



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

Santos Baptista, Rosilene; Sátiro Xavier de França, Inácia; Pontes da Costa, Carlione Moneta; de
Sousa Brito, Virgínia Rossana

Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinel

Acta Paulista de Enfermagem, vol. 21, núm. 4, 2008, pp. 602-608

Escola Paulista de Enfermagem

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023829011>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinel*

Characterization of sexual abuse in children and adolescents notified in a Sentinel Program

Caracterización del abuso sexual en niños y adolescentes notificado en un Programa Centinela

Rosilene Santos Baptista¹, Inácia Sátiro Xavier de França², Carlione Moneta Pontes da Costa³, Virgínia Rossana de Sousa Brito⁴

RESUMO

Objetivos: Caracterizar abuso sexual em crianças e adolescentes registrados pelo Programa Sentinel 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. **Métodos:** Estudo descritivo-exploratório. Coletaram-se dados nos prontuários de 60 crianças e adolescentes. Os dados foram tratados estatisticamente. **Resultados:** Aconteceram 23 notificações em 2005, e 37 em 2006. Identificou-se 51 notificações relacionadas com meninas e nove com meninos em condições sócio-econômicas desfavoráveis. Faixa etária prevalente: três a cinco e 12 a 14 anos. Principais abusadores: padrastos, pais, cunhados; namorados e desconhecidos. Aconteceram 27 casos no ambiente intrafamiliar e 33 no extrafamiliar. O Conselho Tutelar intermediou a maioria dos registros. **Conclusão:** 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.

Descriptores: Maus-tratos sexuais infantis/diagnóstico; Maus-tratos sexuais infantis/epidemiologia Criança maltratada; Violência doméstica; Violência sexual; Defesa da criança e do adolescente

ABSTRACT

Objectives: To characterize sexual abuse in children and adolescents registered by the Sentinel Program in Campina Grande – PB; to analyze the incidence of sexual abuse; to define the profile of the children and adolescents seen at this program; to identify the main abusers and incidence of this type of abuse in the intra- and extra-family environment. **Methods:** This is a descriptive-exploratory study. Data were collected from 60 children and adolescents and treated statistically. **Results:** There were 23 notifications in 2005 and 37 in 2006. Of these, 51 notifications were related to girls and nine to boys in unfavorable socioeconomic conditions. The prevalent age ranges were from three to five years old and between 12 and 14. The main abusers were stepfathers, fathers, brothers-in-law; boyfriends and unknown men. There were 27 intra-family and 33 extra-family cases. The Tutelary Council – *Conselho Tutelar* – mediated most occurrences. **Conclusion:** The incidence of sexual abuse in children and adolescents is increasing, both in the intra-family and the extra-family environment. Continuous education is suggested to support family members and victims of sexual abuse.

Keywords: Child abuse, sexual/diagnosis; Child abuse, sexual/epidemiology; Battered child syndrome; Domestic violence; Sexual violence; Child advocacy

RESUMEN

Objetivos: Caracterizar el abuso sexual en niños y adolescentes registrados en el Programa Centinela en Campina Grande-PB; analizar la incidencia del abuso sexual; trazar el perfil de las niñas y adolescentes atendidas en ese programa; identificar principales abusadores e incidencia de ese abuso en el ambiente intra y extra familiar. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo-exploratorio. Los datos fueron recolectados de las historias clínicas de 60 niñas y adolescentes. Los datos fueron tratados estadísticamente. **Resultados:** Acontecieron 23 notificaciones en el 2005, y 37 en el 2006. Se identificó 51 notificaciones relacionadas con niñas y nueve con niños en condiciones socioeconómicas desfavorables. La faixa etárea que prevaleció fue de tres a cinco y doce a catorce años. Los principales abusadores: los padrastros, padres, cuñados; enamorados y desconocidos. Sucedieron 27 casos en el ambiente intrafamiliar y 33 en el extra familiar. El Consejo Tutelar intercedió la mayoría de los registros. **Conclusión:** Es creciente la incidencia de abuso sexual de niños y adolescentes, tanto en el ambiente intrafamiliar como en el extra familiar. Se sugiere educación continua para apoyar a familiares y víctimas de abuso sexual.

Descriptores: Abuso sexual infantil/diagnóstico; Abuso sexual infantil/epidemiología; Síndrome del niño maltratado; Violencia doméstica; Violencia sexual; Defensa del niño

* Estudo desenvolvido pelo Grupo de Estudos e Pesquisas em Atenção em Saúde Coletiva-GEPASC, do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB - Campina Grande(PB), Brasil.

¹ Mestre, Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB - Campina Grande(PB), Brasil.

² Doutora, Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB Campina Grande(PB), Brasil.

³ Enfermeira do Hospital Manoel Lucas de Miranda e do Programa Saúde da Família de Guamaré (RN), Brasil.

⁴ Mestre em Saúde Coletiva, Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB - Campina Grande(PB), Brasil.

INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra crianças e adolescentes é um fenômeno prevalente na história da civilização ocidental, sendo construída socialmente, fundada em crenças, valores, padrões e permissões de determinada época e cultura.

Em estudo realizado pela Organização das Nações Unidas consta que a violência contra a criança ainda é freqüentemente silenciada, que há escassez de dados estatísticos a respeito desse problema e que iniciativas de combate a esse tipo de violência costumam priorizar os sintomas e suas consequências, e não as suas causas. As estratégias governamentais costumam ser fragmentadas e pouco resolutivas, devido a escassez de recursos financeiros. E os compromissos internacionais para proteger as crianças da violência não costumam redundar em medidas no plano nacional⁽¹⁾.

No Brasil, há relatos de autores acerca de que em nossa cultura existe um certo grau de complacência social em relação aos casos de maus tratos na infância devido a crença que os cuidadores têm direito ilimitado sobre a criança o que leva ao abuso de poder do mais forte sobre o mais fraco⁽²⁾.

Em se tratando de maus tratos, o abuso sexual desporta como uma das principais formas de violência contra crianças e adolescentes, envolvendo um comportamento sexual vinculado ao desrespeito do indivíduo e dos seus limites. O abuso infantil corresponde a toda situação em que um adulto utiliza-se de uma criança ou adolescente para satisfazer seu prazer sexual, através de carícias, manipulação de genitália, mama ou ânus, exploração sexual, voyeurismo, pornografia, exibicionismo, até o ato sexual, com ou sem penetração⁽³⁾.

Esse tipo de violência vem sendo praticado com maior freqüência no ambiente intra-familiar, refletindo uma realidade ocorrida em diversos países, independente da classe social. O incesto pode ocorrer em até 10% das famílias, sendo praticado, principalmente, pelo pai, padrasto, tio, avô, ou alguma pessoa íntima da família⁽³⁾. Ou seja: por alguém que a vítima conhece, confia e ama.

O abusador geralmente age usando de sedução e ameaças, buscando a parceria da vítima. Ele pode ser um pedófilo assumido ou não. O adulto utiliza-se do poder que tem sobre a criança, usando-a como meio para satisfazer seus desejos, infligindo seu direito à autonomia. A violência pode ocorrer uma única vez, ou pode durar anos, só chegando ao fim quando a criança, na fase adulta, liberta-se daquela relação considerada patológica⁽³⁾.

No Brasil, os direitos à dignidade da pessoa humana e ao exercício da cidadania estão garantidos pela Constituição de 1988. No caso da população infanto-juvenil, esse direito também está assegurado pela Lei n.º 8.069/90, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente⁽⁴⁾. Esse instrumento legal, no artigo 13, preconiza a obrigatoriedade de notificação dos casos, mesmo que suspeitos, de maus-

tratos. O artigo 245 estabelece a pena de multa para o profissional de saúde que deixar de comunicar à autoridade competente os casos, de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente.

A esse respeito, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem proíbe o enfermeiro de provocar, cooperar, ser conivente ou omitir com qualquer forma de violência. Assim, diante de maus tratos a crianças e adolescentes, o enfermeiro deve comunicar o fato ao Conselho Tutelar. Não existindo esse órgão, a notificação deverá ser feita à autoridade judicial, dado que a comunicação constitui justa causa para o rompimento do sigilo profissional⁽⁵⁾.

Os casos notificados apresentam grande importância, pois é por meio deles que a violência ganha visibilidade, permitindo o dimensionamento epidemiológico do problema e a criação de políticas públicas voltadas à sua prevenção.

Em Campina Grande-PB executa-se um trabalho preventivo na área da educação e da saúde, preparando educadores para trabalhar com a temática da exploração, do abuso e do apoio às vítimas de algum tipo de violência sexual. As pessoas envolvidas nessas ações atuam em parceria com o Projeto Sentinel e o Conselho Tutelar. Dentre as dificuldades para melhor atuarem coibindo a violência sexual infanto-juvenil, essas pessoas necessitam realizar um levantamento do número de crianças e adolescentes que foram abusadas sexualmente, da autoria e local do abuso e das condições sociodemográficas das famílias dessas vítimas.

Entende-se que a inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente deve ser entendida como de ordem pública, de interesse coletivo: Estado e sociedade devem atuar preocupando-se com o sujeito da situação, observando os limites estabelecidos pelos imperativos morais, imbuídos do senso de justiça. Assim, ressalvadas as exceções, o enfermeiro precisa participar de cursos de formação/capacitação na área da assistência infanto-juvenil, dado que são poucos os recursos humanos qualificados envolvidos com o cuidado a pessoas nessa fase da vida. Essa idéia é reforçada por um relato da literatura acerca de que, no caso específico dos adolescentes, existe pouco conhecimento e dificuldade para lidar com esse grupo⁽⁶⁾.

No intuito de conhecer os fatores que provocam e agravam esse problema, esse estudo objetivou caracterizar o abuso sexual em crianças e adolescentes registrados pelo Programa Sentinel na cidade de Campina Grande; analisar a incidência de abuso sexual; traçar o perfil das crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual atendidas nesse programa; identificar quais os principais abusadores e a incidência de abuso sexual no ambiente intra e extrafamiliar.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo

documental, com abordagem quantitativa, realizado no Programa Sentinel, em Campina Grande-PB. Após obtenção da autorização concedida pela Coordenadora do Projeto Sentinel e assinatura do Termo de Responsabilidade pelos pesquisadores, procedeu-se a coleta de dados no período de junho a dezembro de 2006. Embora a pesquisa não envolvesse, diretamente, seres humanos, foram coletados dados pessoais e privativos nos prontuários das crianças e adolescentes, razão porque foram obedecidos os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob o nº 0033.0.133.000-07.

O Projeto Sentinel foi instituído pelo Governo brasileiro em 2001, visando cumprir as metas estabelecidas pelo Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil, aprovado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, e as deliberações da Política da Assistência Social, na sua linha de atendimento, segundo o Art.86, do Estatuto da Criança e do Adolescente. Nos Centros de Referência do Programa, desenvolvem-se ações de atendimento integral, especializado e multiprofissional às crianças, adolescentes e famílias envolvidas com a violência e abuso sexual. O Programa busca assegurar o acesso aos serviços públicos municipais de assistência social, saúde, educação, justiça, segurança, esporte, cultura e lazer⁷. E garantir direitos fundamentais, fortalecimento da auto-estima e o restabelecimento da convivência familiar e comunitária. Este Programa foi implantado em Campina Grande, como Centro de Referência, no mês de junho de 2001.

A população total foi composta por 60 prontuários relativos a todas as crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual atendidos pelo Programa Sentinel no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2006. Essa população constituiu a amostra do estudo por atender aos critérios de inclusão: ser prontuário de criança ou adolescente que estivesse na faixa etária de zero a 18 anos e conter notificação de violência sexual e que a notificação fosse relativa ao período selecionado para o estudo. As variáveis estudadas foram: faixa etária, sexo, escolaridade, composição familiar, renda familiar; incidência de abuso sexual intra-familiar e extra-familiar, vínculo do agressor com a vítima, agente da notificação.

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário padronizado, tomando por base a série anual 2005 e 2006. Esse instrumento foi preenchido com as informações contidas no prontuário de crianças e adolescentes que se encontram arquivados no Programa Sentinel da cidade onde foi desenvolvida a pesquisa.

Os dados foram implantados em um banco de dados eletrônico e analisados com o auxílio do Programa de Estatística (SPSS – 14 para Windows) e do Microsoft Office Excel 2007. Os resultados foram apresentados

em figuras e tabelas.

RESULTADOS

No período selecionado para o estudo, dos 60 casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes na faixa etária de 3 a 17 anos, notificados pelo Programa Sentinel, verificou-se que 23(38%) foram registrados durante o ano de 2005, e que 37(62%) foram notificados ao longo do ano de 2006. Esses dados mostram que em 2006 houve um acréscimo de 14 novos casos notificados desse tipo de violência, que representam um aumento de 24%.

Os resultados apresentados nas tabelas e figuras, que se seguem, permitem conhecer o perfil das crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual no período 2005-2006 em Campina Grande-PB.

Tabela 1 - Crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual segundo características sociodemográficas - Campina Grande - PB, 2005/2006

Características sociodemográficas	N	%
Instrução		
Não alfabetizado	12	20,0
Ensino fundamental incompleto	37	61,6
Ensino fundamental completo	9	15,0
Ensino médio incompleto	2	3,4
Renda familiar		
Menos de um salário mínimo	19	31,7
Um salário mínimo	29	48,3
Dois salários mínimos	8	13,3
Mais de dois salários mínimos	4	6,7
Número de pessoas na mesma habitação		
2	2	3,3
3	11	18,3
4	14	23,4
5 e mais	33	55,0

A Tabela 1 mostra que a maior incidência de abuso sexual está relacionada a crianças e adolescentes com menor grau de instrução, salientando-se entretanto que nove casos agrupados no padrão “Não alfabetizado” correspondem a crianças menores de 5 anos de idade. Evidencia também, que a maioria dos casos notificados (80%) está relacionado às menores rendas familiares, ou seja um salário mínimo (48,3%) e menos de um salário mínimo (31,7%). Além disso, deixa muito claro que quanto maior o número de pessoas residentes na mesma habitação, maior o índice de abusos, a saber 2 pessoas, 3,3%; 4 pessoas, 23,4%; 5 pessoas e mais, 55%.

Como pode ser observada na Figura 1, as faixas etárias onde se verificou maior número de notificações de violência sexual foram as de 12 a 14 anos (28%) e de 3 a 5 anos (20%). Vale ressaltar que as faixas etárias apresentadas na Figura 1 são relativas aos 65% dos delitos ocorridos em Campina Grande-PB e aos 35%

restantes, que ocorreram no entorno deste município.

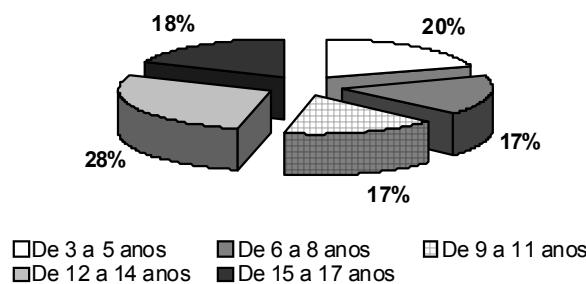


Figura 1 - Crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual segundo faixas etárias - Campina Grande - PB, 2005/2006

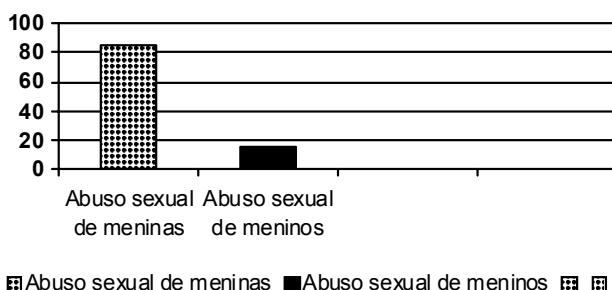


Figura 2 - Crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual segundo o sexo - Campina Grande - PB, 2005/2006

O resultados mostrados na Figura 2 tornam indiscutível o predomínio da incidência de casos de abuso sexual em crianças e adolescentes do sexo feminino, (85%).

Tabela 2 - Crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, segundo vínculo com o agressor e ambiente em que ocorreu, Campina Grande - PB, 2005/2006

Vínculo do agressor com a vítima	Ambiente do abuso sexual			
	Intra-familiar N=27	%	Extra-familiar N= 33	%
Padrasto	9	33,3	-	-
Pai	8	29,7	-	-
Cunhado	6	22,2	-	-
Irmão	2	7,4	-	-
Avô	1	3,7	-	-
Primo	1	3,7	-	-
Namorado	-	-	18	54,5
Desconhecido	-	-	7	21,2
Vizinho	-	-	3	9,1
Amigo	-	-	3	9,1
Conhecido da família	-	-	2	6,1
Total	27	100	33	100

De acordo com os dados contidos na Tabela 2, o abuso sexual de crianças e adolescentes ocorre no ambiente intra-familiar e extra-familiar, o que demonstra a vulnerabilidade dessas pessoas em relação aos adultos. No que se refere à violência intra-familiar os principais agressores foram o padrasto e o pai com respectivamente

33,3% e 29,7% das notificações. Quanto a violência extra-familiar, o principal agressor foi o namorado (54,5%).

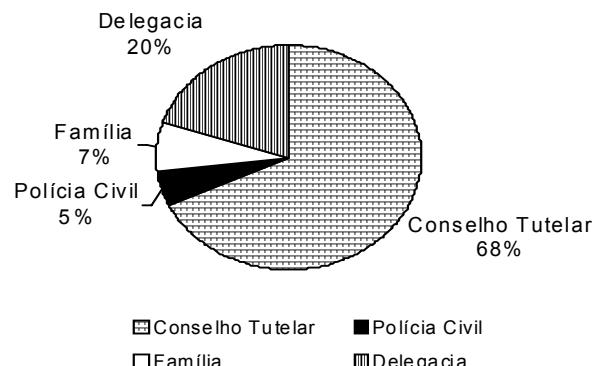


Figura 3 - Autoria das notificações de abuso sexual de crianças e adolescentes ao Programa Sentinel de Campina Grande-PB, 2005/2006

De acordo com a Figura 3 dos 60 casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes denunciados no Programa Sentinel nos anos 2005 e 2006, a grande maioria (68%) foi notificada pelo Conselho Tutelar, seguido da delegacia, com 20% das notificações, família, 7% e Polícia Civil, 5%.

DISCUSSÃO

Os achados relacionados às características sociodemográficas das crianças e adolescentes apresentadas na Tabela 1 assemelham-se àqueles de outros estudos no concernente ao grau de instrução das vítimas⁽⁸⁾. Em se tratando da renda familiar, outros autores citam dificuldades econômicas, desemprego, famílias reconstituídas⁽⁶⁾. Dentre outras possibilidades para a vulnerabilidade das crianças e adolescentes ao abuso sexual extra-familiar citam-se como causas a distância emocional, a rejeição e a negligéncia dos pais⁽⁹⁾. Na literatura de apoio, não detectamos estudos que mencionassem a relação entre o número de pessoas na mesma habitação e a incidência de abuso sexual infanto-juvenil, que foi mostrada claramente, neste estudo.

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.

Os resultados apresentados na Figura 1, quando comparados com pesquisas realizadas no Rio de Janeiro no ano de 2003, no âmbito do Projeto São Cristóvão e do Projeto Santa Cruz⁽¹⁰⁾ apresentam similitude no que refere ao percentual de abuso sexual, segundo a faixa etária. Essas pesquisas apresentaram os seguintes resultados: 55% das vítimas tinham entre 7 e 14 anos; 39% encontravam-

se na faixa de 0 a 6 anos e 6% tinham de 15 a 18 anos. Com base nos resultados do estudo atual e nesses relatos da literatura, percebe-se que os adolescentes são os mais acometidos por esse tipo de violência, seguido pelas crianças com até 6 anos de idade.

Na pesquisa atual, a proporção de casos de abuso sexual relacionados com o gênero da vítima corrobora o relato de um estudo realizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) acerca da incidência de abuso sexual infantil no ano 2002. A OMS relata que as meninas são mais vitimadas que os meninos e que nesse mesmo ano, 150 milhões de meninas e 73 milhões de meninos menores de 18 anos foram forçados a manter relações sexuais ou sofreram outras formas de violência sexual que envolveu contato físico⁽¹⁾.

Em estudos realizados no Brasil, autores⁽¹¹⁾ relatam que há uma maioria de casos de abuso sexual em meninas entre 10 e 17 anos. Também os meninos são abusados, só que em menor proporção, principalmente quando se trata de abuso sexual dentro da família⁽⁹⁾.

Em relação à maior incidência de abuso sexual no sexo feminino, alguns autores explicam que a sociedade brasileira adota a concepção machista de culpar aquelas vítimas na faixa etária de 14 a 18 anos de idade, por considerarem que essas adolescentes, não sendo mais crianças, estão despertando para a feminilidade, o que pode se constituir uma forma de despertar o abusador para provocar o abuso⁽¹²⁾.

O que chamou a atenção na pesquisa ora relatada é que, além da violência ter acontecido contra crianças e adolescentes de classes menos privilegiadas, social e economicamente, foram perpetradas por pessoas do núcleo familiar ou do grupo social, pois o abuso ocorreu tanto no lócus intra-familiar como no extra-familiar.

O abuso sexual no ambiente doméstico contra crianças e adolescentes ainda é um fenômeno social grave que atinge todas as idades, classes sociais, etnias, religiões, culturas e limitações individuais. Esse tipo de violência acontece em um ambiente relacional favorável, às expensas da confiança que a vítima deposita no abusador que, aproveitando-se da ingenuidade da criança ou adolescente, pratica a violência de forma repetitiva, insidiosa, fazendo crer que ela, a vítima, é culpada por ser abusada⁽³⁾.

No concernente ao abuso sexual intra-familiar, os resultados deste estudo aproximam-se daqueles relatados em outro trabalho⁽¹³⁾ ao mencionar que a freqüência do vínculo do agressor com a vítima é da seguinte ordem: pai (53%), padrasto (32%), tio (7%), avô (2%), primo (1%).

Em se tratando do abuso sexual extra-familiar, a forma mais comum desse delito é a exploração sexual de crianças e adolescentes mediada por um aliciador. Trata-se de um acontecimento freqüente, que costuma acontecer em escolas, creches e lares grupais, onde adultos que cuidam das crianças aproveitam-se da diferença de

idade, do poder, da autoridade ou da força para praticar essa violência.

No Brasil, a violência sexual contra crianças e adolescentes atinge todas as camadas sociais⁽²⁾ e, apesar da gravidade desse problema, pode-se inferir que a família, ou a própria vítima, prefere manter silêncio sobre esse tipo de violência. Assim, neste estudo a família também aparece como a instituição que menos fez notificações de abuso ao programa.

Na investigação ora realizada, o Programa Sentinelha recebeu denúncias de abuso sexual advindas do Conselho Tutelar, da delegacia, da polícia civil e da família, o que demonstra o despertar da sociedade para a defesa dos direitos de crianças e adolescentes e a credibilidade que vem sendo conquistada por esse Programa.

É consenso entre os autores que dos tipos de agressão praticada contra o ser humano, a violência sexual é o delito menos denunciado pelas famílias, devido ao medo da dissociação das mesmas caso o fato seja descoberto. Também se acredita que as estatísticas não conseguem ser fidedignas, porque a maioria dos casos de abuso sexual envolvendo crianças e adolescentes dificilmente é revelada devido a vergonha, ignorância, sentimento de culpa e tolerância que podem acometer as vítimas. Além desses fatores, alguns profissionais relutam em reconhecer e relatar o abuso sexual⁽¹⁾.

Outras possibilidades para a subnotificação consistem no fato desse tipo de crime constituir-se um afastamento das práticas sociais aceitáveis, sendo uma transgressão ao Código Civil Brasileiro, dado que viola o tabu do incesto, e desse crime ferir o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu Art. 5º - que proíbe qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punindo-se, na forma da lei, qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais. Também ferir o Art. 17 – que assegura a inviolabilidade da sanidade física, psíquica e moral da criança e do adolescente. E o Art. 18 – que obriga todos os cidadãos a velar pela dignidade da criança e do adolescente, protegendo-os de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor⁽⁴⁾.

À luz dos resultados deste estudo, concorda-se com autores ao afirmar que, apesar de existir legislação específica, a violência sexual em crianças e adolescentes consiste em um dos maiores problemas de saúde pública. Esse tipo de violência tem causado impacto negativo no indivíduo, família e sociedade, fato que exige um número maior de unidades de saúde preparadas para atuarem nos casos de emergência, de modo a oferecer uma adequada assistência em casos de gravidez indesejada ou contração de DSTs/HIV⁽¹⁴⁾.

Entende-se que a violência sexual não costuma deixar marcas físicas, dificultando a identificação e o diagnóstico.

Entretanto, deixa marcas psíquicas e emocionais que a vítima carregará durante toda sua vida. Relatos da literatura demonstram que a criança ou adolescente abusado é passível de agravos psicológicos que se manifestam na forma de tristeza, depressão, raiva, sentimento de culpa, baixa auto-estima, perturbações do sono, sentimentos de humilhação, vergonha, medo e desamparo, dentre outros possíveis⁽¹⁰⁾. Nesta pesquisa, devido a falta de registro, não foi possível detectar as consequências psicológicas da violência sexual e também não foi possível avaliar a que grupo étnico pertenciam a vítima e o agressor, quais as consequências do crime para o abusador, nem quais os encaminhamentos institucionais para atendimento à vítima e familiares.

Ao considerar que a violência sexual traz consequências de ordem física e emocional e que há necessidade de acompanhamento das vítimas e de seus familiares por profissionais de saúde, concorda-se com autores que preconizam a inserção do enfermeiro neste contexto, seja cobrando medidas concretas dos órgãos públicos, seja atuando junto a família, escola e comunidade⁽¹²⁾.

No caso específico da atuação do enfermeiro junto a crianças e adolescentes que sofreram abuso sexual, constitui um espaço para que esse profissional interaja com os genitores e estabeleça uma relação de ajuda que poderá desencadear nos pais a conscientização da importância de uma nova forma de se relacionar com os filhos e a oportunidade de romper-se o ciclo da violência multigeracional⁽¹⁵⁾.

Como existem poucos estudos enfocando a atuação do enfermeiro na assistência à criança e adolescente vítimas de abuso sexual, esse profissional precisa refletir coletivamente sobre a violência social, precisamente sobre aquela que acontece no seio das famílias, na escola e na comunidade. E uma vez conhecida a realidade de uma dada comunidade, é preciso atuar na prevenção e identificação da violência, contribuindo para a definição e implementação de políticas públicas na área da criança e adolescente vítimas de abuso sexual⁽¹²⁾.

Nesse sentido, os enfermeiros que pretendem atuar na assistência a crianças e adolescentes precisam participar de cursos de formação/capacitação nesse campo do conhecimento, dado que são poucos os recursos humanos qualificados envolvidos com o cuidado a pessoas nessa fase da vida.

O enfermeiro tem papel relevante na rede básica de saúde, desenvolvendo programas na assistência pré-natal, promovendo a participação do pai na sala de parto, a permanência conjunta da mãe com o recém-nascido no hospital, o apego e o vínculo dos pais com o filho e a família. Também, atuando nas escolas e creches, por meio de grupos de debates com pais, professores e cuidadores mostrando a necessidade de se proteger os direitos da criança e do adolescente⁽¹⁵⁾.

Cabe ainda ao enfermeiro, identificar famílias com risco potencial para comportamentos abusivos, a existência de crises situacionais decorrentes de algum tipo de violência e propor soluções alternativas, por meio de orientação e encaminhamento para tratamento especializado. Também lhe compete realizar visitas domiciliares para prover cuidados específicos e educação em saúde aos grupos vulneráveis. Além disso, o enfermeiro deve atuar na prevenção terciária para tratamento, reabilitação e a prevenção da recorrência de violência⁽¹⁵⁾.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo ensejaram a percepção que as crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual encontram-se inseridas em um grupo social desprivilegiado, no qual as oportunidades são mínimas e as condições de vida desfavoráveis, devido o baixo poder aquisitivo, pouca instrução e elevado número de membros compondo o núcleo familiar.

O abuso foi registrado em crianças e adolescentes com idade de 3 a 17 anos, mas os maiores percentuais ocorreram na faixa etária de 15 a 17 anos, e dos 3 a 5 anos. Segundo a notificação ao Programa Sentinel, a violência foi registrada em ambos os sexos, com maior incidência para o sexo feminino. As principais fontes de notificação foram: o Conselho Tutelar, a delegacia, a polícia civil e a família.

Conforme os registros nos prontuários do Programa Sentinel, o abuso sexual ocorreu no ambiente intrafamiliar, sendo praticado por padrasto, pai, cunhado, irmão, avô ou primo, pessoas em quem as vítimas confiavam e de quem dependiam para se desenvolver. Maior proporção no ambiente extrafamiliar, praticado, em sua maioria, por pessoas que conviviam com a vítima, a exemplo de namorado, vizinho, amigos e conhecidos.

Dado que o abuso sexual consiste em um problema de cunho político, social e familiar, os resultados deste estudo chamam a atenção para a necessidade de novas pesquisas envolvendo maior número de crianças e adolescentes e maior área espacial. Espera-se que os resultados possam contribuir para que os gestores em saúde planejem ações e estratégias que venham minimizar a ocorrência da violência intra e extrafamiliar.

Sugere-se 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, dado que esse tipo de violência requer educação continuada nos três níveis de prevenção: primária, secundária e terciária.

REFERÊNCIAS

1. United Nations Secretary . World Report on Violence against Children [Internet]. 2008 [cited 2008 May 25]; [about 34 p]. Available from: http://www.unicef.org/violencestudy/reports/SG_violencestudy_en.pdf
2. Ricas J, Donoso MTV, Gresta MLM. A violência na infância como uma questão cultural. *Texto & Contexto Enferm.* 2006; 15(1):151-4.
3. Pfeiffer L, Salvagni EP. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *J Pediatr (Rio J).* 2005; 81(5 Supl):S197-S204.
4. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 1990 Jul 16; Seção 1:13563-577.
5. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev Saude Publica = J Public Health.* 2007; 41(3):472-7.
6. Habigzang LF, Azevedo GA, Koller SH, Machado PX. Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. *Psicol Reflex Crit.* 2006; 19(3):379-86.
7. Barbosa H, Paim I, Koshima, Xavier S. Programa Sentinela Nacional [Internet]. [citado 2006 Jan 10]. Disponível em: http://www.cedeca.org.br/publicacoes/constr_21.pdf
8. Bella ME, Salmasi de Lagucik A. Abuso sexual infantjuvenil: una lectura cuantitativa y cualitativa de las variables que influyen en esta problemática. *Rev Esc Salud Publica.* 2007; 11(1):18-24.
9. Furniss T, Veronese MAV. Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar: manejo, terapia e intervenção legal integrados. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
10. Brasil. Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência (ABRAPIA). Programa Sentinela 2004. Dados estatísticos 2004. Consolidado. Perfil dos atendimentos realizados. Centros de referência São Cristóvão e Santa Cruz. Ano 2003. [Internet]. [citado 2006 Fev 18]. Disponível em: <http://www.abrapia.org.br/antigo/Dados/Graficos/Sentinela2004.htm>
11. Aded NLO, Dalcin BLGS, Cavalcanti MT. Estudo da incidência de abuso sexual contra crianças no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica = Rep Public Health.* 2007; 23(8):1971-5.
12. Ferriani MGC, Garbin LM, Ribeiro MA. 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 Paul Enferm.* 2004; 17(1):45-54.
13. Costa MCO, Carvalho RC, Santa Bárbara JFR, Santos CAST, Gomes WA, Sousa HL. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. *Cienc Saude Coletiva.* 2007; 12(5): 1129-41.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Prevenção e tratamentos dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 2a ed. atual. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
15. Algeri S, Souza LM. Violence against children and adolescents: a challenge in the daily work of the nursing team. *Rev Latinoam Enferm.* 2006;14(4):625-31.