

VIOLÊNCIA SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

SEXUAL VIOLENCE IN ADOLESCENCE: A LITERATURE REVIEW

Fernanda Ferreira e Silva

Acadêmica de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta
E-mail: nandafergust@yahoo.com.br

Rosane de Oliveira

Acadêmica de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta
E-mail: rsndeoliveira@gmail.com

Andressa Cristina Silva

Acadêmica de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta
E-mail: andressacristina-silva@hotmail.com

Helena Portes Sava de Farias

Mestre em Desenvolvimento Local. Docente do Curso de Graduação em
Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta
E-mail: helenasava@gmail.com

RESUMO

Segundo o Ministério da saúde a adolescência é o período entre 10 e 19 anos de idade, que apresenta direitos específicos necessidades de saúde e desenvolvimento. A Violência sexual é definida como “todo ato ou jogo sexual com intenção de estimular sexualmente a criança ou o adolescente, visando utilizá-lo para obter satisfação sexual, em que os autores da violência estão em estágio de desenvolvimento psicossocial mais adiantado do que a criança ou adolescente”. A violência sexual contra crianças e adolescentes pode ocorrer tanto no contexto extrafamiliar, quanto no ambiente familiar. A presente pesquisa é qualitativa e descritiva, onde objetivamos fazer uma revisão bibliográfica sobre o tema violência na adolescência, a partir de artigos da Biblioteca virtual em saúde publicados nos últimos 5 anos. Para tanto, o objetivo foi descrever a violência sexual no adolescente e seus possíveis problemas sociais, emocionais e psicológicos, enfatizando as relações intrafamiliares e o impacto da violência sexual no desenvolvimento psicossocial do jovem. A violência é um problema de saúde pública e os profissionais da saúde devem estar atentos aos casos de violência e proceder a notificação, visto que ela é fundamental tanto para a prevenção quanto para a produção de políticas públicas de proteção à esta parcela da população.

Palavras-chave: violência sexual; adolescente; saúde pública

ABSTRACT

According to the Ministry of Health, adolescence is a period of life, ranging between 10 and 19 years, with specific rights, health and developmental needs. "Sexual violence against children or adolescents is defined as "any act or sexual games with the intention of sexually stimulate them, in order to use it for sexual satisfaction, in which the perpetrators of violence are psychosexually more developed", and, it can occur either in the extra familial context or in the family environment. The present work is a qualitative and descriptive research, where a literature review on the theme of violence in adolescence was performed, based on articles from the Virtual Health Library published in the last 5 years. The main goal was describe the occurrence of sexual violence against adolescents and their social, emotional and psychological impacts, with a special concern on interfamilial relations and on the effect of that violence for the psychosocial development of adolescents. Sexual violence against children and adolescents is a public health problem, furthermore health care workers should always pay attention to the facts in which violence occur and proceed its notification once this is essential either for prevention and promotion of public policies for that vulnerable population.

Keywords: Sexual violence; Teenager; Public health

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde a adolescência é o período entre 10 e 19 anos de idade. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera a adolescência, a faixa etária dos 12 até os 18 anos de idade completos, sendo referência, desde 1990, para criação de leis e programas que assegurem os direitos desta população. Esta fase é caracterizada como geradora de ansiedade, autossuficiência e autoconfiança por parte do jovem. Além disso, amigos e familiares tradicionalmente são referência para sanar dúvidas por parte do adolescente. Infelizmente os profissionais de saúde ainda não são vistos como fonte potencial de ajuda.

Na caracterização de Violência contra adolescentes de 10 a 19 anos, dos 2.370 registros, a violência sexual representa 1.335 (56%) casos dos atendimentos em saúde; vindo em seguida as agressões psicológicas, as físicas, seguindo-se as negligências e abandono. A residência foi o local onde ocorreu metade das violências seguida pela via pública, segundo o sistema de vigilância de violências e acidentes (BRASIL, 2008).

É importante destacar que o profissional da área da saúde, assim como os educadores são as pessoas mais capacitadas para esclarecer dúvidas com relação a saúde. Além disso, devem estar atentos quanto as necessidades dos jovens para auxiliá-

los em seus problemas e assim contribuírem para o seu bem-estar físico, psicológico e social.

A escolha do tema Violência na Adolescência surgiu a partir da análise de dados sobre diferentes tipos de agressão. São várias as formas de violência que os jovens estão sujeitos, entre elas destacam-se: Violência familiar e/ou intrafamiliar que se caracteriza por abuso físico, sexual ou psicológico, negligência ou abandono por parte da vítima. Violência psicológica, violência sexual bem como, a violência no âmbito escolar muitas vezes impacta negativamente na autoestima do jovem o que contrasta com a função protetora da escola.

Uma vez que estes quadros de violência contra o jovem correspondem a um grave problema de saúde pública, faz-se necessário o conhecimento do perfil de violência contra o jovem no Brasil para que sejam adotadas políticas públicas capazes de contemplar ações que beneficie o adolescente em sua integralidade.

Para tanto, o presente artigo tem como objetivos descrever a violência sexual no adolescente e seus possíveis problemas sociais, emocionais, psicológicos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Todas as formas de violência, especialmente a sexual, afetam o crescimento saudável de crianças e adolescentes. É por isso que segundo a Constituição Federal é responsabilidade da sociedade, da família, da comunidade e do Estado à garantia dos direitos de meninos e meninas do país, de acordo com a lei nº 8069/90. Segundo o art. 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Lei Nº 8069/90) esta parcela da população deve ser protegida de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1990).

A adolescência é caracterizada por uma fase de desenvolvimento, ou seja, o indivíduo ainda não atingiu a maturidade física e psicológica de uma pessoa adulta. Além disso, sua sexualidade, também deve ser tratada de maneira diferenciada (UNICEF, 2011).

Segundo o censo demográfico realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) existem cerca de 29 milhões de crianças com até nove anos e aproximadamente 45 milhões de 10 a 19 anos no país. Em função do tamanho desta população é importante que se tenha um olhar específico para essa faixa etária (IBGE, 2010).

Na adolescência, testar limites, questionar normas e valores convencionais, adaptar-se às pressões do ambiente e lidar com novas dúvidas e emoções são algumas das experiências marcantes e próprias deste momento da vida. Esse cenário, associado

à maior independência e contato social com o grupo de pares, pode tornar o adolescente mais ou menos vulnerável à violência (BRASIL, 2010).

O conceito de vulnerabilidade enfatiza o contexto de vida social e histórico dos grupos sociais e está estreitamente relacionado ao esforço de superação por meio das práticas preventivas de saúde apoiadas no conceito de risco. Considera a chance de exposição das pessoas ao adoecimento e a outros agravos sociais como resultante de um conjunto de aspectos individuais, coletivos e programáticos (BRASIL, 2009b).

Brasil (2010) afirma que violência sexual é definida como:

Todo ato ou jogo sexual com intenção de estimular sexualmente a criança ou o adolescente, visando utilizá-lo para obter satisfação sexual, em que os autores da violência estão em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado do que a criança ou adolescente. Pode abranger relações homo ou heterossexuais com a ocorrência de situações de estupro, incesto, assédio sexual, exploração sexual, pornografia, pedofilia, manipulação de genitália, mamas e ânus, ato sexual com penetração, imposição de intimidades, exibicionismo, jogos sexuais, práticas eróticas não consentidas e impostas além do “voyeurismo” (obtenção de prazer sexual por meio da observação) (BRASIL, 2010).

A violência sexual contra crianças e adolescentes pode ocorrer tanto no contexto extrafamiliar, quanto no ambiente familiar. Apesar do papel protetor da família, dados indicam que este tipo de violência é a mais prevalente no ambiente familiar. E uma vez que há uma relação próxima entre a vítima e agressor, ocorre a denominada “lei do silêncio”, causada pelo medo da criança e do jovem em realizar a denúncia (BRASIL, 2010).

Os principais perpetradores são os companheiros das mães, seguidos pelos pais biológicos, avôs, tios, padrinhos, além das mães, avós, tias e outros que mantêm com a criança uma relação de dependência, afeto ou confiança (BRASIL, 2010).

As consequências deste tipo de abuso são graves e podem se perpetuar até a fase adulta, podendo gerar problemas sociais, emocionais, psicológicos e cognitivos durante toda a vida. A vítima de violência sexual também pode apresentar comportamentos prejudiciais à saúde, manifestados geralmente por meio do abuso de substâncias psicoativas, álcool, e outras drogas, bem como da iniciação precoce à atividade sexual, tornando-os mais vulneráveis a gravidez precoce, a exploração sexual e a prostituição.

Os problemas de saúde mental e social relacionados com a violência em crianças e adolescentes podem gerar consequências como ansiedade, transtorno depressivo, alucinações, baixo desempenho na escola e tarefas de casa, alteração de memória, comportamento agressivo, violento e até tentativas de suicídio. A exposição precoce a violência em crianças e adolescentes pode estar relacionada com o comprometimento

do desenvolvimento físico e mental, além de enfermidades em etapas posteriores da vida, como as doenças sexualmente transmissíveis, a AIDS, o aborto espontâneo e outros (BRASIL, 2008).

Denúncias feitas ao Disque-Denúncia Nacional (disque 100) mostram que mais de 17 mil crianças e adolescentes podem ter sido vítimas de violência sexual no Brasil em 2015.

A denúncia quando realizada em delegacias, serviços de saúde, de assistência social, escola e conselhos tutelares garante efetividade e maior visibilidade para este problema, bem como cria oportunidades de prevenção e proteção.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa é qualitativa e descritiva. Minayo (2007) diz que

Uma pesquisa qualitativa: visa compreender a lógica interna de grupos, instituições e atores quanto a: valores culturais de representações sobre sua história ou temas específicos, relações entre indivíduos, instituições e movimentos sociais, processos históricos, sociais e de implementação de políticas públicas e sociais (MINAYO, 2007).

Gil (2006) afirma que a pesquisa Descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações variáveis.

Neste artigo, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema violência na adolescência, a partir de artigos da base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes descritores: violência sexual *and* saúde do adolescente *and* violência, sendo encontrados 2.375 artigos. A fim de reduzir a busca dos textos, foram utilizados os seguintes filtros de pesquisa: últimos cinco anos, país (Brasil), idioma (Português), assunto (violência; adolescente), e assim selecionados 20 artigos. A etapa seguinte baseou-se na leitura dos vinte resumos, nos quais somente cinco textos abordam a temática de interesse: violência na adolescência.

3 RESULTADOS

Soares, Lopes e Njaine (2013), no artigo *“Violência nos relacionamentos afetivo-sexuais entre adolescentes de Porto Alegre”*, afirmam que poucos adolescentes buscam ajuda profissional em casos de violência nos relacionamentos afetivo-sexuais. A busca se torna ativa somente no momento em que a situação sofrida desencadeia um grande agravo emocional na saúde do adolescente.

Constatou-se que a família se torna referência em busca de ajuda, porém os amigos são a fonte de apoio nesse processo conturbado. Os adolescentes se sentem confortável em trocar conhecimentos e expor suas dúvidas a um amigo, sendo assim, o mesmo se torna sua fonte de confidências e experiências.

Martins e Jorge (2010) citam no artigo “Abuso sexual na infância e adolescência”, que a maior parte dos agressores é do sexo masculino. As intercorrências ocorrem no âmbito familiar, onde o agressor aproveita do fato da diferença de idade, expondo uma situação de obrigação.

De acordo com as notificações, os agressores em grande maioria são padrastos, tios, primos e vizinhos. Com base nos registros, a vulnerabilidade está associada com o alcoolismo seguido de drogadição. Geralmente os abusos iniciam-se na infância e se tornam ativos durante a adolescência. Quem denuncia a situação é a própria família, principalmente a mãe. Porém, existem muitos casos não notificados.

Garbin et al. (2012) no artigo “A violência familiar sofrida na infância: uma investigação com adolescentes” aborda a investigação do vínculo afetivo entre o agressor e a vítima, a representação do abuso para a criança e a duração dele são pontos “divisor de águas” na busca pela estabilidade emocional do adolescente. Os trabalhadores da saúde necessitam estar atentos aos detalhes que, induzem à confirmação da violência. Marcas que não correspondem ao relatado por pais ou responsáveis, acidentes recorrentes e incompatíveis com a idade da criança, vestimentas inadequadas ao clima são fortes indicativos de violência.

Na prática, é percebido que vários tipos de violência estão presentes na mesma vítima. Faz-se necessário um aprofundamento da investigação das violências contra adolescentes, pelos profissionais que lidam com estes sujeitos.

No estudo do autor Oliveira et al (2014) “Violência sexual e co-ocorrências em crianças e adolescentes: estudo das incidências ao longo de uma década” buscou-se analisar a violência sexual em crianças e adolescentes como o local, e outras violências acompanhada da sexual como negligência, violência física e psicológica. Pode-se dizer que a violência vem sempre junto com outros tipos de violência, assim prejudicando o desenvolvimento psicossocial.

Os serviços de notificação são importantes para o reconhecimento e visibilidade da violência, e o disque 100 e de fácil acesso, além de deixa a vítima em anonimato para realizar a denúncia.

Veloso et al (2013) no artigo “Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil” descreve que a análise e monitoramento de dados sobre violência é importante para conhecer os perfis de violência e os prováveis autores. A partir da implementação da ficha de notificação de

agravos e violência doméstica e sexual de todos os casos suspeitos e ou confirmados é possível delinear a identificação dos casos para transformar a realidade desse agravo.

Observou-se no estudo uma maior incidência nos casos de violência sexual entre 1 a 9 anos e de 10 a 19 anos, atingindo crianças e adolescentes.

4 CONCLUSÃO

Um das estratégias para auxiliar a criança e o jovem, vítima de abuso ou não, é o Programa de Saúde na Escola (PSE) onde o profissional de saúde é inserido no ambiente escolar e atua promovendo o desenvolvimento desse público por meio da realização de ações educativas, preventivas e de promoção à saúde.

Além disso, este profissional ao identificar fatores de risco e confirmar situações de violência sofridas pela criança ou pelo jovem deve realizar notificação compulsória com o envio obrigatório de cópia dessa notificação ao conselho tutelar, conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA,1990).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) deve encaminhar os casos identificados de adolescentes vulneráveis ou em situação de violência às redes de proteção social e de garantia de direitos e, nestes casos, o adolescente tem garantia de privacidade, confidencialidade e sigilo. O profissional de saúde deve reconhecer as necessidades de sua comunidade e estabelecer estratégias de acolhimento de jovens vulneráveis, pois existe uma grande dificuldade deste público chegar ao sistema de saúde espontaneamente. Tal fato deve-se em parte a falta de treinamento do profissional de saúde na atenção às necessidades de saúde do adolescente, visto que os atuais programas de saúde dão ênfase maior à saúde da mulher; idoso e da criança.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. **Impacto da violência na saúde das crianças e adolescentes**. Prevenção de violências e promoção da cultura da paz. Brasília-DF. 2010.

_____. **Linha de cuidado para a atenção integral á saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências**. Brasília-DF. 2010.

_____. **Orientações básicas de atenção integral á saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde**. Brasília-DF. 2013.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**, Câmara dos Deputados, Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de 16/07/1990 – ECA. Brasília, DF.

_____. **Temático Prevenção de violência e cultura de paz**. Brasília. Organização Panamericana de Saúde, 2008.

_____. **Saúde do Adolescente: competências e habilidades**. Brasília-DF. 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

GARBIN, C. A. S. et al. A violência familiar sofrida na infância: uma investigação com adolescentes. **Psicologia em Revista**, v.18 (1): p. 107-118, 2012.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

IBGE. **Censo Demográfico**, 2010.

MARTINS, C. B. G.; JORGE, M. H. P. M. Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 246-255, June 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 mai. 2018.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 10^a ed. São Paulo: HUCITEC, 2007. 406 p.

NOBREGA, J. F. et al. Um olhar sensível às tribos pós-modernas: cuidando da saúde dos adolescentes no cotidiano. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 34 (3), p. 201-205, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 mai. 2018.

OLIVEIRA, J. R. et al. Violência sexual e concorrências em crianças e adolescentes: estudo das incidências ao longo de uma década. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 759-771, Mar, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-812320140003000759&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 mai. 2018.

SOARES, J. S. F.; LOPES, M. J. M.; NJAINE, K. Violência nos relacionamentos afetivo-sexuais entre adolescentes de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: busca de ajuda e

rede de apoio. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1121-1130, June 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000600009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 mai. 2018.

TAQUETTE, S. R. **Mulher/jovem em situação de violência**, ed. Uerj/NESA, Brasília, 2007.

UNICEF. **O direito de ser adolescente, oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades**. Situação da adolescência brasileira, 2011.

VELOSO, M. M. X. et al. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18 (5), p. 1263-1272, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000500011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 mai. 2018.