

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM E LICENCIATURA
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA**

BARBARA DINIZ CUNHA CRUZ DA SILVA

**A CRIANÇA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

NITERÓI

2013

BARBARA DINIZ CUNHA CRUZ DA SILVA

A CRIANÇA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL: UMA REVISÃO DE
LITERATURA

Trabalho de Encerramento de Curso
apresentado ao Curso de Graduação
em Enfermagem e Licenciatura da
Universidade Federal Fluminense,
como requisito parcial para obtenção
do Diploma.

ORIENTADORA: PROF^a DR^a ROSANE CORDEIRO BURLA DE AGUIAR

Niterói

2013

S 586 Silva, Barbara Diniz Cunha Cruz da.
A criança em situação de violência sexual: uma revisão de literatura / Barbara Diniz Cunha Cruz da Silva. – Niterói: [s.n.], 2013.
65 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, 2013.
Orientador: Prof^a. Rosane Cordeiro Burla de Aguiar.

1. Abuso sexual na infancia. 2. Violência. 3. Criança. 4. Delitos sexuais. 5. Maus-tratos infantis. I. Título.

CDD 362.7

BARBARA DINIZ CUNHA CRUZ DA SILVA

A CRIANÇA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL: UMA REVISÃO DE
LITERATURA

Trabalho de Encerramento de Curso
apresentado ao Curso de Graduação
em Enfermagem e Licenciatura da
Universidade Federal Fluminense,
como requisito parcial para obtenção
do Diploma.

Aprovado em fevereiro de 2013.

BANCA EXAMINADORA

PROF^a DR^a ROSANE CORDEIRO BURLA DE AGUIAR – Orientadora
UFF

ENF^a. SILVIA CUNHA
UFF

PROF^a. MARIA ESTELA DINIZ MACHADO
UFF

Niterói
2013

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a minha **orientadora**, Prof^a Dr^a Rosane Cordeiro Burla de Aguiar, por toda a paciência em nossas tardes de orientação, toda a paciência com a minha ansiedade nata, nas escolhas e nas trocas de temática. Professora, só tenho que lhe agradecer por tudo o que fez por mim.

Em segundo as **avaliadoras da banca**, Enf^a. Silvia Cunha e Prof^a. Maria Estela Diniz Machado, muito obrigada por terem aceito tão rapidamente estarem na minha banca me prestigiando nessa vitória.

Aos meus **pais**, Paulo Rogério Cruz da Silva e Sônia Diniz Cunha, que além de qualquer coisa estavam sempre ao meu lado, se dedicando ao máximo para me ajudar. Aconselhando-me e mostrando-me todos os caminhos certos a caminhar. Muito obrigada pai, por estar ao meu lado sempre que precisei, esticando sua mão pra me levantar se eu estivesse a cair, e obrigada mãe, por me auxiliar nas escolhas mais difíceis que apareceram, por me apoiar e por fazer com que todos os obstáculos desaparecessem.

Aos meus **familiares**, que mesmo longe dos estudos e desta vida acadêmica, me davam força para completar esta jornada.

Ao meu **namorado**, Raoni Henrique Queiroz, mesmo que não tenha me acompanhado no caminho desde o início, o pouco que acompanhou já fora muito, muito obrigada por todo o auxílio que me deu quando precisei, aguentando minhas “patadas” e minhas grosserias, e assim mesmo tentava me ajudar e me alegrar. Obrigada por me acompanhar as noites em claro corrigindo e redigindo cada detalhe pra mim.

As minhas **amigas-companheiras de aula**, Nathalia Martins, Ana Luiza, Giselle, Eliane, Natália Carvalho e Camila. Cada uma com o seu jeito me conquistou e me auxiliou nesta caminhada. Todos aqueles trabalhos feitos até tarde, as risadas, as brincadeiras, os campos de estágio, os estudos de caso, a monitoria e as aulas que tinham que ser completadas. E as noites de conversa, porque além da divisão da sala teve do quarto. Muito obrigada por aparecerem e me ajudarem neste caminho!

As minhas **amigas de infância**, que mesmo tendo certa distância, pois cada uma seguiu seus estudos, estavam ali apenas pra me dar força, esperando este momento chegar.

RESUMO

Introdução: A violência ganha mais relevância com os movimentos de prevenção e atenção especializada a partir da década de 1980, em consequência do reconhecimento do aumento substancial das taxas de morbimortalidade infantil. A etiologia do abuso infantil não é bem elucidada; entretanto, acredita-se que há uma interação entre os fatores que podem predispor à prática da violência intrafamiliar. Os motivos que geralmente deflagram o processo de violência são: estresse ambiental, como o estresse, a pobreza, o desemprego, a má condição de moradia, o alcoolismo e as drogas, características de personalidade dos pais e as características da criança. Dentre todas as violências uma das que esta mais aparente atualmente é a violência sexual, o abuso sexual, a exploração sexual. Compreende-se por abuso sexual, todo jogo ou ato sexual que ocorra na relação heterossexual ou homossexual, cujo agressor esteja num estágio de desenvolvimento psicossocial mais adiantado que o da criança. **Objetivos:** Identificar os profissionais que mais publicaram sobre violência sexual contra criança, descrever os conteúdos encontrados nas produções analisadas e analisar os conteúdos encontrados nas produções analisadas a luz da literatura científica. **Objeto:** A produção científica brasileira sobre as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no período de 2008 a 2012. **Metodologia: Tipo:** Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa dos dados na modalidade de revisão bibliográfica. Sendo uma pesquisa bibliográfica foi inicialmente realizada busca nas bases de dados LILACS, SCIELO e MEDLINE. Durante a busca foram utilizados os descritores: “crianças”, “violência” e “violência sexual”. A análise foi feita a partir da construção de um quadro onde se separava os artigos, depois que os artigos foram escolhidos foi feita a marcação dos conteúdos e assim surgiram os subtemas, que depois de assimila-los e distancia-los surgiu às categorias. Aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão do estudo teve-se a exclusão de 76 artigos no LILACS, 9 artigos no MEDLINE e 24 artigos no SCIELO, totalizando 109 artigos excluídos, dos 115 artigos encontrados. Sendo assim, permaneceram no estudo 6 artigos. **Apresentação e discussão dos dados:** Foi visto que os profissionais que mais publicam são os psicólogos e temos mais um artigo de um enfermeiro e um de um antropólogo. E as categorias que surgiram foram: Características gerais da violência sexual em crianças; O agressor; Os diferentes comportamentos da mãe e da criança frente à situação de violência sexual; O profissional frente à criança que sofreu violência sexual; e Trajetória do abuso sexual. Demonstramos assim que a visão desta temática deve ser uma visão especializada, onde nem sempre o foco é apenas a criança vitimizada, como também o agressor e os profissionais que acolhem esta. Por isso, este estudo foi de grande relevância para ampliarmos a nossa perspectiva de cuidado a temática violência sexual.

Descritores: Violência; Criança; Violência Sexual.

ABSTRACT

Introduction: Violence became more important with the movements of prevention and specialized care from the 1980s,, as a result of the recognition of the substantial increase in rates of infant morbidity and mortality. The etiology of child abuse is not well elucidated, however, it is believed that there is an interaction between the factors that may predispose to the practice of family violence. The reasons that usually trigger the process of violence are: environmental stress, such as stress, poverty, unemployment, poor living conditions, alcoholism and drugs, personality characteristics of the parents and child characteristics. Among all of the violence, the most apparent is sexual violence, sexual abuse and sexual exploitation. It is understood by sexual abuse some or whole sexual act that occurs in heterosexual or homosexual, whose perpetrator is in a stage of psychosocial development earlier than the child. **Objectives:** To identify the professionals with more publication about sexual violence against children, describe the contents found in the productions analyzed and analyze the contents found in the productions analyzed in light of the scientific literature. **Object:** The Brazilian scientific production on child and adolescent victims of sexual violence in the period from 2008 to 2012. **Methodology:** **Type:** descriptive study with a qualitative approach in the form of literature review. It was initially conducted in the databases LILACS, SciELO and MEDLINE. During the search we used the descriptors "children", "violence" and "sexual violence." The analysis was made from building a framework where we separated the articles after the articles were chosen, and thus came the subthemes, which assimilates after them and then came the categories. Applying the criteria for inclusion and exclusion of the study was the exclusion of 76 articles in LILACS, 9 and 24 in MEDLINE articles in SCIELO, totaling 109 articles excluded, the 115 articles found. Therefore, remained in the study 6 articles. **Presentation and discussion of the data:** Of the articles we survey, we saw that most were published by psychologists, with only one nurse and one of the anthropologist. And the categories that were emerged are: General Characteristics of children's sexual abuse; The assailant; The different behaviors of the mother and child to face sexual violence situations; Professionals in front of the child who has suffered sexual violence, the paths to be followed. We demonstrate how the vision of this issue should be a specialized view where the focus is not always just the victimized child, but also the aggressor and professionals that embrace this. Therefore, this study was of great importance to broaden our perspective of care themed sexual violence.

Descriptors: Violence, Child, Sexual Violence.

SUMÁRIO

- 1. INTRODUÇÃO. 09**
 - 1.1. Questões norteadoras. 12**
 - 1.2. Objetivos. 12**
 - 1.3. Justificativa e relevância. 13**
- 2. BASES CONCEITUAIS. 15**
 - 2.1. A violência e a criança. 15**
 - 2.2. A criança e a violência sexual. 20**
- 3. METODOLOGIA. 27**
 - 3.1. Tipo de pesquisa. 27**
 - 3.2. Procedimentos de busca na literatura. 28**
 - 3.3. Apresentação e discussão dos dados. 30**
- 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO. 34**
- 5. CONCLUSÃO. 53**
- 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS. 55**
 - 6.1 Obras citadas. 55**
 - 6.2. Obras consultadas. 62**
- 7. APÊNDECE. 64**
 - 7.1. Cronograma. 65**

LISTA DE QUADROS

QUADRO I - Quantitativo de artigos em cada base de dados de acordo com os descritores. Pg. 28.

QUADRO II - Quantitativo de artigos encontrados nas bases de dados após inclusão dos critérios elegíveis. Pg. 29.

QUADRO III - Descrição dos artigos encontrados. Pg. 29.

QUADRO IV - Classificação dos artigos para encontrar os subtemas. Pg. 32.

QUADRO V - Apresentação dos dados gerais dos artigos selecionados na pesquisa. Pg. 34.

1. INTRODUÇÃO

A prática de violência contra crianças (maus tratos, abandono e negligência, abuso e exploração sexual comercial, trabalho infantil, dentre outras) não é recente, entretanto sua visibilidade vem obtendo novos contornos, principalmente, na proporção e extensão que vem ocorrendo nas duas últimas décadas, no Brasil. A promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) vêm contribuindo para que se torne visível uma condição, antes de tudo, de violação dos Direitos Humanos, conforme Declaração Universal dos Direitos Humanos, da Organização das Nações Unidas. (BRASIL¹, 1990 *apud* MONTEIRO, 2009)

O estudo analisa os últimos 30 anos de violências contra as crianças e adolescentes. Não só a violência letal (homicídios, suicídios e óbitos em acidentes de transporte), mas também as diversas formas de violência (física, sexual, psicológica, etc.) atendidas pelo Sistema Único de Saúde, identificando as circunstâncias e os agressores. São apontadas as principais características da evolução dessa violência em todo o país: nas 27 Unidades Federadas e suas Capitais e também nos municípios com elevados níveis de violência. (WAISELFISZ, 2012).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069/90, em seu artigo 5º estabelece que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punindo na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.” Contudo, há muitas crianças sofrendo violência de natureza física, sexual e psicológica, assim como negligência/abandono. (BRASIL, 2006)

¹ BRASIL. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 2006. Dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 16 Jul 1990. Seção 1.

A violência intrafamiliar representa um importante fator de impedimento para o adequado desenvolvimento e integração social de crianças, em conseqüências dos traumas físicos e psicológicos, durante a trajetória de vida, sendo, freqüentemente, justificada pelos agressores como forma de educar e corrigir transgressões de comportamento. (MINAYO, 2002)

Destas a que estamos focando neste estudo é a violência sexual, onde as crianças sofrem muitas vezes caladas. A violência sexual infantil, dentre os vários níveis em que pode estar inserida, acontece, principalmente, no próprio âmbito doméstico e é praticada por sujeito em condições superiores de idade, posição social ou econômica e inteligência, usando autoridade sobre a criança indefesa. Este comete um dano físico ou psicológico, contrariamente à vontade da criança ou por consentimento obtido a partir de indução ou sedução enganosa. (DESLANDES, 1997)

O verdadeiro significado da violência sexual é, todo ato ou jogo sexual com intenção de estimular sexualmente a criança, visando utilizá-lo para obter satisfação sexual, em que os autores da violência estão em estágio de desenvolvimento psicosexual mais adiantado que a criança. Abrange relações homo ou heterossexuais. Pode ocorrer em uma variedade de situações como: estupro, incesto, assédio sexual, exploração sexual, pornografia, pedofilia, manipulação de genitália, mamas e ânus, até o ato sexual com penetração, imposição de intimidades, exibicionismo, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas e impostas e “voyeurismo” (obtenção de prazer sexual por meio da observação). É predominantemente doméstica, especialmente na infância. Os principais perpetradores são os companheiros das mães, e, em seguida, os pais biológicos, avôs, tios, padrinhos, bem como mães, avós, tias e outros que mantêm com a criança uma relação de dependência, afeto ou confiança, num contexto de relações incestuosas. (BRASIL, 2010)

Dados levantados em Teresina, PI, de 2004 a 2007, apontam que em 229 registros de violência sexual contra a criança, a idade das mesmas 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%). (VIANA, 2007)

Aconteceram em Campina Grande/PB, 23 notificações em 2005, e 37 em 2006. Identificou-se 51 notificáveis relacionadas com meninas e nove com meninos em condições socioeconômicas desfavoráveis. Faixa etária prevalente: três a cinco e 12 a 14 anos. Principais abusadores: padrastos, pais, cunhados; namorados e desconhecidos. E 27 casos no ambiente intrafamiliar e 33 no extrafamiliar. O Conselho Tutelar intermediou a maioria dos registros. (BATISTA, 2008)

Uma criança é um ser humano no início de seu desenvolvimento. Todas as crianças possuem algumas necessidades físico-psicológicas que precisam ser cumpridas e atendidas para que a criança cresça normalmente. As necessidades psicológicas da criança são determinadas pelas habilidades e pelos traços de personalidade que os pais esperam que seu filho desenvolva. Algumas destas são incentivadas em toda sociedade, outras apenas em certas culturas. Todas as crianças possuem certas necessidades psicológicas - como sentir-se amadas e queridas pelos pais. (MAYES, 2003)

A sexualidade está presente no ser humano desde a tenra idade. As crianças apresentam comportamentos sexuais conforme sua fase de desenvolvimento (SILVA, 2007). O respeito à manifestação desses comportamentos é uma direito da criança e cabe ao adulto assegurá-lo. A condição para um desenvolvimento sexual saudável consiste em permitir que a criança vivencie e conheça as atividades sexuais próprias da idade. Seu desenvolvimento pode tornar-se problemático quando a criança vivencia práticas inadequadas para sua faixa etária por interferência do adulto, vindo a caracterizar violência ou abuso sexual. (RIBEIRO, 2009).

A participação das escolas e dos serviços de saúde em relação à notificação dos casos suspeitos e/ou confirmados de violência contra crianças é considerada baixa, em consequência do despreparo dos profissionais em lidar com as situações de violência e os encaminhamentos, seja pelos aspectos culturais que considera o fato um problema de nível familiar, como pela falta de conhecimento teórico-prático para identificar e intervir nestes casos. (BEZERRA, 2004)

É de grande importância que cada profissional saiba lidar com esse tipo de necessidade, desse tipo de atendimento, pois em nossas graduações não aprendemos a lidar com esse tipo de paciente, assim acabamos convivendo e tendo que nos adaptar a essas crianças e suas famílias. A pouca ênfase do tema violência nos cursos de graduação é um agravante para as dificuldades na abordagem dos

casos no cotidiano dos profissionais. O ensino predominante é aquele focado nos temas mais palpáveis, biologicistas, com resolução mais objetiva e centrada em uma determinada categoria profissional. Visão que se opõe à subjetividade, humanização e interdisciplinaridade necessárias ao cuidado à criança em situação de abuso sexual (MOURA; REICHNHEIN, 2005; OLIVEIRA, 2005).

Para isto, os profissionais devem estabelecer primeiro um clima de afinidade, harmonia e confiança com a criança, evitando qualquer insinuação de julgamento, sejam no tom de voz ou na expressão facial. Porém, é importante também que os profissionais avaliem, antes de tudo, a sua própria postura e disponibilidade emocional para atender e discutir assuntos relacionados à violência sexual infantil. (AZEVEDO, 1993)

Outra questão é o significado que o abuso sexual de crianças têm para o profissional de saúde. Esse significado não é único para todos, pois depende de suas vivências pessoais e profissionais e de sua formação acadêmica (FURNISS, 1993¹¹ apud SILVA, 2006).

Para nós, profissionais da saúde, é muito importante refletir os limites e amplitudes do tema da violência, vitimando as crianças. Os principais determinantes que comprometem os direitos à proteção à vida e à saúde, expondo as crianças a situações de violência estão fora dos procedimentos estritamente médicos, requerendo uma atitude ativa e solidária com os movimentos sociais que se organizam na busca de fortalecer uma rede de apoio aos mesmos. (MONTEIRO, 2009)

Desta forma delimitamos como **objeto** de estudo:

A produção científica brasileira sobre as crianças vítimas de violência sexual no período de 2008 a 2012.

1.1. Questões norteadoras

Quais os profissionais de saúde abordaram a violência sexual contra crianças nas suas produções científicas?

Quais são os conteúdos mais frequentes nessas produções científicas?

1.2. Objetivos

Identificar os profissionais que mais publicaram sobre violência sexual contra criança.

Descrever os conteúdos encontrados nas produções analisadas.

Analisar os conteúdos encontrados nas produções analisadas a luz da literatura científica.

1.3. Justificativa e relevância

O tema surgiu a partir de uma pesquisa que fiz sobre violência, sendo que fiquei desacreditada quando li sobre tal e assim despertou a minha vontade de estudar e pesquisar sobre.

Escolhi este tema por ser bem importante e atual, pois a enfermagem em sua prática habitual de campo tem que aprender a diferenciar cada violência e saber notar quando uma criança fora violentada em sua prática de campo. Então torna imperativo que os profissionais de saúde, dentre eles a enfermagem, saiba atuar diante de uma criança vítima de violência, logo, as pesquisas atuais trazem subsídios para a prática assistencial, saber o que já foi escrito, o que a ciência já sabe sobre essa temática traz possibilidades para um cuidado de qualidade.

Este trabalho demonstrou também que a enfermagem em sua graduação acaba não tendo base alguma para sua o tratamento dessas crianças, levando assim ser um tratamento não só pra criança como também para o profissional psicologicamente. E fica relevante que a pesquisa sobre essa temática deve existir, pois podemos observar como a enfermagem se manteve um pouco apagada nas produções científicas, fazendo como que devemos abrir os olhos pra isso.

A violência contra a criança é fruto de concepções históricas e políticas do ser criança. A sociedade nunca a tratou com os mesmos direitos que o adulto. Este exerce, no cotidiano, um domínio além do exercício da autoridade de pais, professores, etc. A relação de inferioridade da criança frente ao adulto é abordada em estudos sobre a história da infância no mundo. A hegemonia do adulto sobre a criança é uma forma de autorização velada, sutil, que favorece a ocorrência de distintas manifestações da violência contra a criança, seja em âmbito familiar ou extrafamiliar. (RIBEIRO, 2009)

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 tem direito ilimitado sobre a criança o que leva ao abuso de poder do mais forte sobre o mais fraco. (RICAS, 2006).

Para se compreender e dimensionar o impacto da violência no âmbito da saúde torna-se imprescindíveis estudos interdisciplinares de abordagens quantitativas e qualitativas do fenômeno (MINAYO, 2005). Deve-se ser de vital

importância o estudo das causas, das conseqüências e dos fatores de risco que permeiam a violência.

2. BASES CONCEITUAIS

2.1. A violência e a criança

A infância é um período da vida em que o ser humano está em constante aprendizagem a partir do seu mundo concreto e do abstrato, que envolvem a imaginação, sendo a criança capaz de materializar e, ao mesmo tempo, fantasiar sobre o que vivencia. Desse modo, as suas formas de expressão, as ações, comportamentos e diálogos nem sempre são bem compreendidos pelo adulto. As crianças, por sua própria natureza, mostram, por meio de suas ações, o que pensam e o que sentem, e o papel dos pais é orientar e proteger, permitindo sempre a expressão de sentimentos. Nessa trajetória, as condições do meio circulante são fundamentais, e o afeto e a proteção do adulto têm papel de destaque para que a criança possa desenvolver-se em sua plenitude. (DUPAS, 1997)

No entanto, a violência contra a criança cada vez mais está presente na vida cotidiana da população, trazendo sérias consequências para a saúde e qualidade de vida não apenas para a criança, mas para toda a coletividade.

O enfrentamento da violência requer medidas específicas do setor saúde e a integração de esforços de vários setores, organizações governamentais e não governamentais e da comunidade para avançar na direção da prevenção da violência e promoção da saúde. Nesta perspectiva, atuação sobre as causas da pobreza significa, para Minayo (2002, p. 112), “[...] atuar contra a pobreza e a miséria, que sacrificam meninos e meninas, e respeitar seus direitos consagrados na Constituição e no Estatuto da Criança e do Adolescente”.

Minayo (2002) também nos revela que a violência ganha mais relevância com os movimentos de prevenção e atenção especializada a partir da década de 1980, em consequência do reconhecimento do aumento substancial das taxas de morbimortalidade infantil. Assim, começou-se a esboçar no Brasil propostas e diagnósticos que ajudaram a desencadear a formulação da Constituição Federal de

1988 e a criação do Estatuto Da Criança e do Adolescente (ECA), promulgado em 1990.

As dificuldades encontradas para conceituar a violência partem do fato dessas ser um fenômeno da ordem do vivido e cujas manifestações provocam ou são provocadas por uma carga emocional de quem a comete, de quem a sofre e também de quem a presencia. (MINAYO, 2005).

Um ponto relevante para reflexão nos é salientado por Moura *et al.* (2005), que concluíram em seu estudo que a violência pode ser expressa de variadas formas e atinge as sociedades no nível individual, familiar, local e também afeta a nação e outros países do mundo, constituindo-se num desafio para nós neste novo século.

É o que ocorre em muitas comunidades do Brasil, onde a violência é empregada por qualquer razão, onde as leis e a justiça são delimitadas por marginais que não refletem sobre a gravidade de seus atos na vida das pessoas. Além disso, muitas crianças de tanto vivenciar esta realidade passam a acreditar que para conseguirem o que desejam devem optar pelo caminho da violência.

Percebemos que, atualmente, tem-se constatado na sociedade um alto índice de pobreza, em que o desemprego e a desigualdade social, dentre outros fatores, têm desencadeado uma desestruturação familiar e altos índices de violência. Dessa forma, a violência adentra a família e atinge os seus membros, entre eles, a criança.

Em comunidades carentes, no Estado do Rio de Janeiro, particularmente, pode ser observado que a violência contra a criança, por exemplo, é um problema tão grave quanto à falta de recursos, encontrando-se uma violência profunda e estrutural contra a população, que é o desrespeito dos direitos humanos, ao acesso à escola, à exploração do trabalho infantil, o abandono de crianças, a utilização de crianças no tráfico de drogas, outras tem que trocar as salas de aula pela vida das ruas, ficando sujeitas a todos os tipos de violência. Em contrapartida, a classe média, também muito exposta à violência urbana, busca meios de sentir-se um pouco mais segura, optando por estabelecer residência em condomínios cada vez mais fechados e abrindo mão, muitas vezes de atividades de lazer que antes faziam parte de suas vidas.

A violência infantil é um tema complexo, sendo que a evolução do direito da criança se confunde com a história da violência doméstica. O combate à

vulnerabilidade social na infância, global ou localmente, aborda conflitos familiares, núcleo tido como local de proteção à criança, dado pela hipótese de ambiente calmo, abrangente, de ligações afetivas. A violência é compreendida por uma relação assimétrica de poder, em que a criança não passa de um fantoche na mão de um adulto.(FELIZARDO, 2011)

Demonstra-se a aplicação de medidas disciplinares ao longo do tempo, bem como a compreensão acerca das atitudes relacionadas ao que pode ser denominado hoje como maus-tratos e violência contra a criança. A infância nem sempre foi compreendida da forma como a vemos hoje. Os castigos, as humilhações e até mesmo o assassinato de crianças foram tolerados por longos períodos na história. Os pais parecem ter tido soberanamente o poder de vida e morte sobre seus filhos. (GODINHO, 2011)

Diz-se que a criança é uma invenção do início do século XIX, na Europa. Descontando o exagero da afirmação, somando-a às concepções dos filósofos, apenas ao final do século XVIII a infância começou a merecer um olhar mais atencioso, pesando a utilização da criança como força de trabalho auxiliar na Revolução Industrial. O fato é que, nesse período, os valores e direitos da infância começaram muito lentamente a penetrar na consciência da cultura moderna, quando a busca pelo capital proporcionava extensas horas de trabalho, massacrando todo o período da infância. (HAMMOUD, 1990)

É uma questão de causa e efeito, ou seja, a violência é uma resposta a outra violência, exercida anteriormente. Ato violento desencadeiam reações violentas, é um fenômeno cíclico, que não se esgota. Se, de um lado, existem os contraventores, que praticam atos de violência contra uma sociedade, de outro, esta mesma sociedade impede que os autores de tais transgressões consigam recuperar-se, fazendo com que, mesmo após terem sido penalizados por crimes cometidos, voltem a praticar atos violentos para garantir sua sobrevivência. (PENNA, 1997)

Numa sociedade que toma o castigo como prática educativa, em que a punição extrapola o limite do aceitável, a violência se transforma em relação deliberadamente abusiva. A estimativa é de 4,5 milhões de crianças vítimas de abuso e negligência por ano no país, dado fornecido pela Associação Brasileira de Crianças Abusadas e Negligenciadas. O exemplo leva a entender que ainda não são respeitados os direitos da infância e da adolescência, resguardados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criado na década de 1990.(FELIZARDO, 2011)

A violência infantil é considerada o desafio do século está difundida em todo o tecido social, causando grande impacto na saúde da criança e do adolescente, diminuindo a qualidade de vida, o que resulta em altos custos econômicos e sociais para o Estado e para as famílias, com anos potenciais de vida perdidos (BRASIL, 2005).

A violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes se define como todo ato ou omissão praticada em ambiente familiar por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes que – sendo capaz de causar danos físicos, sexuais e/ou psicológicos à vítima – implica, de um lado, uma transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro, uma coisificação da infância, isto é, uma negação do direito de crianças e adolescentes de serem tratados como sujeitos e pessoas em condições peculiares de desenvolvimento. (AZEVEDO, 1997)

Sendo assim, a violência pode ser subdividida em:

- Violência física: mais frequente, com caráter disciplinador, caracterizada pelo uso de força física de forma proposital, não acidental, podendo causar marcas evidentes ou não, com objetivo de ferir, danificar ou eliminar a vítima.
- Violência sexual: considerada por lei “violência presumida”, ou seja, as crianças vitimizadas não são consideradas capazes de tomar decisões dessa natureza, desse ato ou jogo sexual envolvendo a vítima para satisfação do agressor, tendo a finalidade de praticar o ato sexual ou obter estimulação sexual.
- Violência psicológica: é a forma mais subjetiva, embora seja muito frequente a associação com agressões corporais. Deixa profundas marcas no desenvolvimento, podendo comprometer toda a vida mental e adulta sua detecção é mais difícil, pela ausência de marcas corporais.
- Negligência: configura-se quando os pais ou responsáveis falham em prover cuidados de saúde, nutrição, higiene pessoal, vestimenta, educação, habitação e sustentação emocional, não atendendo às necessidades básicas. É mais frequente em famílias jovens, nas quais a criança está doente e é mantida pela mãe.
- Violência institucional: praticada nas instituições prestadoras de serviços públicos, como hospitais, postos de saúde, escolas, delegacias, judiciário. É perpetrada por agentes que deveriam proteger os indivíduos, garantindo-lhes uma atenção humanizada, preventiva e também reparadora de danos.

· Violência estrutural: refere-se às condições adversas da vida que, por si só, são exemplos de violência: a miséria, a má distribuição de renda, o trabalho escravo, a falta de emprego, a falta de escola, de moradia, de saneamento básico, o trabalho infantil precoce, a ausência de lazer, entre outros.(FELIZARDO, 2011)

No país, as condições econômicas que determinaram a migração maciça da população do campo para as cidades até os anos 1990 e o desemprego promoveram enormes transformações. Geraram sérios problemas comunitários, com repercussões no mundo adulto e na vida de crianças e adolescentes. A falência dos serviços e das políticas públicas de assistência, que não atendem às necessidades básicas da população, é um agravante. Pode-se, então, afirmar que a violência estrutural é proporcional à não integração das famílias à lei do Estado e ao não cumprimento dos direitos dos cidadãos (BOLETTA, 1997).

A violência causa sérios danos, podendo deixar marcas permanentes. As consequências dos abusos são de ordem emocional, geralmente de médio a longo prazo e de difícil identificação. A gama de resultados do abuso emocional, físico e sexual continuado é vasta e diversos autores relatam distúrbios psicossomáticos, gastrointestinais crônicos e remitentes ou dores abdominais inespecíficas repercussões psicoemocionais, como a ansiedade ou a depressão dificuldade de relacionamento e de comportamento manifestada por agressividade, timidez, isolamento social progressivo e distúrbios do sono e do apetite ou, ainda, problemas na esfera de atividades, como, por exemplo, o baixo desempenho social e intelectual. (REICHENHEIM, 1999)

Outros comprometimentos importantes estão relacionados ao sexo, que em curto prazo pode apresentar atividade masturbatória compulsiva, distúrbio do sono, de aprendizagem, de alimentação, conduta isolada, banhos frequentes, sintomas psicóticos, quadros ansiosos, obsessivo-compulsivos, depressão, expressões repetidas por meio de gestos sentimento de rejeição, confusão, humilhação, vergonha e medo. Em longo prazo abuso de álcool e de outras drogas promiscuidade disfunção sexual coitofobia disfunções menstruais imagem corporal pobre sexualização ou abuso dos filhos comportamento auto e heterodestruutivo baixa autoestima e culpa sentimentos de vergonha e de traição distúrbios psiquiátricos e homossexualismo (DAY, 2003)

A violência infantil pode tornar-se invisível, porque crianças ou adultos não dispõem de mecanismos seguros ou confiáveis para denunciá-la. Outro aspecto é

que, em algumas partes do mundo, as pessoas não confiam na polícia, nos serviços sociais ou em outras autoridades em outras, particularmente em áreas rurais, não há nenhuma autoridade acessível à qual elas possam denunciar atos de violência. Portanto, os dados coletados nem sempre são confiáveis ou são subnotificados, pois não são registrados na íntegra, de maneira coerente ou transparente. (PINHEIRO, 2006)

A pesquisa auxilia na construção de um saber sobre a influência da violência. Os eventos violentos ocorrem diariamente e invariavelmente em várias esferas da sociedade; por isso, as ações devem ser bem direcionadas a cada grupo, considerando sua vulnerabilidade. (CIUFFO, 2008)

2.2. A criança e a violência sexual

Dentre todas as violências uma das que esta mais aparente atualmente é a violência sexual, o abuso sexual, a exploração sexual. A exploração sexual de crianças e adolescentes é um fenômeno mundial que se caracteriza por uma relação de mercantilização do corpo com propósitos e usos sexuais e pode se apresentar sob a forma de prostituição, turismo sexual, pornografia e tráfico para fins sexuais. (DESLANDES, 2011).

A etiologia do abuso infantil não é bem elucidada; entretanto, acredita-se que há uma interação entre os fatores que podem predispor à prática da violência intrafamiliar. Os motivos que geralmente deflagram o processo de violência são: estresse ambiental, como o estresse, a pobreza, o desemprego, a má condição de moradia, o alcoolismo e as drogas, características de personalidade dos pais e as características da criança. (VITIELLO, 1989).

O envolvimento de uma criança imatura em seu desenvolvimento com atividades sexuais que ela não compreende verdadeiramente, para as quais não está capaz de dar seu consentimento, ou que violam os tabus sociais e familiares pode ser definido como abuso sexual. (FARINATTI et al .,1993² *apud* CIUFFO, 2008).

Compreende-se por abuso sexual, todo jogo ou ato sexual que ocorra na relação heterossexual ou homossexual, cujo agressor esteja num estágio de desenvolvimento psicossocial mais adiantado que o da criança. O abusador ou agressor tem por intenção estimular a sua vítima sexualmente ou utilizá-la para obter

² FARINATTI, F. ET AL. *Pediatria social: a criança maltratada*. 2. Ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1993. 313p

satisfação sexual. Essas práticas eróticas e sexuais são impostas às crianças pela violência física, ameaças ou induções de sua vontade. (DESLANDES, 1994³ *apud* CIUFFO, 2008).

Infelizmente, a maioria desses casos não é reportada porque as crianças têm medo de dizer a alguém o que se passou com elas e não serem levadas a sério ou até mesmo serem punidas. Isso pode refletir em um dano emocional e psicológico que, em longo prazo, pode ser devastador.

A criança violentada sexualmente pode passar por alterações bruscas de comportamento, tais como alteração no sono, queda brusca no rendimento escolar, medo inexplicável de ficar sozinho na presença de adultos estranhos ou de algum adulto específico e realizar brincadeiras agressivas com brinquedos ou pequenos animais, entre outros. A criança também pode apresentar dificuldade em sua adaptação afetiva e pode sofrer os efeitos do pacto do silêncio, sendo vítima de ameaça e pressões para não revelar o abuso. (AZEVEDO, 1993).

As interações que os indivíduos estabelecem no contexto social, bem como as questões econômicas, políticas e legais que regem a sociedade ajudam a compreender com mais clareza como se produzem as mais variadas formas de violência e, dentre elas, a violência sexual infantil. Considerar os laços estabelecidos entre os atores pertencentes a essa delicada situação pode nos direcionar melhor na confirmação do diagnóstico.

O abuso sexual é um fenômeno complexo e difícil de enfrentar por parte de todos os envolvidos. É difícil para a criança e para a família, pois a denúncia do segredo explicita a violência que ocorre dentro da própria família e também para os profissionais que, muitas vezes, não sabem como agir diante do problema. (ARAÚJO, 2002).

“A violência sexual é uma invasão das partes mais privadas e íntimas do corpo e da consciência de uma pessoa. Este tipo de violência é impulsionado por uma destrutiva combinação de poder, ira e sexo; produto de relações de poder e dominação” (PEREIRA; FERRIAN; HIRATA, 2001, p.106).

Um aspecto relevante quando falamos em abuso sexual infantil é o fato de que na maioria das vezes o abusador é alguém conhecido da criança, por isso se aproximam com relativa facilidade e tem grande poder persuasivo. Geralmente,

³ DESLANDES, S.F. Prevenir a violência: um desafio para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

objetivo principal é convencer a criança a fazer aquilo que ele deseja em segredo. (CIUFFO, 2008)

É importante que não se faça um pré-julgamento do abusador, mas sim levar em conta que, em alguns casos, as vítimas não resistem, outras permanecem passivas e outras podem encorajar o abusador, em busca do amor e do afeto que lhes foram negados. Mas é fato que a maioria dos intercâmbios sexuais entre o adulto e a criança é iniciada pelo adulto. (CIUFFO, 2008).

A situação de abuso sexual é bastante complexa tanto para a criança quanto para os familiares porque revela a violência e as relações que se estabelecem no cotidiano da família. Além disso, muitas vezes esse tipo de violência não deixa marcas visíveis, dificultando a assistência por parte do profissional que realiza o atendimento.

Drezett (2007) afirma que o abuso sexual infantil, geralmente, é cometido por pessoas nas quais a criança confia, prevalecendo os pais, padrastos, tios e avôs como principais agressores.

É comum que os abusadores se aproximem da criança quando ela está sozinha, procurando angariar confiança e utilizando-se de recompensas caso a criança satisfaça seus desejos e de ameaças quando esta recusa. (LISBOA, 2006).

Desta forma, quanto mais precoce a violência sexual contra a criança for detectada, menos traumas e conseqüências ela sofrerá, tanto durante a infância quanto na fase adulta.

Então, o abuso sexual pode ser subdividido, conforme destaca Magalhães (2005) em seu estudo:

Abuso sexual verbal que são as conversas sobre as atividades sexuais com o objetivo de despertar o interesse da criança e chocá-los;

Assédio sexual se configura nas propostas de contato sexual, onde na maioria das vezes a vítima é chantageada devido à posição de poder ocupada pelo agressor;

O exibicionismo tem por intenção chocar a vítima, tendo em vista que o exibicionista mostra as partes do corpo e faz gestos obscenos;

Voyeurismo que se caracteriza pela gratificação através da observação de atos sexuais ou órgãos sexuais de outras pessoas;

Os atos físico-genitais incluem as relações sexuais onde ocorre a penetração vaginal, ou as tentativas de relações sexuais, manipulação de órgãos genitais, sexo oral e penetração anal;

Os casos de estupro são as situações onde ocorre penetração vaginal com o uso de violência ou grave ameaça;

Incesto é a situação onde existe um laço familiar direto ou não, envolvendo relações de caráter sexual entre adulto e a criança, entre adolescente e criança ou ainda entre adolescentes;

Atentado violento ao pudor significa constranger alguém a praticar atos libidinosos, sem penetração vaginal, utilizando violência ou grave ameaça, sendo praticado em maiores de 14 anos;

Pornografia se refere à utilização de crianças como atores ou modelos em fotografias e vídeos obscenos, geralmente com fins econômicos;

Prostituição diz respeito à participação de crianças em atos sexuais com adultos ou outros menores, onde não necessariamente existe a força física, mas pode haver coação.

“O enfrentamento da violência requer estratégias bem definidas e que tenham participação de sociedade, dos profissionais e dos gestores públicos” (SOUZA; SANTANA, 2007, p. 94), principalmente no que tange ao abuso sexual, pois ele “é considerado um dos mais devastadores maus-tratos infantis e o que maior repulsa causa, na sociedade”. (SOUZA et al., 2005, p.465)

O cuidado à criança, em qualquer situação de enfermidade, diferencia-se do cuidado ao adulto por suas especificidades e particularidades, que devem ser abordadas de forma singular, em cada fase de seu crescimento e desenvolvimento. Nas situações emergenciais, como no caso da violência sexual, a criança é quase sempre a principal vítima, necessitando, dessa forma, de uma atenção especial, dadas as peculiaridades biológicas e psicológicas e as características próprias desse grupo populacional, necessitando de recursos materiais e humanos especializados para o atendimento. (TACSI, 2004).

Deve-se dar atenção ao respeito necessário no atendimento às vítimas de violência, o que nem sempre é observado, seja no atendimento prestado pelos serviços de saúde, seja na recepção de denúncias em delegacias, nos institutos de medicina legal e em outros órgãos envolvidos (BRASIL, 2001a). As vítimas de violência, quando buscam atendimento nos serviços de saúde, muitas vezes são

submetidas a um modelo de assistência que lhes acarreta outra forma de violência, a violência institucional (DESLANDES, 1994⁴ *apud* SILVA, 2006).

Nos casos de violência contra crianças, o atendimento apresenta dificuldades adicionais, visto que o acompanhante pode ser o próprio agressor ou alguém que tenha interesse em guardar o segredo. Nesses casos, em geral, o informante omite informações importantes e/ou faz relatos falsos de acidentes ou doenças que teriam ocasionado as lesões. (SILVA, 2003).

De acordo com Macmillan et al. (2007), as possíveis intervenções efetivas são avaliar os esforços para reduzir a incidência, recorrência e seqüelas associadas aos maus-tratos infantis. Para tanto, a prevenção dos maus-tratos antes de sua ocorrência, tratamentos com objetivos bem definidos e boa administração do caso com profissionais especializados se tornam prioridades.

Segundo Ciuffo (2010), é importante enfatizar que os programas de prevenção devem abordar também as pessoas que cometem o abuso sexual e a sociedade em geral. Desta forma, pode-se ajudar a promover as informações corretas para que todos se mobilizem e percebam sua responsabilidade na proteção dos direitos da criança, incluindo sua saúde.

“Existem duas grandes categorias de prevenção: programas infantis precoces, onde os pais são orientados desde o período perinatal acerca de negligência e abuso físico e programas escolares que focam na prevenção do abuso sexual contra a criança”. (MACMILLAN et al. 2007, p. 347).

Furniss (1993, p.98⁵ *apud* SILVA, 2006) considera que “o abuso sexual da criança é um problema maior do que o esforço, as capacidades e as responsabilidades que uma única profissão consegue abranger. É uma questão verdadeiramente multidisciplinar e metassistêmica”. Compreendemos que, dada essa complexidade, o abuso sexual deve ser abordado numa ótica interdisciplinar. Para o melhor entendimento da importância da interdisciplinaridade na assistência à criança em situação de violência, convém adentrarmos no conceito e utilizações desse recurso.

A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (BRASIL, 2001a) recomenda que todos os planos, programas, projetos e

⁴ DESLANDES, S.F. Prevenir a violência: um desafio para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

⁵ FURNISS, T. Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993

atividades de redução da violência e dos acidentes sejam embasados pela promoção da saúde. Uma política de atendimento, com a implementação de ações para assistência à saúde das vítimas deve privilegiar o cuidado e a defesa dos direitos, dentro de padrões adequados às necessidades referentes à saúde integral da criança vitimizadas.

Visando ao alcance dos padrões adequados, além de outros recursos, o serviço deve ter normas e rotinas definidas, todavia cada caso deve ser avaliado individualmente e atendido conforme as prioridades identificadas. A equipe deve estabelecer os fluxos de atendimento. Os fluxos construídos pela equipe tendem a ser mais bem aceitos e mais rapidamente assimilados. Considera-se a necessidade da definição dos fluxos internos (dentro da unidade) e externos (da unidade para outros serviços de saúde e de outros setores), estabelecendo uma relação de referência e contra-referência, na qual a criança, e sua família podem ser atendidos simultaneamente por várias instituições, em ações integradas, dado o caráter multidisciplinar do problema (BRASIL, 2001a; FERREIRA, 2002; OLIVEIRA et al., 2004; SILVA, 2003). A organização da assistência com definição dos fluxos permite maior agilidade ao atendimento e poupa a criança de várias idas ao serviço.

Em algumas situações, faz-se necessária a hospitalização da criança. A internação da criança em situação de abuso sexual com o objetivo de protegê-la tem sido discutido no setor saúde (BRASIL, 2002b; FURNISS, 1993⁶; NATHANSON, 1997⁷ *apud* SILVA, 2006). Quando hospitalizada para o tratamento de agravos decorrentes do abuso, o tempo de permanência no serviço é prolongado, o que se opõe à tendência de tempo de hospitalização cada vez mais curta, para as patologias habituais nas unidades de pediatria geral. Para definir a conduta nesse sentido, os profissionais devem refletir juntos, considerando os aspectos biológicos e psicossociais envolvidos no problema (NATHANSON, 1997¹⁴ *apud* SILVA, 2006).

Em sintonia com definição de Ferreira, Nathanson (1997¹⁴, p.158 *apud* SILVA, 2006) enfatiza a necessidade de “(...) dizer e mostrar à criança que ela tem direito à palavra, que será ouvida e merecerá crédito”. Para isso é necessário que seja criado espaço de escuta que preserve o direito de expressão da criança, como ser ouvida em particular, sem a presença dos pais se estes não forem protetores ou

⁶ FURNISS, T. Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

⁷ NATHANSON, M.A. A hospitalização das crianças vítimas de abusos sexuais. In: GABEL, M. Crianças vítimas de abuso sexual. São Paulo: Summus, 1997

indulgentes com o abuso. Silva (2006) recomenda aos terapeutas que escutem e apoiem as vítimas, pensando na proteção que elas precisam. Ainda entende que as instituições onde os terapeutas trabalham devem estar comprometidas com essa proteção, sem a qual não seria possível continuar a ser terapeuta.

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de pesquisa

A pesquisa é um procedimento formal, com o método de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais. Toda pesquisa deve basear-se em uma teoria, que serve como um ponto de partida para a investigação bem sucedida de um problema. A teoria sendo instrumentos de ciências é utilizada para conceituar os tipos de dados a serem analisados. (MARCONIS & LAKATOS, 1996).

Escolheu-se realizar uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa dos dados na modalidade de revisão bibliográfica, visto que este estudo quis demonstrar como se encontra a produção científica sobre a violência sexual na criança.

As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno. (GIL, 2002) Além disso, o estudo descritivo correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los; procura descobrir, com a precisão possível, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características e; economia e demais aspectos do comportamento humano, tanto do indivíduo tomado isoladamente como de grupos e comunidades complexas. (CERVO, 1996)

A pesquisa qualitativa envolve a coleta e análise sistemática de materiais narrativos mais subjetivos e utiliza procedimentos nos quais a tendência é um mínimo de controle imposto pelo pesquisador. A pesquisa não se preocupa em quantificar os dados e trabalha com materiais poucos estruturados; adequando ao estudo, quando este busca compreender e não quantificar os dados. (POLIT, 2004).

A pesquisa bibliográfica caracteriza-se pela busca na literatura de diversos aspectos de um tema a ser estudado e analisado, o que pode contribuir para uma pesquisa futura mais ampla e estruturada. (DYNIEWICZ, 2009).

3.2. Procedimentos de busca na literatura

Sendo uma pesquisa bibliográfica foi inicialmente realizada busca nas bases de dados LILACS e MEDLINE e no portal SCIELO; se apropriando destas fontes por serem as mais importantes, onde podem ser encontradas as principais revistas internacionais e nacionais. O levantamento dos artigos nas determinadas bases de dados e portal foi realizado no período de janeiro de 2013.

Durante a busca foram utilizados os descritores: “crianças”, “violência” e “violência sexual”. Assim, a partir do uso do operador booleano “and” foi feita as seguintes combinações: “crianças and violência” e “crianças and violência sexual”.

Diante das combinações dos descritores nas bases de dados, obteve-se os seguintes resultados, apresentados a seguir no quadro I.

Quadro I: Quantitativo de artigos em cada base de dados de acordo com os descritores.

Descritores	Resultados			Total:
	LILACS	MEDLINE	SCIELO	
“crianças and violência”	220	62	108	390
“crianças and violência sexual”	80	9	26	115

Foram escolhidos os descritores de “crianças and violência”, para podermos ter uma noção de quantos artigos foram publicados em relação a todos os tipos de violência existentes contra a criança, para depois podermos visualizar somente o nosso foco onde os descritores são “crianças and violência sexual”. Podendo ver quantos de violência sexual foram publicados dentro do assunto de violência. Observamos assim que no banco de dados Lilacs 36% dos artigos falavam sobre a violência sexual, no banco de dados Medline foram 14,5% e do portal Scielo foram 24%.

A primeira etapa para a seleção dos artigos foi aplicar os critérios de inclusão e exclusão definidos na pesquisa, que são:

- Artigos publicados no idioma português;
- Artigos encontrados na íntegra para leitura on-line;
- Artigos de pesquisa;
- Artigos publicados no período entre 2008 a 2012;
- Artigos que tratam da temática violência sexual contra a criança.

Definindo assim os critérios de exclusão como:

- Artigos que não estejam na íntegra;
- Artigos que tenha apenas resumo;
- Teses e dissertações;
- Capítulos de livro;
- Artigos em outros idiomas que não em português;
- Artigos fora do período entre 2008 a 2012;
- Artigos que relatam Revisão de Literatura e/ou Relatos de experiência;
- Nenhuma publicação de órgãos públicos (manuais, cartilhas, informes);
- Artigos que tenham como sujeito de pesquisa adolescentes.

Escolheu-se iniciar em 2008 pelo o fato de encontrar um maior número de artigos em consonância com o objeto e objetivos da pesquisa, buscando também realizar um levantamento dos artigos mais atuais nestes últimos 5 anos.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão na seleção dos artigos nas bases de dados no decorrer da busca, encontrou-se os seguintes resultados demonstrado no quadro 2.

Quadro II: Quantitativo de artigos encontrados nas bases de dados após inclusão dos critérios elegíveis.

Descritores	Resultados			Total:
	LILACS	MEDLINE	SCIELO	
“crianças and violência sexual”	4	0	2	6

Aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão do estudo teve-se a exclusão de 76 artigos no LILACS, 9 artigos no MEDLINE e 24 artigos no SCIELO, totalizando 109 artigos excluídos, dos 115 artigos encontrados. Sendo assim, permaneceram no estudo 6 artigos.

A seguir segue um quadro demonstrando os artigos utilizados nessa pesquisa.

Quadro III: Descrição dos artigos encontrados

Artigo	Título	JN / Periódico	Ano de publicação	Objetivos/Objetos	Sujeitos
1.	Abuso sexual infantil masculino: o gênero configura o sofrimento e o destino	Lilacs / Estilos clínico	2009	Aprofundar a discussão sobre o tema, desenvolver a capacidade de	Lúcio (a criança que sofreu o abuso) e mãe

				reflexão sobre o assunto e acolher o sofrimento psicológico advindo das identificações com o tema.	
2.	Abuso sexual intrafamiliar na perspectiva das relações conjugais e familiares / Maria Aparecida Penso	Lilacs / Aletheia	2009	O objetivo é ampliar a discussão sobre as situações de abuso sexual intrafamiliar, nas quais estão envolvidas crianças.	Os sujeitos foram 4 famílias com crianças de 3 a 9 anos.
3.	Abuso sexual na infância: a vivência em um ambulatório de psicoterapia de crianças / Maria Cristina Brisighello Boarati - OK	Lilacs / Rev. bras. crescimento desenvolv. hum	2009	Objetivou-se apresentar o funcionamento deste ambulatório a partir do relato de uma experiência de psicoterapia de uma criança que havia sofrido abuso sexual.	Uma criança com história de abuso sexual que estivesse em psicoterapia lúdica segundo o referencial psicodinâmico, atendimento efetuado por um dos autores deste artigo.
4.	Violência sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola / Silvia Regina Viodres Inque -OK	Lilacs / Estudos de Psicologia (Campinas)	2008	Analisar os casos de violência sexual identificados ou revelados no contexto educacional, descrevendo suas formas, incidências, perfil da vítima, do agressor, do responsável pela identificação e circunstância da revelação.	Para a coleta de dados, foram utilizados os registros das informações prestadas pela vítima e/ou por seu representante legal, contidas no Protocolo de Atendimento de Usuários do Viver, de Salvador, Bahia. No período de 21 de dezembro de 2001 a 31 de agosto de 2004 (ou seja, desde o início do projeto até a data da coleta de dados), somaram-se 2.522 protocolos de atendimento. Constituíram o material de estudo e análise, dentre os 2.522 protocolos, todos os que se referiam à violência sexual identificada ou revelada no contexto educacional, perfazendo um total de 23 protocolos que, no final, reduziram-se a 22, porque um deles estava com dados insuficientes e foi excluído.

5.	Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar/ Ruth Oliveira Santos Woiski - OK	SciELO / Esc. Anna Nery	2010	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.	Profissionais da equipe de enfermagem de uma unidade de emergência hospitalar.
6.	A credibilidade do testemunho da criança vítima de abuso sexual no contexto judiciário / Consuelo Biacchi Eloy - OK	SciELO / Psicol. cienc. prof.	2012	Proporcionar uma revisão dos paradigmas jurídicos frente à problemática da criança vítima de abuso sexual, caracterizando as relações entre a infância e a instituição judiciária, na qual também está incluída a instituição policial.	A coleta de dados foi feita em situações cotidianas e na consulta aos autos processuais de crimes sexuais contra crianças, mediante a análise documental e sem os limites controlados de um experimento laboratorial ou da estrutura de um questionário.

3.3. Apresentação e discussão dos dados

Os dados foram analisados utilizando primeiramente um quadro contendo nome do artigo; autor; periódico; ano; características metodológicas e profissional que escreveu o artigo. E então, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram colocados os artigos selecionados em outro quadro, onde este continha nome do artigo; autor; base de dados; periódico; objetivo; objeto; sujeitos; características metodológicas e resultados do autor.

Posteriormente, foi empreendida a análise temática dos dados, onde os mesmos foram divididos em subtemáticas discutidas no estudo, sendo organizados e apresentados em categorias.

Minayo (2010) descreve que as três etapas que compreendem a análise temática dos dados consistem na pré-análise, exploração do material, e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na pré-análise escolhe-se os documentos, artigos, a serem analisados de acordo com os objetivos da pesquisa; na exploração do material, faz a operação da codificação, onde primeiro recorta o texto em unidade de registro que podem ser uma palavra, uma frase, um tema, um personagem ou um acontecimento, segundo constrói índices de contagem e em terceiro classifica e agrega os dados para o conhecimento das categorias; e no tratamento dos resultados obtidos e interpretações apresentam as informações obtidas e o analista inclui sua interpretação dos dados.

Assim, para definir as categorias do estudo presente foi utilizado um quadro analítico dos dados, contendo o artigo, a unidade de significação representada por um recorte da ideia central do texto, sendo destacadas as palavras chaves do texto, cada qual com uma coloração diferente o que facilita a agregação dos dados; a unidade de significação condensada com os termos-chaves de cada artigo; a unidade de significação condensada (interpretação do analisador) com a interpretação do texto pelo analisador e os subtemas que emergiram de cada artigo; conforme segue exemplo abaixo:

Quadro IV: Classificação dos artigos para encontrar os subtemas.

Artigo	Unidade de significação	Unidade de significação condensada	Unidade de significação condensada (interpretação do analisador)	Subtema
1.	Lúcio demorou a falar com a mãe sobre o abuso a que estava sendo submetido e isto lhe trouxe grande ansiedade, fazendo com que esta passasse a desconfiar dele daí em diante, como se ele tivesse sido cúmplice do tio, e não sua vítima. Por outro lado, mesmo após desconfiar que algo estava errado na relação do filho com o tio, a mãe teve dificuldade em acreditar que suas desconfianças fossem verdadeiras.	demorou a falar com a mãe sobre o abuso, isto lhe trouxe grande ansiedade, passasse a desconfiar dele daí em diante, se ele tivesse sido cúmplice do tio, e não sua vítima.. desconfiar que algo estava errado na relação do filho com o tio, mãe teve dificuldade em acreditar que suas desconfianças fossem verdadeiras.	A criança demorou a revelar sobre o abuso, fazendo com que esta ficasse com uma grande ansiedade, fazendo a mãe desconfiar dele, fazendo com o se ele ao invés de ser a vítima na verdade era o cúmplice. A mãe desconfiava que algo se encontrava	-Dificuldade de revelação sobre o abuso sexual (1,4,6) - Mudança comportamental (1,3,4) - Desconfiança dos relatos infantis (1,6)

			errado na relação do filho com o tio dele, e então esta teve dificuldade de acreditar no que estava acontecendo.	
--	--	--	--	--

A partir das subtemáticas encontradas dos dados analisados, encontramos 5 categorias que surgiram através da codificação colorimétrica das palavras e expressões dos artigos e a frequência que estas aparecem. Então, fizemos também a aproximação e o distanciamento entre estes conteúdos, chegando a essas categorias: Características gerais da violência sexual em crianças; O agressor; Os diferentes comportamentos da mãe e da criança frente à situação de violência sexual; O profissional frente à criança que sofreu violência sexual; e Trajetória do abuso sexual.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa estão dispostos a seguir, primeiramente os dados dos 6 artigos selecionados e incluídos na análise apresentados no quadro 3, e posteriormente os resultados foram organizados nas seguintes categorias:

Quadro IV: Apresentação dos dados gerais dos artigos selecionados na pesquisa.

Artigo	Periódico	Ano	Características metodológicas	Autor/profissional
1.	Estilos clínico	2009	Qualitativo	Antropólogo
2.	Aletheia	2009	Qualitativo	Psicólogo
3.	Rev. bras. crescimento desenvolvimento humano	2009	Qualitativo	Psicólogo
4.	Estudos de Psicologia (Campinas)	2008	Pesquisa Documental	Psicólogo
5.	Esc. Anna Nery	2010	Qualitativo	Enfermeiro
6.	Psicol. cienc. prof.	2012	Pesquisa documental	Psicólogo

Dentro do período compreendido de 2008 a 2012, foram encontrados mais artigos que obtiveram uma abordagem maior do tema, no ano de 2009 e 2011, pela a publicação de mais de um artigo, o que difere do ano de 2012, que obtiveram pouquíssimos artigos. Pode-se dizer assim, que a temática do assunto é de uma importância enorme, mas é abordada mais retrogradamente.

O autor mais recorrente dos artigos selecionados foi o profissional psicólogo, que esteve presente em 04 artigos, restando mais 02, em que um foi escrito por enfermeiro e o outro por antropólogo. O fato pode ser explicado como a violência sexual muitas vezes deixa marcas psicológicas, precisando assim de um cuidado psicológico.

A metodologia empreendida pela maioria dos artigos versou sobre pesquisas qualitativas, excetuando somente 2 artigos de pesquisa documental.

Diante dos propósitos, resultados e conclusões de cada artigo analisado, obtive informações sobre como a criança lida com a violência sexual, como é a sua relação com o agressor, a preferência de defesa da mãe a relação conjugal e que sempre vai haver um tipo de ameaça em cima desta criança. Sendo assim a partir deste momento os dados serão apresentados nas 5 categorias que compôs o estudo presente.

CATEGORIA I:

Características gerais da violência sexual em crianças

Nesta categoria apresentaremos as características relacionadas a nível socioeconômico, gênero sexual, estrutura familiar e a perpetuação da situação violência na situação violência sexual em crianças.

Em dois artigos (ALMEIDA, 2009; PENSO, 2009) pesquisados identificamos que a violência sexual em crianças está relacionada com o nível socioeconômico das famílias, estando elas classificadas como de baixa renda.

“financeira, considerando a realidade dessas famílias com baixa renda, o que também dificulta a quebra do "segredo" em torno dos acontecimentos.”
(ALMEIDA, 2009)

“Um aspecto importante a ser ressaltado é que se tratam de famílias de baixa renda” (Penso, 2009)

Segundo Guimarães (2011), há uma elevada proporção de vítimas oriundas de camadas econômicas mais baixas, estudos têm demonstrado que a violência possui uma lógica social perversa. A pequena participação de sujeitos de classes econômicas mais elevadas gera uma reflexão sobre a detecção da violência dentro das classes economicamente mais privilegiadas.

E assim, a violência não tem fronteiras, não é exclusividade das classes menos favorecidas, atingindo famílias de todas as camadas sociais, independentemente da situação socioeconômica, da raça, da religião ou do nível intelectual. Entretanto, é nas menos favorecidas que ela se torna mais evidentes. Ocorre no interior de famílias, escolas, internatos, creches, delegacias, hospitais, locais de trabalho (cidade e campo). (BOLETTA, 1997)

Dos seis artigos pesquisados encontramos em dois artigos que a criança vítima de violência foi à menina (PENSO, 2009; BOARATI, 2009), onde estas eram

os sujeitos de pesquisa, em um foi menino (ALMEIDA, 2009), e este era o sujeito da pesquisa, em um foram os dois sexos encontrados (VIODRES INQUE, 2008) e em dois não houve generalização do sexo da criança (WOISKI, 2010 & ELOY, 2012).

“Entre os 22 casos analisados, evidenciou-se o predomínio do sexo feminino, com 86,36% dos casos, e idade "até 12 anos", com 77,27% dos casos ... A distribuição por sexo, dos 2.522 protocolos, mostra 200 (7,9%) casos de vítimas de sexo masculino, com uma grande concentração na faixa etária "até 12 anos" (185 casos)". (VIODRES INQUE, 2008)

Segundo Costa (2010), em relação a municípios peruanos (Martin Porres, Cusco e Iquitos), foram identificadas nas escolas e famílias entrevistadas 10,3% de vitimização sexual na infância, duas vezes mais frequente no sexo feminino (13,4%) comparado ao masculino (7,1%), sendo assim, a violência sexual parece estar relacionada a questões de gênero, acometendo, principalmente, o feminino, muito embora presente em todas as faixas etárias, transcendendo culturas e classes sociais.

Em outra pesquisa, Aded (2007) mostrou que dos 124 casos suspeitos de abuso sexual, 98 dos casos o abuso sexual é contra meninas (79,03%) confirmando amplamente a predominância de ataques ao gênero descrito na literatura científica, o sexo masculino predominou nos casos suspeitos de atentado violento ao pudor – 20,97% do grupo, não havendo registro, em ambos os gêneros. O maior número de casos alegados de conjunção carnal (cópula vaginal) foi observado no grupo de menores do sexo feminino.

A estrutura familiar destas famílias acabam sendo bem abaladas, muitas vezes o pai não consegue desempenhar seu papel e nem a mãe consegue determinar a proteção que esta criança precisa e isso se encontra em dois artigos (ALMEIDA, 2009; PENSO, 2009). Percebemos que, atualmente, tem-se constatado na sociedade um alto índice de pobreza, em que o desemprego e a desigualdade social, dentre outros fatores, têm desencadeado uma desestruturação familiar e altos índices de violência. Dessa forma, a violência adentra a família e atinge os seus membros, entre eles, a criança.

“Impossibilitados de vivenciarem uma sexualidade adulta, estes homens não conseguem desempenhar o papel de pai.”(PENSO, 2009)

“Lúcio tem praticamente duas mães superprotetoras, com papéis mal definidos e conflituosos, e um pai distante e envolvido em seus dilemas pessoais.”(ALMEIDA, 2009)

Minuchin, Lee e Simon (2008) apontam que a observância da regra de não se ter relações sexuais com crianças e jovens dentro da família surge como uma perspectiva estruturante das relações e conseqüente visualização clara de limites nas relações intrafamiliares, no exercício de papéis, na regulação dos afetos e expressão da sexualidade. Outro aspecto importante a ser mencionado sobre o incesto é a dinâmica de manutenção da situação abusiva que se estabelece no contexto familiar, identificada como síndrome do segredo. A síndrome do segredo é um fenômeno que se dá pela composição de diversos fatores, relativos tanto à vítima, à dinâmica familiar, à interação entre vítima e o agressor, e ao ato em si mesmo, configurando-se em uma situação mantenedora de um pacto invisível associado ao silêncio e ao medo da revelação (FURNISS, 1993; MILLER, 1994)

“Neste caso, passamos a pensar na seguinte organização familiar: um pai alcoólatra e ausente, uma mãe insegura e dependente da sua própria mãe, resultando em um filho desprotegido, à mercê do contexto externo” (ALMEIDA, 2009)

Capitao & Romaro (2008), Sanderson (2005) e Silva (2003) afirmam que o abuso sexual ocorre em todas as classes sociais e em todas as culturas, podendo ocorrer em qualquer família. A violência contra a criança frequentemente apontada nos meios mais carentes economicamente é favorecida pela impossibilidade de ter uma habitação com cômodos individuais e pode estar associada ao abuso de álcool e drogas (PADILHA, 2008). Deve-se atentar, contudo, para o fato de que a visibilidade do abuso é maior em famílias carentes, pois as habitações são próximas e as instituições de assistência social são mais presentes.

Em dois artigos (PENSO, 2009; BOARATI, 2009) estudados, podemos ver que há uma perpetuação da situação de violência, ou seja, as mães foram vítimas de violência na infância, as filhas acabaram sofrendo também.

“Nos casos de abuso sexual, as violências perpetradas em uma geração recaem sobre outras subsequentes como em tal jogo, assim como a mulher acaba por assumir o poder de opressão masculino quando em relação aos seus dependentes, sem conseguir com ele romper.” (PENSO, 2009)

“Havia episódios de violência física na família, quando o padrasto de Renata agredia a esposa, que faziam com que a menina se assustasse. A mãe parecia considerar a violência como algo natural e desejava que sua filha aceitasse a violência testemunhada sem questioná-la.” (BOARATI, 2009)

No Brasil, Narvaz (2005) realizou um estudo de caso qualitativo com uma mãe vítima de abuso sexual na infância, cujas duas filhas também foram vítimas de abuso sexual. A análise da entrevista indicou que essa mãe manifestou diferentes reações frente à revelação de abuso sexual. Neste caso analisado, a mãe evidenciou descrédito ao tomar conhecimento da situação abusiva de sua filha mais velha. Entretanto, anos mais tarde, quando ocorreu o abuso da segunda filha, manifestou apoio e crédito. Esses resultados evidenciam a complexidade dos fatores envolvidos na dinâmica familiar em situações abusivas, indicando a necessidade de uma visão contextualizada e histórica da realidade da vítima (Koller & De Antoni, 2004).

Segundo Santos (2008), mães com história de abuso sexual na infância podem re-experienciar sua própria vivência passada quando tomam conhecimento sobre o abuso sexual de suas crianças. O maior sofrimento emocional apresentado por essas mães pode ser um reflexo do efeito do abuso por longo prazo, ou também dos sentimentos de culpa por não terem conseguido proteger seus filhos. Além disso, questões que envolvem todos os aspectos da revelação do abuso - por exemplo: se houve revelação para a família ou não, se as pessoas para as quais o abuso foi revelado acreditaram ou não, e se houve apoio por parte da família - são importantes para entender todo o contexto do abuso sexual vivido pela mãe e sua conseqüente manifestação de sofrimento emocional ao tomar conhecimento do abuso sexual de sua criança. Embora algumas pesquisas evidenciem a repetição de um padrão de relacionamento entre gerações, é necessário destacar que não se trata de um padrão de relacionamento determinista ou universal. Ou seja, o fato de uma criança ser vítima de maus-tratos não significa que, quando adulta, irá repetir tal comportamento com seus filhos, no entanto, existe a possibilidade de esse comportamento aprendido na infância ser repetido com as próximas gerações.

Podemos observar que nesta categoria lidamos com a primeira parte da pesquisa, onde pudemos notar a similaridade dos artigos a base do nível socioeconômico, gênero sexual que foi mais perpetrado, estrutura familiar dessas crianças e a perpetuação da situação de violência sexual, onde esta não para somente na primeira geração, passando assim para futuro de cada um que sofreu a violência na infância.

CATEGORIA II:

O agressor

Nesta categoria abordamos os assuntos sobre o agressor, demonstrando onde ocorre com maior frequência a violência sexual, quem são os agressores dessas crianças, que sempre há uma ameaça do agressor e quais são os “benefícios” dados a essas crianças.

Nos artigos pesquisados, três (PENSO, 2009; BOARATI, 2009 & VIODRES INQUE, 2008) apresentavam que a violência ocorria na residência do agressor.

“Neste caso, realmente, era o pai que ficava durante todo o dia com as filhas, quem cuidava, conversava e dava carinho.” (PENSO, 2009)

“Quanto ao local em que a violência ocorreu, os dados apontam, com maior frequência, a residência do agressor (40,90%); em seguida, a violência aparece na residência da vítima e do agressor (36,36%), e na residência da vítima (9,09%).” (VIODRES INQUE, 2008)

Guimarães (2011) encontrou diferente dos meus dados, na pesquisa dele foi visto que entre as crianças, a casa da vítima foi o local preponderante tanto entre os casos de violência física quanto sexual, revelando que os agressores são pessoas de dentro da família ou têm livre acesso ao interior da casa.

Na pesquisa do Costa (2010) diz que as citações dos alunos de ambos os grupos etários mostraram que a maioria das ocorrências ocorreram em locais da comunidade e domicílio, isso na maior parte dos casos denunciados.

Dos seis artigos pesquisados, quatro desses (ALMEIDA, 2009; PENSO, 2009; BOARATI, 2009 & VIODRES INQUE, 2008) demonstrava que o agressor da criança, era uma pessoa conhecida ou era da própria família.

“fato do tio se sentir atraído sexualmente por Lúcio gerou-lhe medo de ser o responsável por tal sentimento e ideias fantasiosas” (ALMEIDA, 2009)

“Renata sofreu, aos 4 anos de idade, abuso sexual perpetrado por um vizinho” (BOARATI, 2009)

“Observamos nas histórias destas quatro famílias que os pais fazem uma confusão entre cuidado e carícias de caráter sexual, numa impossibilidade de se colocarem enquanto protetores das suas filhas.” (PENSO, 2009)

“Quanto ao vínculo existente entre agressor e vítima, verificou-se uma maior frequência de violência intra-familiar (56,0%). A segunda categoria de maior frequência, “pessoa conhecida” (40,0%) refere-se a agressores conhecidos, mas sem qualquer parentesco com a vítima como, por exemplo, comerciante, conhecido da rua ou vizinho.” (VIODRES INQUE, 2008)

Para Costa (2010), os achados do presente estudo, no qual os alunos de ambos os sexos e faixas etárias estudadas referiram o pai como principal perpetrador, corroboram pesquisas que mostram a violência sexual tendo como

agressores membros da família (pai, padrasto, irmãos, parentes), além de vizinhos, amigos, pessoas que participam das relações familiares das vítimas. Esta característica do fenômeno parece ser um dos principais fatores de risco, considerando a situação de vulnerabilidade em que se encontram crianças e adolescentes, indivíduos em fase de desenvolvimento, marcado por mudanças biológicas e psicossociais, sendo evidente a dependência das figuras parentais e adultos que compartilham do convívio social, os quais representam modelos de identificação e de proteção. A violência intradomiciliar, costuma estar relacionada a uma dinâmica familiar complexa, em que os agressores são parentes ou pessoas próximas do convívio social das vítimas, vinculando a ação entre sedução e ameaça.

Assim como Passarela (2010), os abusadores dos sujeitos incluídos no estudo foram: pais (biológicos/adotivos), padrastos, outros membros da família, adultos não pertencentes à família (vizinhos, amigos, profissionais), estranhos e adolescentes mais velhos (da família ou não). Os tipos de contato sexual descritos nos estudos foram: toque/contato sexual (com ou sem roupa), relação simulada, contato orogenital, relação vaginal e/ou anal com penetração peniana ou digital.

Em dois dos artigos (ALMEIDA, 2009 & VIODRES INQUE, 2008) que pesquisamos, foi visto que havia ameaça da parte do agressor em cima da criança.

“As formas de coerção ou intimidação utilizadas pelos agressores foram ameaça, força física, sedução e outras não identificadas. A ameaça foi à forma mais utilizada (41,93%), seguida pelo uso de força física (29,03%) e pela sedução (16,12%), não se verificando casos de emprego de arma de qualquer natureza.” (VIODRES INQUE, 2008)

“Faz-se importante ressaltar que o "duplo-vínculo" de Lúcio na situação de abuso também foi nutrido por medo do tio, uma vez que se via acuado, intimidado e ameaçado por ele.” (ALMEIDA, 2009)

Na pesquisa de Costa (2010) foi visto a força física como intimidação mais frequente, além da ameaça verbal e uso de armas.

Segundo Santana (2011), o agressor, por sua vez, aproveita-se dessa condição (medo de sofrer agressão pela denúncia ou por não entender o que está ocorrendo) para exercer uma relação de domínio e coerção sobre a vítima. Essa situação é reconhecida por autores, ao descreverem que a criança ameaçada por aquele de quem habitualmente depende física e emocionalmente se cala, muitas vezes, por toda a sua vida.

Em dois dos artigos (ALMEIDA; PENSO, 2009) pesquisados, vimos que a criança acaba recebendo “benefícios” por satisfazer o agressor.

“observamos as condições de "carências múltiplas" que normalmente se encontram em configurações de abuso sexual contra crianças. Logo, a atração de Lúcio e a oferta pelo abusador de bens materiais, sinal contemporâneo de sucesso na vida, mostram uma moeda de troca importante em que se baseiam a conquista e os vínculos entre os envolvidos.” (ALMEIDA, 2009)

“Num outro nível de gratificação, Danira recebia dinheiro do pai para participar do jogo abusivo. Isto era importante para ela, tanto que a mãe relata que a filha, como não vê mais o pai, pede dinheiro para qualquer pessoa.” (PENSO, 2009)

Iwamoto (2010) relata que a violência sexual impetrada contra crianças e adolescentes podem ocorrer sob a forma de exploração ou abuso sexual. O abuso sexual caracteriza-se pela existência de uma relação econômica ou troca de favores, no qual o “uso sexual da criança” envolve algum tipo de benefício ou ganho.

Segundo Batista (2009), a maioria dos casos de abuso sexual envolve ganho para alguma parte envolvida, tanto pra criança como pro adulto, e auxiliando muitas vezes o profissional a identificar a troca na acusação.

Em nossa segunda categoria vimos como o agressor aparece, sendo assim podemos notar qual era o local que ocorria com maior frequência a violência, quem são os verdadeiros agressores dessas crianças, e que estes sempre fazem ameaças as crianças e dão algumas gratificações, “benefícios” a elas.

CATEGORIA III:

Os diferentes comportamentos da mãe e da criança frente à situação de violência sexual

Nesta categoria vamos apresentar os comportamentos das crianças que sofreram violência sexual e o comportamento das mães.

Frente aos artigos pesquisados, encontramos cinco (PENSO, 2009; BOARATI, 2009; VIODRES INQUE, 2008; WOISKI, 2010 & ELOY, 2012) que falavam sobre o comportamento das crianças frente à violência sexual, muitos modificando seu comportamento humoral e temperamental, e alguns apresentando comportamento sexualizado.

“crianças têm suas demandas afetivas respondidas pelo abusador num contexto que desperta precocemente a sua sexualidade. Com o acúmulo de experiências de abuso, a vítima em sua confusão entre cuidado emocional e

experiência sexual pode apresentar comportamento sexualizado, quando, no fundo, quer carinho e afeto.” (PENSO, 2009)

“Renata, ao listar uma série de comportamentos como: agressividade, medo, ciúmes da irmã, problemas de comportamento na escola ... Renata contou à mãe que via os pais tendo relações sexuais, algo que era facilitado já que o quarto não tinha portas. Renata sabia mais do que a família supunha acerca de sexo. Conversava a respeito deste tema com a irmã mais nova, além de haver manipulado o pênis do irmão de 4 anos ao banhá-lo” (BOARATI, 2009)

“Foi possível verificar seis modos pelos quais se deu a identificação da violência sexual: alteração de comportamento (13,63%), comportamento sexual inadequado (9,09%), e resposta a um questionário (4,54%) ... Em um deles, um garoto de cinco anos tentou violentar o coleguinha e, ao ser questionado onde aprendera tais comportamentos, revelou à professora que seu pai fazia com ele os mesmos atos.” (VIODRES INQUE, 2008)

“demonstram a percepção da equipe de enfermagem no seu primeiro contato com a criança, quando percebe a criança assustada, coagida, insegura, duvidando de todos que a cercam.” (WOISKI, 2010)

“Dentro desse contexto, percebe-se que, na sala de audiências, é comum às crianças se mostrarem retraídas, pouco receptivas e com discurso lacônico, bem como nas Delegacias de Polícia se revelarem assustadas e pouco elucidativas diante da intensidade dos interrogatórios e da presença de várias pessoas.” (ELOY, 2012)

Em Costa (2010) podemos ver o outro lado do comportamento que encontramos também em alguns dos nossos artigos trabalhados, em geral, a vítima encontra-se traumatizada pelo medo, vergonha e terror, evitando falar do assunto, mas sofrendo de distúrbios psicossomáticos e outras patologias, como depressão, anorexia, dificuldade e evasão escolar, fobias, tentativas de suicídio, uso de drogas, entre outras manifestações ligadas ao trauma. Esses fatores interferem na notificação, causando dificuldades operacionais para o levantamento de indicadores nos diversos contextos sociais e culturais.

Nas pesquisas de Batista (2009) foi demonstrado o que encontramos, que existem, porém, comportamentos bastante característicos que sinalizam a ocorrência do abuso sexual: os comportamentos sexualizados inapropriados para a idade cronológica da criança, tais como masturbação excessiva, reprodução do ato sexual com outras crianças e/ou bonecas e fala sexualizada bastante específica para idade. Também encontrou a resistência da criança em permitir que o

profissional realizasse o exame físico e sinal de desconfiança da criança por adultos e que pode ser um dos sintomas indicativos de invasão de sua intimidade corporal.

Nos artigos pesquisados também foi possível encontrar o comportamento materno diante a violência sexual, encontramos nos seis artigos (ALMEIDA, 2009; PENSO, 2009; BOARATI, 2009; VIODRES INQUE, 2008; WOISKI, 2010 & ELOY, 2012) dados sobre esses comportamentos tão diversificados.

“Essa condição ambivalente também esteve presente no sofrimento da mãe de Lúcio em sua vivência de ter que responder a situações contraditórias: primeiro, foi chamada de maliciosa, porque desconfiou do tio, depois, se sentiu displicente e culpada, porque não percebeu a violência ... Chamou-nos sempre a atenção o desespero presente no seu choro, nas suas lamentações, nas suas expressões de medo e na forma como ela se vinculou ao GM, enfatizando a importância única da oportunidade e do espaço para sua fala” (ALMEIDA, 2009)

“importância da conjugalidade, em sobreposição à maternidade e até mesmo à individualidade na vida destas mulheres.” (PENSO, 2009)

“A mãe parecia considerar a violência como algo natural e desejava que sua filha aceitasse a violência testemunhada sem questioná-la. Esta maneira de expor as questões da filha indicava uma dificuldade da mãe em ser continente, necessitando ela própria ser ouvida e contida” (BOARATI, 2009)

“Outro tipo de atitude adotada com alguma frequência, após a revelação, pode ser exemplificado com o caso de uma garota de 12 anos, que relatou à professora que seu padrasto praticava atos libidinosos com ela. A professora convocou a mãe da criança e contou-lhe o que acabara de saber. A criança não foi mais à escola, e a família mudou-se imediatamente para local ignorado.” (VIODRES INQUE, 2008)

“quando a violência é causada por um familiar, na maioria das vezes a própria família protege o causador da violência, em vez de proteger a criança, o que também causa muita revolta na equipe.” (WOISKI, 2010)

“a da genitora da vítima, que preferiu revitimizar a filha, imputando-lhe o papel de mentirosa diante da exposição social” (ELOY, 2012)

Estudos indicam que mães de crianças abusadas sexualmente geralmente não se configuram como as perpetradoras do abuso (Kreklewetz & Piotrowski, 1998; Leifer et al., 2004). No entanto, principalmente em situações de abuso sexual intrafamiliar, as mães estão envolvidas de alguma forma, ou por expor suas crianças a companheiros molestadores, ou por não oferecer cuidados básicos em relação a seus filhos, ou ainda por passar juntamente pela situação estressora do abuso. Enquanto algumas mães vítimas de abuso sexual na infância não apresentam

dificuldade em proteger suas crianças, para outras essa experiência abusiva na própria infância parece interferir em sua capacidade de evitar situações potencialmente perigosas (Kreklewetz & Piotrowski, 1998).

Estudos apontam que em famílias abusivas é freqüente a presença de conflitos sexuais no casal (Amendola, 2004; Araújo, 2002; Leifer et al., 2001). As mães, de certa forma, afastam-se da função materna e delegam à filha o papel de mulher da casa (Farinati et al., 1993; Pfeiffer & Salvagni, 2005). Pesquisas sugerem que o próprio despreparo e desconhecimento dessas mães, no que se refere à educação sexual, propiciam uma tolerância exagerada a atos considerados bizarros e/ou violentos (Amendola, 2004; Flores & Caminha, 1994). Para Amendola (2004), a relação conjugal dessas mulheres é cercada de cuidados, tanto oferecendo atenção ao companheiro como prevenindo agressões. Além disso, essas mulheres apresentam medo, dependência afetiva e financeira de seus companheiros, e são submissas às ordens da família de origem, demonstrando obediência aos pais e reproduzindo esse comportamento na relação conjugal, ao evitar confrontos.

Foi visto aqui o comportamento da criança que é muitas vezes modificados com a mudança de corporal, mental e humoral. E também foi visto o comportamento da mãe, onde esta na maioria dos artigos dependia de seu marido, assim estas muitas vezes sofrem ao descobrir o que eles estão fazendo a seus filhos, mas tem medo de acusa-los e perder a relação conjugal, mostrando assim que estas muitas vezes vivem em um relacionamento adulto, mas é infantilizada aceitando violência tanto em seus filhos, como nelas próprias.

CATEGORIA IV:

O profissional frente à criança que sofreu violência sexual

Nesta categoria já observamos o profissional, então abordamos os conteúdos do comportamento desses, sobre a ajuda dos psicólogos a essas crianças, o modo do tratamento a essas crianças e a necessidade de um preparo psicológico a esses profissionais.

Em apenas um artigo (WOISKI, 2010) dos seis que pesquisamos demonstrou o sentimento de um profissional de saúde frente à criança que sofreu violência sexual.

“demonstram os sentimentos de pena, dor e sofrimento, relatados como sentimentos incontroláveis relacionados à criança, e revolta e raiva, relacionadas à pessoa que cometeu a violência sexual contra a criança.

o desejo que a equipe tem em realizar a justiça pelas próprias mãos, pois querem que o abusador sofra da mesma forma que fez a criança sofrer.” (WOISKI, 2010)

Segundo Silva (2003), se o profissional se sensibiliza demasiadamente, pode ter dificuldade em oferecer auxílio, gerando para si próprio e para a equipe uma mobilização psíquica desnecessária.

Para Magalhães (2009), ao ser procurado para atender uma criança ou adolescente vítima de violência sexual, o profissional deve agir de forma indiscriminada, tanto em relação ao paciente quanto aos seus familiares.

Assim para Ribeiro (2007) como para os profissionais encontrados na nossa pesquisa, ao identificar e reconhecer essas emoções, o profissional dá voz ao seu próprio sofrimento e dessa forma pode dar voz e escutar o sofrimento do outro. Se nós profissionais não nos escutam ou negamos nossas vivências, corremos o risco de calar a criança, não permitindo e desqualificando sua fala na Justiça.

Dos seis artigos pesquisados, quatro (ALMEIDA, 2009; BOARATI, 2009; VIODRES INQUE, 2008 & ELOY, 2012) demonstram que os Psicólogos ajudam as crianças que sofreram violência sexual, faz com que essas entendam melhor o que se passa com elas.

“Nosso principal investimento terapêutico nos GMs é a transformação da qualidade da proteção oferecida às crianças e adolescentes e, neste sentido, observamos a evolução durante o GM de Lúcio para uma mudança positiva, ao passar a ter mais acesso e se comunicar melhor com sua mãe, bem como uma perspectiva mais atenta e criteriosa da mãe frente aos cuidados permanentes com ele. A entrevista domiciliar, posterior ao GM, mostrou-nos uma mulher mais questionadora e inquieta, com a assertividade de suas ações de proteção.” (ALMEIDA, 2009)

“Quanto à psicoterapia lúdica de orientação psicodinâmica, nos casos de abuso sexual, acredita-se que não direcionar o atendimento e as interpretações e deixar a criança trazer o tema que lhe é pertinente criou um ambiente facilitador do desenvolvimento emocional. Foi possível para Renata expressar aspectos não abusados de sua personalidade.” (BOARATI, 2009)

“A intervenção de uma psicóloga foi citada em dois casos.” (VIODRES INQUE, 2008)

“Os registros ressaltaram a aceitação de que a Psicologia traz uma compreensão específica da infância e da sexualidade capaz de auxiliar no

deslinde adequado das ações judiciais e de promover um atendimento não revitimizante.” (ELOY, 2012)

Para Silva (2003), o psicólogo é um profissional que pode contribuir para a detecção precoce do Abuso Sexual Infantil, principalmente do intrafamiliar, pois a complexa dinâmica familiar nesses casos pode dificultar a revelação através dos mecanismos de negação e cumplicidade. Além disso, o encaminhamento adequado do caso deve envolver assistência psicológica à vítima e sua família.

Para Batista (2009), o profissional pode utilizar-se de meios diversos a fim de colher informações mais precisas sobre o ocorrido, como a observação, as entrevistas, a ludoterapia, a intervenção clínica e os testes psicológicos. Esses instrumentos possibilitam colher dados mais precisos e compreender a dinâmica familiar em destaque. A observação dos desenhos e os relatos das crianças trazem informações importantes. Desenhos que demonstram alteração de imagem corporal, como mãos e pernas desproporcionais, enfoque nos órgãos genitais, olhos persecutórios e arregalados, bem como a descrição minuciosa dos órgãos genitais ou da relação sexual pode ser indicativo da ocorrência do abuso sexual.

Todavia, de acordo com Habigzang (2008, p.339):

[...] considerando as conseqüências negativas de experiências sexualmente abusivas para o desenvolvimento de crianças e adolescentes e a complexidade da dinâmica deste fenômeno, observa-se a dificuldade para a avaliação psicológica destes casos e a necessidade de providenciar a capacitação especializada dos psicólogos e demais profissionais da saúde.

Dois artigos (WOISKI, 2010 & ELOY, 2012) demonstraram que o tratamento feito em crianças que sofreram violência sexual tem que ser feito com carinho e com amor, havendo uma escuta diferenciada.

“Nesse momento, a equipe procura demonstrar amor e carinho para que ela se sinta menos assustada.” (WOISKI, 2010)

“Quando se questiona a validade do testemunho de uma criança no contexto judiciário, é fundamental a reflexão sobre a forma como a criança é recebida nas diferentes instituições, quando quebra o segredo da clandestinidade de uma relação abusiva e busca coragem para libertar-se do jugo daquele que a aprisiona. Constatou-se, nesta pesquisa, que a fragilidade do testemunho da criança está relacionada aos modos de acolhimento da denúncia do abuso sexual, e não propriamente ao seu depoimento, pois, mesmo antes do enfrentamento dos procedimentos judiciais, ela se depara com a surpreendente reação de seus familiares e começa a sofrer um calvário de interrogatórios.” (ELOY, 2012)

O psicólogo apresenta uma série de instrumentos e uma escuta diferenciada que poderão auxiliar na detecção. Deve haver, porém, um cuidado especial para que os profissionais de saúde não se tornem parte do sistema familiar de segredo, conduzindo a uma intervenção antiterapêutica. Isso ocorre com frequência quando a família procura apoio psicológico, mas não há a denúncia formal. O psicólogo parte da crença de que a família está realmente mobilizada para mudança da dinâmica patológica, mas ao se recusar a realizar a notificação à Justiça contribui para a perpetuação do abuso e fortalece o pacto de silêncio (FURNISS, 1993).

Assim para Giba (2003), os profissionais que atendem à vítima de Violência Sexual, tanto na emergência, quanto no ambulatório, mantêm uma postura cuidadosa e sensível, assegurando que ela se sinta acreditada e acolhida, sem julgamentos ou manifestações pessoais, para, dessa forma, tentar minimizar o trauma psicológico.

Em um artigo (WOISKI, 2010) foi encontrado que os profissionais relatavam que necessitavam de preparo psicológico para permanecer no tratamento de uma criança que tenha sofrido violência sexual.

“A equipe reconhece a importância de estar preparada psicologicamente neste momento, pois percebe que também se envolve emocionalmente ... A equipe de enfermagem refere que sente a necessidade de receber treinamentos específicos para este atendimento, para saber como agir nestas situações e poder realizar um cuidado individualizado à criança. Os próprios enfermeiros afirmam que não estão preparados para este atendimento e que a equipe realiza os cuidados de forma aleatória, conforme percebem na necessidade do momento.” (WOISKI, 2010)

Segundo Gomes (2002), o profissional necessita de apoio técnico e emocional, o que deveria ser oferecido pelas instituições de saúde.

Para Ribeiro (2007), faz-se necessário um autoconhecimento e um espaço de reflexão constante a respeito da afetividade e das emoções do psicólogo e do assistente social na sua prática profissional diária, caso queiramos construir uma possibilidade de mudança e de encontro em um contexto de controle e poder.

Então fora encontrado aqui a mudança de comportamento dos profissionais frente a criança que sofreu violência sexual, a ajuda do profissional Psicólogo a essas crianças que fora em todos os artigos de grande valia, o modo que deve ser feito o tratamento dessas crianças e a necessidade dos profissionais terem um preparo psicológico antes de encontrar de frente essas crianças violentadas.

CATEGORIA V:

Trajetória do abuso sexual

Nesta categoria demonstramos os caminhos, desde o início que é a desconfiança, a identificação e a denúncia, assim mostrando como é difícil a revelação do abuso e o encaminhamento que essas famílias devem realizar com essas crianças.

Dos seis artigos, em quatro (ALMEIDA, 2009; PENSO, 2009; VIODRES INQUE, 2008 & ELOY, 2012) podemos notar que há sempre uma desconfiança do que a criança está relatando, e que nem sempre quem identifica a violência sexual é uma pessoa de dentro da família.

“fazendo com que esta passasse a desconfiar dele daí em diante. Por outro lado, mesmo após desconfiar que algo estava errado na relação do filho com o tio, a mãe teve dificuldade em acreditar que suas desconfianças fossem verdadeiras.” (ALMEIDA, 2009)

“A representação do agressor na vida da vítima é outro fator a ser considerado, pois, em alguns dos casos, os profissionais que acolheram as denúncias foram surpreendidos pela reação emotiva de compaixão e afeto da vítima em relação ao agressor, levando-os a descrever de suas palavras ... Tal exame quase sempre coopera para a incredulidade na palavra da criança.” (ELOY, 2012)

Para Batista (2009) através de sua pesquisa podemos ver o que ocorreu é que desde cedo havia a dificuldade de acreditar no que a criança estava a relatar, em 1857 Tardieu publicou a primeira edição de um livro apenas sobre a violência sexual contra a criança, o “Étude médico-légale sur lês attentats aux moeurs” (Estudo médico-legal sobre os atentados contra os costumes), onde o autor chamava a atenção para a grande ocorrência deste tipo de violência e afirmava que os grandes responsáveis pelo abuso sexual eram os familiares próximos, mas as autoridades estavam convencidas de que as crianças simulavam e mentiam. O autor defendeu a idéia de que o relato das crianças a respeito do que havia ocorrido era coerente com as evidências: Tardieu relatou modificações anatômicas e provas físicas que não poderiam ser inventadas pelas vítimas. Já naquela época observava que as crianças que acusavam os pais o faziam com relutância e por vezes negavam o ocorrido como maneira de proteger o familiar.

Silva (2003) descreve alguns pontos importantes a serem observados e que são indicativos de violência intrafamiliar, demonstrando a desconfiança que surge:

história inverossímil relatada pelos pais; traumatismo inexplicável; mudanças constantes de relatos; demora em procurar assistência médica; desinteresse dos pais pela situação; atitudes de medo e desconfiança da criança; desvalorização da fala da criança.

“Em geral, como na posição ocupada pela tia (por afinidade) de Lúcio ao fazer o flagrante, é alguém externo à unidade familiar que denuncia ou estimula a denúncia.” (ALMEIDA, 2009)

“A mãe de Mimi sofreu espancamentos desde menina e necessitou da ajuda de uma vizinha para interromper o ciclo de abuso com suas filhas, porque seus espancamentos, na relação conjugal, não se constituíram como razões para tal.” (PENSO, 2009)

“A professora (todas eram do sexo feminino) foi a profissional que mais identificou a violência sexual A diretora foi citada como responsável pela identificação de cinco casos de violência (22,72%), sendo que, em dois deles, sua atuação foi decisiva para o encaminhamento.” (VIODRES INQUE, 2008)

Para Aded (2007), alguns achados merecem cautela na interpretação, como, por exemplo, as ocorrências no domicílio ou na comunidade, tendo como principais agressores o pai, desconhecido, vizinho ou padrasto, assim como alguns casos tendo mais de um agressor envolvido. Esses resultados podem sugerir que diferentes tipos de violência sexual (doméstica ou na comunidade) estão presentes no mesmo contexto social e familiar, assim como a dificuldade em relatar a identidade do(s) agressor(es), mesmo quando o agente da denúncia é uma pessoa da comunidade, considerando a abrangência do fenômeno quanto aos aspectos cultural, familiar e interpessoal.

Para Cantelmo (2011), nessas famílias empobrecidas, do ponto de vista socioeconômico, e que dependem unicamente da rede pública de atendimento médico e/ou psicológico, alguns aspectos da sociabilidade e da organização interna da família se destacam. Essas famílias apresentam grandes dificuldades de formalizar denúncia porque esse ato está necessariamente associado a uma mudança nos recursos financeiros em função do possível afastamento do agressor.

Podemos notar que três artigos pesquisados (ALMEIDA, 2009; VIODRES INQUE, 2008 & ELOY, 2012) relatavam sobre a revelação do abuso sexual a partir da criança vítima e sua dificuldade de fazer isso.

“Lúcio demorou a falar com a mãe sobre o abuso a que estava sendo submetido e isto lhe trouxe grande ansiedade” (ALMEIDA, 2009)

“além da maior dificuldade de o homem relatar a violência ... Foi possível verificar seis modos pelos quais se deu a identificação da violência sexual: relato da vítima (36,36%), presença de sinais físicos (18,18%), faltas às aulas (18,18%), alteração de comportamento (13,63%), comportamento sexual inadequado (9,09%), e resposta a um questionário (4,54%). O relato verbal da violência foi o meio de identificação mais frequente.” (VIODRES INQUE, 2008)

“As fontes de notificação do abuso sexual infantil iniciam-se pela revelação da criança à família, à vizinhança ou à escola” (ELOY, 2012)

Na pesquisa de Aded (2007), não houve registros envolvendo meninos. Isso pode indicar serem tais ataques menos frequentes por esses oferecerem maior capacidade de resistência, ou por terem mais dificuldade em denunciar o abuso sexual pelas consequências acarretáveis na família e sociedade.

Para Batista (2009), ocorre ainda que crianças com idade entre três e dez anos apresentam dificuldade em fixar memórias relativas ao abuso, o que gera dúvidas quanto à veracidade de seu relato.

Furniss (1995), Gabel (1997), Pfeiffer e Salvagni (2005) chamam atenção para o relato da criança, por considerarem que as experiências sexuais relatadas são incompatíveis com seu estágio de desenvolvimento e com o tipo de vivências próprias da infância. Para Furniss (1995), a revelação da criança não é comum, por tratar-se de uma “síndrome de segredo”. O autor considera que a criança silencia devido a fatores externos, como ameaças do abusador, o medo de não ser acreditada e fatores internos, como a baixa auto-estima e o sentimento de culpa, desenvolvidos em decorrência do abuso. Deve-se levar em conta o fato de que muitas vezes a revelação da criança é parcial, pois ela não suporta reviver o sofrimento, que o relato proporciona, ou ainda teme as consequências da revelação para a dinâmica familiar. A criança encontra-se assustada e não tem certeza do merecimento desta confiança por terceiros, por isso ela “dá pistas”, que devem ser investigadas com cuidado e delicadeza.

Em dois (WOISKI, 2010 & ELOY, 2012) dos seis artigos pesquisados, encontramos o encaminhamento a ser feito após a descoberta sobre a violência sexual.

“Logo após a criança ser admitida, ela é atendida pelo médico de plantão, depois pelo perito do Instituto Médico Legal (IML) e somente depois disso é “liberada” para que a equipe de enfermagem realize os primeiros cuidados. O conselho tutelar também é acionado, pois é uma questão que envolve

não somente a família, mas também a rede social da criança.” (WOISKI, 2010)

“passado o embaraço que envolve os adultos escolhidos e a reflexão destes sobre a atitude a ser tomada, ela é encaminhada à Delegacia de Polícia e/ou ao Conselho Tutelar. Na Delegacia, é feito o Boletim de Ocorrência, e, tomado o depoimento da vítima ... começa a investigação do caso e o posterior encaminhamento ao Poder Judiciário. Habitualmente, os casos são encaminhados à Delegacia de Defesa da Mulher e, quando as evidências revelam a veracidade do abuso sexual, esse órgão encaminha a vítima ao Instituto Médico Legal (IML) para o Exame de Corpo de Delito ... Outro encaminhamento realizado e existente em alguns Municípios são os programas de atendimento às vítimas, que pertencem à Secretaria de Saúde e têm o objetivo de orientar sobre a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis.” (ELOY, 2012)

Caso haja decisão pela notificação do crime, em virtude dos preceitos legais, a família será orientada a formalizar sua representação na delegacia de polícia do bairro onde ocorreu o fato ou em qualquer outra de plantão. A vítima será encaminhada ao IML pela autoridade, e não diretamente pelo médico. Em casos de crianças, ou mesmo adolescentes, mais frágeis e dependentes, deve-se encaminhar a família aos conselhos tutelares. (Magalhães, 2009)

Segundo Silva (2009), os casos seguem um caminho previsto em lei, conforme demonstrado no fluxograma abaixo. Primeiramente a notificação é encaminhada ao Conselho Tutelar, Delegacia Especializada e/ou Ministério Público. A partir da delegacia os casos chegam ao IML através de ofício expedido por um delegado de polícia. Em todos os casos, para a instauração de inquérito a vítima deve ser examinada por médico legista em busca da prova material para tipificação do crime. A perícia é registrada e realizada de acordo com o tipo de crime solicitado pela autoridade policial, podendo ser feita mais de uma perícia em cada vítima. O laudo emitido pelo médico legista é encaminhado ao delegado, como resposta ao ofício. O inquérito policial é instaurado e se procede à apuração dos fatos com depoimentos da vítima e das testemunhas. O laudo do IML constará no processo como prova da violência, podendo ser positivo, negativo ou inconclusivo para a prova que se buscou através do exame. O relatório final da delegacia é encaminhado ao Ministério Público, que oferece a denúncia e qualifica o crime, encaminhando o caso a vara de crimes contra crianças e adolescentes, quando se darão os procedimentos judiciais com o atendimento jurídico-social. Nos serviços

de saúde, inseridos no fluxo do atendimento, os casos suspeitos de violência sexual contra crianças e adolescentes, além de seguirem a rotina adotada pelos sistemas de vigilância epidemiológica em cada localidade, devem ser notificados ao Conselho Tutelar, onde se dará os primeiros encaminhamentos, podendo ainda seguir para a Delegacia Especializada e para o Ministério Público, órgãos da defesa de direitos e da responsabilização.

Então podemos observar que nem pra todos é fácil acreditar no que uma criança relata e nem se esta guarda este segredo muito tempo, tendo uma grande dificuldade em revelar o que esta ocorrendo, mas depois que consegue revelar vem à denúncia que deve ser feita o mais rápido possível para começar o caminho que se deve seguir, com todos os obstáculos e resolvendo o caso para que esta criança possa crescer e se desenvolver.

Todas essas categorias foram pensadas após termos analisado cada artigo e retirando cada conteúdo importante deles, para assim vermos onde estes se relacionavam e faziam com que aprendêssemos cada vez mais sobre o que ocorre na violência sexual e onde nós profissionais podemos melhorar para tratar dessas crianças vítimas de tal abuso.

5. CONCLUSÃO

Concluimos então que este trabalho foi de extrema importância, pois vimos como este assunto aparece bastante em hospitais e na mídia, sendo assim muitos não sabem como realizar os caminhos com a vítima ou até mesmo identificar.

Vimos então, que a violência sexual apesar de ser um tema cada vez mais emergente, continua sendo subnotificada e de difícil diagnóstico, necessitando maiores investimentos para a sua descoberta. Entendida como um fenômeno histórico, universal que causa danos indelévels às suas vítimas e familiares, assim então, deve ser prevenida, evitada e, intervenções precoces no sentido de proteção às vítimas devem ser instituídas.

Notamos em nossas pesquisas que o profissional que mais aparece como autor das produções científicas é o psicólogo, tendo mais uma sendo um antropólogo e em outra um enfermeiro. Vimos então como é pouca a contribuição da enfermagem para as produções nesses temas.

Assim, podemos ver que infelizmente a enfermagem não está produzindo quase nada sobre este tema tão atual, temos então que abrir os olhos e começar a mudar essa perspectiva, pois quem fica mais tempo ao lado dessa criança e de sua família, tratando de seus cuidados somos nós, os enfermeiros, somos nós que acabamos sofrendo e vendo a evolução deste cuidado, então poderíamos notificar mais este processo, escrevendo e pesquisando mais sobre essa temática que cobre um tabu tão grande em uma sociedade onde ocorre em demasia.

Através de nossa análise surgiram 5 categorias, que foram feitas para descrever um pouco de cada conteúdo, abordando assim cada um em sua similaridade, falando na primeira sobre as famílias dessas crianças não terem estrutura, serem famílias de baixa renda, o gênero que acaba sofrendo mais abuso é o gênero feminino e a violência não é uma coisa nova nessas famílias, adultos dessas famílias na infância também sofreram. Nossa segunda categoria levou as características de um agressor, descobrimos o local que mais ocorria a violência,

quem era o principal agressor destas crianças, que as ameaças prevalecem do agressor para a vítima e que essas vítimas recebem “benefícios” de seus agressores. E assim fomos, nossa terceira categoria abrangeu os conteúdos dos comportamentos, tanto o comportamento da criança, onde esta muitas vezes fica arredia, com medo, demonstra um comportamento sexualizado, sofre mudanças comportamentais, humorais e psicológicas, e o comportamento da mãe, onde essa muitas vezes sofre com a criança, mas também defende o agressor cegamente, não querendo acreditar naquilo que ela sabe que aconteceu, para não ter que perder seu relacionamento conjugal. Em nossa quarta categoria falamos sobre o profissional que lida com essas crianças, o comportamento deste, a ajuda que os psicólogos dão às crianças que sofreram o abuso sexual, o tratamento é claro que esses profissionais dão a essas crianças, como devem ser esse tratamento e o preparo que esses profissionais devem ter para cuidar dessas crianças. Então, em nossa última categoria, demonstramos os caminhos que cada vítima deve fazer, tentamos colocar o início que falava sobre a desconfiança do que a criança estava relatando, a dificuldade desta de relatar, a denúncia deste abuso e então o encaminhamento completo que esta deve percorrer. E foi assim que descrevemos cada conteúdo pesquisado e analisado estes à luz da literatura.

Então, queremos dizer com isso que a visão desta temática deve ser uma visão especializada, onde nem sempre o foco é apenas a criança vitimizada, como também o agressor e os profissionais que acolhem esta. Por isso, este estudo foi de grande relevância para ampliarmos a nossa perspectiva de cuidado à temática violência sexual.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

6.1. Obras Citadas

- ADED, N. L.O.; DALCIN, B. L.G.S. and CAVALCANTI, M.T. *Estudo da incidência de abuso sexual contra crianças no Rio de Janeiro, Brasil: an incidence study*. Cad. Saúde Pública [online]. 2007, vol.23, n.8, pp. 1971-1975. ISSN 0102-311X.
- ALMEIDA, T. M. C. *Abuso sexual infantil masculino: o gênero configura o sofrimento e o destino?* Estilos clínico, 2009.
- AMENDOLA, M. F. *Mães que choram: avaliação psicodiagnóstica de mães de crianças vítimas de abuso sexual*. In M. C. C. A. Prado (Org.), *O mosaico da violência: a perversão na vida cotidiana* (pp.103-169). São Paulo: Vetor. 2004.
- ARAÚJO, M. F. *Violência e abuso sexual na família*. Psicologia em Estudo, São Paulo, v. 7, n.2, jul./dez. 2002.
- AZEVEDO, M.A., et al. *Infância e violência intrafamiliar: fronteiras do conhecimento*. São Paulo (SP): Cortez; 1993.
- AZEVEDO, M.A, GUERRA, V.N.A. *Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento*. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1997.
- BATISTA, R.S. et al. *Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela*. Acta paul. enferm., 2008, vol.21, no.4, p.602-608. ISSN 0103-2100
- BATISTA, A. P.. *Abuso sexual infantil intrafamiliar: a subnotificação e os serviços de saúde*. 2009. 89f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.
- BEZERRA, S.C. *Estatuto da criança e do adolescente: marco da proteção integral*. In: Brasil. Ministério da Saúde. *Violência faz mal à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 17-22
- BOARATI, M. C. B. *Abuso sexual na infância: a vivência em um ambulatório de psicoterapia de crianças*. Rev. bras. crescimento desenvolv. Humano, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001. *Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências*. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 de maio 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviços*. Brasília, 2002.

- BRASIL, Ministério da Saúde. *Cartilha do Impacto da Violência na Saúde das Crianças e Adolescentes Prevenção de Violências e Promoção da Cultura de Paz*, Brasília - DF, 2005
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Orientação para gestores e profissionais de saúde. Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências*. Brasília – DF, 2010.
- BOLETTA, A, MAGRI, C, VICENTE, C.M, VICENTIN, M.C, ANDRÉ, S.A, SAYÃO, Y, et al. *10 Medidas básicas para a infância brasileira: Violência estrutural*. 1997, 2p.
- CERVO, A. L.; BERVIAN, A.P. *Metodologia científica*. 4ª edição. São Paulo: MAKRON Books, 1996.
- CANTELMO, C. A.; CAVALCANTE, T.P. and COSTA, L.F. *A menina mãe: incesto e maternidade*. Fractal, Rev. Psicol. [online]. 2011, vol.23, n.1, pp. 137-154. ISSN 1984-0292.
- CAPITÃO, C. G.; ROMARO, R. A. *Caracterización del abuso sexual en niños y adolescentes*. Psicología para América Latina, n. 13, jul. 2008.
- COSTA, M. C. O.; *Perfil da vitimização sexual de crianças e adolescentes, segundo descrição de casos por alunos e professores de escolas públicas*. Rev. baiana saúde pública. Bahia, 2010.
- CIUFFO, L.L. *Assistência do enfermeiro à criança com suspeita de abuso sexual*. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2008.
- CIUFFO, L; CUNHA, J; RODRIGUES, B. *The nurse face childhood sexual abuse diagnosis*. Online Brazilian Journal of Nursing, v. 7, n. 1, mar. 2008.
- CUNHA, J.M. *A atenção de enfermagem à criança vítima de violência familiar*. 2007. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Fundação Oswaldo Cruz Fernandes Figueira, Rio de Janeiro.
- DAY, V.P, TELLES, L.E.B, Zoratto PH, Azambuja MRF, Machado DA, Silveira MB, et al. *Violência doméstica e suas diferentes manifestações*. Rev. Psiquiatr.Rio Gd. Sul 2003 25: 1-15.
- DESLANDES, S.F. *Prevenir a violência: um desafio para profissionais de saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.
- DESLANDES, S.; MENDES, C. H. F.; LIMA, J. de S. and CAMPOS, D. de S. *Indicadores das ações municipais para a notificação e o registro de casos de*

- violência intrafamiliar e exploração sexual de crianças e adolescentes*. Cad. Saúde Pública [online]. 2011, vol.27, n.8, pp. 1633-1645. ISSN 0102-311X.
- DREZETT, J. *Violência sexual como problema de saúde pública*. In: TAQUETTE, S. R. (Org.) *Violência contra a mulher adolescente/jovem*. Rio de Janeiro: UERJ, 2007. 208p.
- DYNIENWICZ, A. M. *Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes*. 2ª edição. Brasília, 2009.
- ELOY, C. B. *A credibilidade do testemunho da criança vítima de abuso sexual no contexto judiciário*. *Psicol. cienc. prof.*, 2012.
- FALEIROS, E.T.S.; FALEIROS, V.P. (Coord). *Circuitos e curtos-circuitos: atendimento, defesa e responsabilização do abuso sexual contra crianças e adolescentes*. São Paulo: Veras, 2001.
- FARINATI, F., BIAZUS, D. B., & LEITE, M. B. *Pediatria social: a criança maltratada*. Rio de Janeiro: Medsi. 1993.
- FELIZARDO, M.J.A. *Uma abordagem sobre a violência infantil no campo histórico, social e de saúde: [revisão]*. *Pediatr. Mod.*, 2011.
- FERREIRA, A.L. *Acompanhamento de crianças vítimas de violência: desafios para o pediatra*. *J. Pediatr. (Rio de J.)*, v. 81, n. 5, supl., p. S173-S180, Nov. 2005.
- FLORES, R. Z., & CAMINHA, R. M. *Violência sexual contra crianças e adolescentes: algumas sugestões para facilitar o diagnóstico correto*. *Revista de Psiquiatria do RS*, 16 (2), 158-167. 1994.
- FURNISS. T. *Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- FURNISS, T. *The multi-professional handbook of child sexual abuse: integrated management, therapy, and legal intervention*. London: Rout Ledge, 1995.
- GABEL, M. *Crianças vítimas de abuso sexual*. São Paulo: Summus, 1997.
- GIBA, AM, MCMANUS, T, FORSTER, GF. *Should we offer antibiotic prophylaxis post-sexual assault?* *Int J STD AIDS* 2003;14(2):99-10
- GIL, A.C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4ªed. São Paulo(SP): Atlas; 2002.
- GODINHO, L.B.R.; RAMIRES, V.R.R. *Violência contra a criança*. v. 29 n. 66 Jul./Set. 2011
- GOMES, R.; JUNQUEIRA, M.F.P. da S.; SILVA, C.O.; JUNGER, W.L. *A abordagem dos maus-tratos contra a criança e o adolescente em uma unidade pública de saúde*. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 275-283, 2002.

- GUIMARÃES, J. A. T. L.; *Características de violência física e sexual contra crianças e adolescentes atendidos no Instituto Médico Legal, em Maceió, Alagoas, Brasil*. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 27(8):1647-1653, ago, 2011
- HABIGZANG, L.F.; CAMINHA, R.M. *Abuso sexual contra crianças e adolescentes: conceituação e intervenção clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- HABIGZANG, L. F.; CORTE, F.D.; HATZENBERG, R.; STROEHER, F; KOLLER, S. H. *Avaliação psicológica em casos de abuso sexual na infância e adolescência*. Psicologia Reflexão e Crítica, Porto Alegre, v. 21, n. 2, 2008.
- HAMMOUD, A. *Auto da Infância: Por que a criança?* 1990.
- IWAMOTO, H.H, OLIVEIRA, R.C, CAMARGO, F.C., TAVARES, L.C, OLIVEIRA, L.P. *A violência sexual infanto-juvenil sob a ótica dos informantes-chave*. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010 out/dez;12(4):647-54
- KOLLER, S. H., & De ANTONI, C. *Violência intrafamiliar: uma visão ecológica*. In S. H. Koller (Org.), Ecologia do desenvolvimento humano (pp.293-310). São Paulo: Casa do Psicólogo. 2004.
- KREKLEWETZ, C. M., & PIOTROWSKI, C. C. *Incest survivor mothers: protecting the next generation*. Child Abuse & Neglect, 22 (12), 1305-1312. 1998.
- LEIFER, M., KILLBANE, T., & GROSSMAN, G. *A three-generational study comparing the families of supportive and unsupportive mothers of sexually abused children*. Child Maltreatment, 6 (4), 353-364. 2001.
- LEIFER, M., KILBANE, T., & KALICK, S. *Vulnerability or resilience to intergeneration sexual abuse: the role of maternal factors*. Child Maltreatment, 9 (1), 78-91. 2004
- LISBOA, M. T. L. ET AL. *Violência do cotidiano e no trabalho: apreensões e expectativas de alunos de um curso de graduação em enfermagem do Rio de Janeiro*. Esc. Anna Nery. R. Enferm, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.81-86, abr. 2006
- MACMILLAN, H.L. ET AL. *Development of a policy-relevant child maltreatment research strategy*. The Milkbank Quaterly, v. 85, n.2, p. 337-374, 2007.
- MAGALHÃES, A.P. *Abuso sexual incestuosos: um tema centrado na criança e na família*. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2005.
- MAGALHÃES, M.L.C. *O profissional de saúde e a violência na infância e adolescência*. Femina. Outubro 2009 | vol 37 | nº 10.
- MARCONI, M.A.;LAKATOS, E.M. *Técnicas de pesquisa:planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados*.3.ed. São Paulo:Atlas, 1996,231p

- MAYES, L.C.; COHEN, D.J. *The Yale Child Study Center Guide to Understanding Your Child: Healthy Development from Birth to Adolescence*. [S.I.]: Little, Brown, 2003.
- MINUCHIN, S.; LEE, W-Y.; SIMON, G. M. *Dominando a terapia familiar*. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- MILLER, D. *Incesto: o centro da escuridão*. In: IMBER-BLACK, E. (Org.). *Os Segredos na Família e na Terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 185-199.
- MINAYO, M.C.S. *O significado social e para a saúde da violência contra crianças e adolescentes*. In: WESTPHAL, M.F. (Org.). *Violência e criança*. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2002.
- MINAYO, M.C.S. *Violência: um problema para a saúde dos brasileiros*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. p.10-33.
- MINAYO, M.C.S. (Org.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
- MONTEIRO, E.M.L.M; NETO, W.B; GOMES, I.M.B; FREITAS, R.B.N; BRADY, C.L; MORAES, M.U.B. *Violência contra criança e adolescente: rompendo o silêncio*. Rev. Rene. Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 107-116, jul./set.2009.
- MOURA, F.J.M. ET AL. *A violência, mundo do trabalho e a enfermeira de saúde pública*. Esc. Anna Nery. R. Enferm, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p. 108-115, abr. 2005.
- NARVAZ, M. G.. *Submissão e resistência: explodindo o discurso patriarcal da dominação feminina*. Dissertação de mestrado não-publicada, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005
- OLIVEIRA, A.C. *Qualificação no processo de intervenção e atendimento*. In: OLIVEIRA, A.C. de. *Abuso sexual de crianças e adolescentes: desafios na qualificação profissional*. Rio de Janeiro: Nova Pesquisa, 2003.
- OLIVEIRA, E.N. (Coord.). *Projeto político pedagógico dos cursos de graduação em enfermagem do estado do Ceará: analisando a abordagem da violência e suas implicações para saúde pública*. Sobral: Universidade Estadual do Vale do Acaraú/ Centro de Ciências da Saúde/ Curso de Enfermagem, 2005. 25 f.
- PENNA, C.M.M. *Ser saudável no cotidiano da Favela*. Pelotas. RS: UFPel 1997.
- PENSO, M. A. *Abuso sexual intrafamiliar na perspectiva das relações conjugais e familiares*. Aletheia, 2009.

- PEREIRA, S. M.; FERRIANI, M. G. C.; HIRATA, M. C. *Adolescer: compreender, atuar, acolher: Projeto Acolher/ Associação Brasileira de Enfermagem*. Brasília: ABEn, 2001. 304p.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. *Rede de proteção à criança e ao adolescente em situação de risco para a violência*. Manual de atendimento, 1. Curitiba (PR); 2002.
- PINHEIRO, P.S. *Assembléia Geral das Nações Unidas*. 2006 09p.
- PIRES, J.M.; GOLDANI, M.Z.; VIEIRA, E.M.; NAVA, T.R.; FELDENS, L.; CASTILHOS, K.; SIMAS, V.; FRAZON, N.S. *Barreiras, para notificação pelo pediatra, de maus-tratos infantis*. Rev. Brás. Saúde Mater. Infant, Recife, v.5, n.1, p. 103-108, jan./mar. 2005.
- POLIT, D.F.; HUNGLER, B.P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.
- REICHENHEIM, M.E, HASSELMANN, M.H, MORAES, C.L. *Consequências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de violência infantil doméstica propostas de ação*. Ciênc. saúde coletiva [serial on the Internet]. 1999
- RIBEIRO, M.A.; FERRIANI, M.G.C.; REIS, J.N. *Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p. 465-464, mar./abr. 2004.
- RIBEIRO, R.; COSTA, L. F. *As emoções do profissional psicossocial frente à situação de abuso sexual infantil*. Estilos clin. [online]. 2007, vol.12, n.23, pp. 108-129. ISSN 1415-7128.
- RIBEIRO, M. O.; DIAS, A.de F. *Prostituição infanto-juvenil: revisão sistemática da literatura*. Rev. esc. enferm. USP, Jun 2009, vol.43, no.2, p.465-471. ISSN 0080-6234
- RICAS, J.; DONOSOS, M.T.V.; GRESTA, M.L.M. *A violência na infância como uma questão cultural*. Texto & Contexto Enferm. 2006; 15(1):151-4.
- SANDERSON, C.. *Abuso sexual em crianças: fortalecendo pais e professores para proteger crianças de abusos sexuais*. São Paulo: M. Books do Brasil, 2005.
- SANTANA, J.S.S. *Violência sexual contra crianças e adolescentes: análise de notificações dos conselhos tutelares e departamento de polícia técnica*. Rev. baiana saúde pública, 2011.

- SANTOS, S.S. and DELL'AGLIO, D.D. *Compreendendo as mães de crianças vítimas de abuso sexual: ciclos de violência*. *Estud. psicol. (Campinas)* [online]. 2008, vol.25, n.4, pp. 595-606. ISSN 0103-166X.
- SILVA, I.L.R. Desafios na formação acadêmica. In: OLIVEIRA, A.C. de. *Abuso sexual de crianças e adolescentes: desafios na qualificação profissional*. Rio de Janeiro: Nova Pesquisa, 2003.
- SILVA, D. M. P.. *Psicologia jurídica no processo civil brasileiro: a interface com direito nas questões de família e infância*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- SILVA, M.B.G.M; TONELLI, A.L.N.; LACERDA, M.R. *Instrumentos do cuidado humanizado de enfermagem: uma reflexão teórica*. *Cogitare Enferm* 2003 jan/jun; 8(1): 59-64.
- SILVA, M.C.M.; SILVA, L.M.P. *Guia de assistência integral à saúde da criança e do adolescente em situação de violência: abordagem interdisciplinar*. Recife: EDUPE, 2003.
- SILVA, M.C.P., organizadora. *Sexualidade começa na infância*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007. Características da sexualidade infantil de zero a seis anos; p. 238-45.
- SILVA, L.M.P da. *Atendimento a criança e adolescentes em situação de abuso sexual: o discurso dos profissionais da saúde*. Dissertação (Pós-Graduação) – Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2006.
- SILVA, M. C. M. *Descortinando a violência sexual em crianças e adolescentes: Análise da Invisibilidade do problema sob a ótica epidemiológica e clínica-legal*. Recife, 2009.
- SOUZA , A.B.G. ET AL. *O enfermeiro frente aos maus-tratos na infância e adolescência: proposta de um protocolo*. *Revista Nursing*, Rio de Janeiro, v. 89, n. 8, p. 462-467, out. 2005.
- SOUZA, M.K.B.; SANTANA, J.S.S. *Concepções de Enfermeiros Gestores Municipais de Saúde sobre a Violência*. *R. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.94-99, jan./mar. 2007.
- TACSI, Y.R.C.; VENDRUSCOLO, D.M.S. *A assistência de enfermagem no serviço de emergência pediátrica*. *Rev. Latino-am Enfermagem* 2004 maio/jun. Disponível em: www.scielo.br/
- VIANA. F. SAMVVIS atende 20 mulheres vítimas por mês. Governo do Estado do Piauí. Teresina(PI): 2007.

VIODRES INQUE, S. R. *Violência sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola*. Estudos de Psicologia (Campinas), 2008.

VITIELLO, N. *Violência sexual contra crianças e adolescentes*. Femina, Febrasgo 1989 dez; 17(12).

WASELFISZ, J. J. *Mapa da Violência 2012 - Crianças e Adolescentes do Brasil*. Flacso, 2012.

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 2010 jan-mar; 14.

6.2. Obras Consultadas

AZEVEDO, M.A., GUERRA, V.N.A. *Infância e violência doméstica*. Módulos 1A/B e dois A/B. São Paulo: LACRI/IPUSP, 2005.

BRASIL. *Estatuto da criança e do adolescente: Lei 8.069*. Recife: CEDECA, 2001.

BRASIL. Lei N° 8.069, de 13 de julho de 2006. *Dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 16 Jul 1990. Seção 1.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Notificação de maus-tratos contra as crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde*. Brasília (DF); 2002.

COLLET, N.; OLIVEIRA, B. R. G. de, *Manual de enfermagem em pediatria*. Goiânia: AB, 2002.

CUNHA, J.M.A, ASSIS, S.G., Pacheco STA. *A enfermagem e a atenção à criança vítima de violência familiar*. Rev. Bras. Enferm. 2005 58

DESLANDES, S.F. *Prevenir a violência: um desafio para os profissionais de saúde*. Rio de Janeiro (RJ): FIOCRUZ /Claves; 1997.

DUPAS, G, OLIVEIRA, I, COSTA, T.N.A. *A importância do interacionismo simbólico na prática de enfermagem*. Rev Esc Enferm USP 1997 ago; 31(2): 219-26.

FARINATTI, F. ET AL. *Pediatria social: a criança maltratada*. 2. Ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1993. 313p.

FERREIRA, A.L. *O atendimento a crianças vítimas de abuso sexual: avaliação de um serviço público*. 2002. Tese (Doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2002.

FERRIANI, 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 Paul Enferm, São Paulo, v.17, n. 1, p. 45-54, jan. 2004

FRANCISCHINI, R, NETO, M.O.S. *Enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes: projeto escola que protege. Rev Dep Psicol. 2007; 19(1): 243-51.*

FURNISS, T. *Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.*

LIMA, C.A. *Violência faz mal à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.*

MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. Rio de Janeiro: Abrasco; 2007.*

MOSCOVICI, S. *Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.*

MOURA, A.T.M.S.; REICHENHEIM, M.E. *Estamos realmente detectando violência familiar contra a criança em serviço de saúde? A experiência de um serviço público do Rio de Janeiro. CAD. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1124-1133, jul./ago. 2005.*

OLIVEIRA, V.L.A. de; PHEIFFER, L.; RIBEIRO, C.R.; GONÇALVES, M.T.; RUY, I.A.E. *Redes de proteção: novo paradigma de atuação: experiência de Curitiba. In: NATHANSON, M.A. A hospitalização das crianças vítimas de abusos sexuais. In: GABEL, M. Crianças vítimas de abuso sexual. São Paulo: Summus, 1997.*

PRIORE, M.D., organizadora. *História das crianças no Brasil. São Paulo: Contexto; 1999.*

SEIBEL & SANCHEZ. *A Criança, seu Desenvolvimento, do Nascimento à Adolescência - Evolução e Implicações na Hospitalização. In: BIEHL, J.I. e col. Manual de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: MEDSI, 1992.*

THOUVENIN, C. *A palavra da criança: do íntimo ao social. Problema do testemunho e da retração. In: GABEL, M. Crianças vítimas de abuso sexual. São Paulo: Summus, 1997.*

7. APÊNDECE

