ver instrutivo atrás da ficha.

Assinatura e carimbo da Direção



**ANEXO – II – Protocolo de Atendimento****A - ENTREVISTA**

Nome da criança: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
 Acompanhante: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
 Grau parentesco do acompanhante \_\_\_\_\_  
 Filiação: Pai: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_  
 Mãe: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_  
 A criança é adotada: ( ) sim ( ) não Reside com: \_\_\_\_\_  
 Tem irmãos: ( ) sim ( ) não Quantos: \_\_\_\_\_ Idades: \_\_\_\_\_  
 Frequenta a escola: ( ) sim ( ) não Serie: \_\_\_\_\_  
 Frequenta casa de amigos: ( ) sim ( ) não  
 Durante gestação, pais desejavam que a criança fosse do sexo oposto: ( ) sim ( ) não  
 Pai tem vício: \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_ Mãe tem vício: \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_  
 Situação vacinal: ( ) ausente ( ) atrasada ( ) atualizada ( ) não apresentou  
 Como é a convivência com os pais? \_\_\_\_\_

**B- RECONHECER A CRIANÇA VITIMIZADA**

1. Observar comportamento da criança  
 ( ) típico para a idade ( ) apatia ( ) pânico ( ) agressividade ( ) tiques ( ) medo  
 ( ) postura retraída ( ) ansiedade ( ) infantil para a idade ( ) não protesta frente a dor
2. Menor demonstra afetividade pelo cuidado? ( ) sim ( ) não
3. O menor assume posição de defesa, frente ao cuidador? ( ) sim ( ) não
4. Tempo utilizado para procura do serviço, após a ocorrência  
 ( ) imediatamente ( ) até 12h ( ) até 1 dia ( ) mais de 1 dia ( ) mais de 1 semana
5. Número de hospitalizações anteriores: \_\_\_\_\_  
 Causas: ( ) fraturas ( ) quedas ( ) envenenamento ( ) desmaio ( ) infecções  
 ( ) outras: \_\_\_\_\_
6. Avaliar região genital  
 ( ) lesões ( ) hímen rompido ( ) ânus lacerado ( ) corrimento ( ) esperma  
 ( ) roupas íntimas rasgadas ( ) dermatites das fraldas
7. Avaliar o estado nutricional e higiene  
 ( ) desnutrido ( ) Sujidade ( ) escabiose ( ) pediculose ( ) manchas
8. Avaliar o aspecto do desenvolvimento (desacordo com a faixa etária):  
 ( ) alteração na linguagem ( ) gagueira ( ) alteração psicomotora fina ( ) enurese noturna ( ) chupeta ( ) pudor extremo ( ) alheia ao ambiente ( ) timidez excessiva
9. Mapear lesões: especificar fases de resolução das lesões (equimose, hematoma, cicatrizes, estrófulos, etc.): \_\_\_\_\_
10. Ao ser questionado sobre lesões identificadas, cuidador/acompanhante:  
 ( ) verbaliza quem é o agressor da criança ( ) culpa membro da família  
 ( ) considera-se culpado pelo ocorrido ( ) culpa a própria criança pelo ocorrido  
 ( ) refere acidente doméstico/queda  
 Descrição da ocorrência pelo cuidador: \_\_\_\_\_  
 Descrição da ocorrência pela a criança: \_\_\_\_\_  
 Observações/impressões: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Data, Assinatura e COREN

**C- PROVIDENCIAR PREENCHIMENTO E ENCAMINHAMENTO DE FICHA DE COMUNICAÇÃO COMPULSÓRIA**

**D – SOLICITAR AVALIAÇÃO/ENCAMINHAR PARA SERVIÇO SOCIAL**

Fonte: SOUZA *et al* ( 2005)