A PERCEPÇÃO DO (A) PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM SOBRE A ABORDAGEM ASSISTENCIAL A CRIANÇA VITIMIZADA SEXUALMENTE

Graziela Leite dos Santos [1]; Kathyane Laynne Lacerda Xavier Rocha [2]; Erliane Miranda da Rocha Ferreira[3]

[1] *Enfermeira (UFCG), pós-graduanda em Saúde da Família (FASP), graziienf@gmail.com*
[2] *Enfermeira (UFCG), pós-graduanda em Saúde Coletiva(UNINTER) e Urgência, Emergência e UTI(FIP), kathyannelaynne@hotmail.com.br*
[3] *Licenciada em Ciências Sociais (UFPE), Mestra (UFPE), Doutoranda (UFPB), Professora Universitária da Faculdade São Francisco da Paraíba (FASP), erliane@yahoo.com*

RESUMO

A noção de proteção à criança, construída ao longo da história, atualmente é compreendida como um conjunto de diretrizes capazes de orientar o cuidado dedicado à criança no meio social/familiar e profissional. Neste sentido a abordagem assistencial a criança vitimizada sexualmente se configura como um processo que envolve um conjunto de ações específicas e interdisciplinares. Este conjunto de ações é contextualizado e executado a partir da percepção e do conhecimento que cada profissional detém/exerce em seu campo de atuação. Propusemo-nos nesta pesquisa, através de um enfoque qualitativo, proceder uma investigação que pondera sobre a percepção do (a) profissional da Enfermagem a respeito da violência sexual infantil, bem como o que tange as implicações que envolvem a abordagem assistencial sobre este evento. Houve a formação de uma rede de informantes que se constituiu com seis enfermeiras. Esta rede se iniciou na Atenção Básica e seguiu para o Setor Administrativo e Maternidade. Os dados para este trabalho foram coletados através de entrevistas semiestruturadas, com vistas ao esmiuçamento de respostas para posterior tratamento dos dados à luz da análise temática. Este conjunto de escolhas técnicas e metodológicas nos subsidiou na sistematização de *clusters* temáticos e, conseguintemente, na identificação de "feixes de relações" relevantes para o desvelamento do nosso objeto de pesquisa. Os achados deste estudo apontam, especialmente, para: i) a carência curricular da Enfermagem no que diz respeito ao preparo para a lida com a violência sexual infantil; ii) os entraves oriundos do sistema de saúde como elementos predeterminantes para esta abordagem e consequentes; iii) as lacunas no desempenho de um trabalho em rede, sobremaneira, no que diz respeito à efetividade de uma atenção integralizada.

Descritores: Violência sexual infantil, Abordagem assistencial, Enfermagem, Percepção.

em Violência na Perspectiva da Saúde Pública:Experiências e Desafios
e
CONGRESSO REGIONAL
em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública
REALIZAÇÃO: CNPq

INTRODUÇÃO

A concepção de cuidado alcança percepções diferentes em torno do histórico de proteção a criança. Na antiguidade predomina a percepção da criança como adulto em miniatura, como um ser destituído de cuidados e direitos, pois era exposta ao meio adulto como tal (OLIVEIRA, 2006).

Como principais marcos fundantes no que toca a proteção dos direitos infantis e a luta no combate a violência, destaca-se a Assembleia Geral da ONU, que em 1989 instituiu a Convenção sobre os Direitos da Criança (ROSEMBERG E MARIANO, 2010). No Brasil sobressai-se a constituição de 1988, que assegura em seu artigo 227, a dignidade a infância e a adolescência como prioridade absoluta (BRASIL, 1988). Além do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que em 1990 torna explícito a implementação constitucional de um conjunto de princípios e diretrizes em uma legislação mais completa e detalhada (STAHL; VIVES; ASIBEY, 2015).

O conceito de proteção dos direitos infantis orienta o cuidado de uma perspectiva empírica e profissional, concomitantemente. No campo da enfermagem, o cuidado, ganha contornos de uma perspectiva profissional, o que faz perceber o sujeito como objeto de cuidado, em consonância com a prática da assistência humanizada que acentua o vínculo e o acolhimento com o sujeito. Este alinhamento do cuidar sugere percepções singulares que subsidia a abordagem assistencial dos (as) profissionais de enfermagem. Esta abordagem assistencial se configura como um processo de um conjunto de ações específicas e interdisplinares que caracteriza o cuidado a criança vitimizada sexualmente.

Neste contexto, propomos uma investigação acerca dos aspectos subjetivos que mobilizam a abordagem assistencial do (a) profissional da Enfermagem à criança vítima de violência sexual. A partir dos resultados obtidos, esperamos somar com contribuições que subsidiem uma reflexão crítica da relação do (a) profissional da Enfermagem e seu campo de atuação de uma perspectiva atual e empírica.

I CONGRESSO BRASILEIRO
em Violência na Perspectiva da Saúde Pública Experiências e Desafios
I CONGRESSO REGIONAL
em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública
REALIZAÇÃO:

METODOLOGIA

Foi privilegiada a dimensão qualitativa porque nos interessou compreender qual a percepção que o (a) profissional da Enfermagem tem de si no exercício da assistência à criança vítima de violência sexual. A entrada no campo empírico se deu através do recurso da intermediação metodológica *do gate keeper* (DINIZ, 2008), na qual os informantes foram inicialmente indicados por profissionais. A partir da primeira entrevista obtida, adotamos a técnica *snowbow*, "bola de neve" e através das indicações, assim, formou-se uma rede de informantes (APPOLINÁRIO, 2006).

Para coleta de dados, adotamos um roteiro de entrevista semiestruturado - com interesse no esmiuçamento das respostas, que foram realizadas com um auxílio de um gravador. Para análise dos dados coletados nos apoiamos na análise temática, que nos auxiliou numa sistematização capaz de subsidiar a identificação de "feixes de relações" (GOMES, 2002; MINAYO; 2002; p. 208). A pesquisa foi iniciada na Unidade Básica de Saúde Mutirão II e prosseguiu com indicações posteriores de informantes que nos levou até outros (as) profissionais da Enfermagem, da Maternidade e do Setor Aministrativo do Hospital Regional de Cajazeiras.

É importante sublinhar que só após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa foi dado início à captação de informantes, cumprindo-se portanto, com as orientações da Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). A aprovação foi concedida pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) sob o número do parecer: 1.510.471. Ainda a este respeito, todos os modelos de termos citados foram devidamente assinados por cada um dos sujeitos de pesquisa. Por último, sublinhamos que apesar dos métodos e técnicas de pesquisa optados, a rede de informantes se compôs de sujeitos apenas do sexo feminino.

I CONGRESSO BRASILEIRO
em Violência na Perspectiva da Saúde Pública: Experiências e Desafios
CONGRESSO REGIONAL
em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública
REALIZAÇÃO: CNPq UFCG CFP

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A percepção que as informantes atribuíram a violência sexual contra criança no âmbito de sua assistência constituiu-se principalmente: i) da causa da violência; ii) da violência como um fenômeno relacional; iii) dos mecanismos de defesa posto a lidar com o sofrimento que o fenômeno em questão demanda.

A maioria das informantes relacionou a violência com o descuidado dos (as) responsáveis da criança:

> *Como profissional, muitas vezes a gente pode ver... É... falta de cuidado. A gente pode observar. A gente pode ter a percepção que essa família não cuida direito, por isso que deixou acontecer [...] – Samara.*
>
> *Acredito que falta mais atenção, presença, participação, responsabilidade para com a criança.[...] – Kátia.*
>
> *Que ele ou ela tenha mais atenção e seja mais vigilante. – Elisa.*
>
> *Muitas das vezes eles também são cúmplices pelo descaso, pelo abandono. - Natália.*

Considerando que a violência sexual infantil contempla o uso perverso de força, que transgride e viola os direitos básicos da criança (GAMA E PAIXÃO, 2010), a percepção geral das informantes foi a de que cabe à família, como núcleo básico de formação da criança, a responsabilidade pelos seus cuidados e socialização (ALGERI, 2005). As falas das informantes convergiram, de fato, para a reclamação de um déficit de atenção dos (as) responsáveis para com a criança vitimizada sexualmente.

Entretanto, é válido considerar que para além da família, também cabe ao Estado, nas figuras de instituições sociais de saúde e/ou educação, a notificação de casos confirmados ou suspeitos deste tipo de violência (GAMA; PAIXÃO, 2010). Neste sentido, uma informante se mostrou consciente da importância da participação de instituições, como meio para formar uma rede de apoio e assistência à criança sexualmente violentada:

> *Fazemos o que está ao nosso alcance. Na rede hospitalar daqui todos os setores se empenham em prestar assistência a criança vítima de violência. Há também uma articulação com os serviços da rede extra-hospitalar: CRAS, CREAS, Conselhos Tutelares e CAPSi. - Elisa.*

A percepção da ausência de cuidado por parte dos (as) responsáveis diretos, contudo, não só apareceu em relevo, como levou uma das informantes a entrar em um estado mais profundo de reflexão. Samara arregimentou três perspectivas distintas sobre a violência sexual contra a criança: i) como profissional, onde percebeu o (a) responsável como descuidado (a); ii) como mãe, onde se reconheceu com dificuldade de desempenhar o papel de cuidadora em função do pouco tempo que dispunha para se dedicar ao seu filho; iii) como vítima de violência sexual em sua infância, em que ponderou essa experiência como um sofrimento que, apesar de íntimo e indivisível, foi compartilhado, ainda que tardiamente, com sua família, onde ganhou repercussão coletiva:

> *Como profissional, muitas vezes a gente pode ver... É... falta de cuidado (...). Como mãe, eu me vejo numa situação, porque não tem condições uma mãe passar 24 horas com o filho, principalmente pra quem trabalha. Então seu filho tá lá, sujeito a acontecer várias coisas. Como vítima de violência, eu vejo que a família também é vítima. Muitas vezes a família não sabe. A família não tem conhecimento. Por exemplo, até os 19, 20 anos de idade minha família nunca soube, porque até esse sentimento de falar... você se sente acuada. Muitas vezes a família também se sente acuada. – Samara.*

O depoimento de Samara nos remeteu à percepção da violência como um fenômeno relacional (NUNES *et al*, 2008), especialmente na medida em que ela o significou a partir de suas próprias experiências – de cuidadora profissional, de mãe e de vítima -. Mas também deu indícios de uma prática recorrente no âmbito da violência sexual contra criança, tratando-se do silenciamento. A esse repeito, Gama e Paixão (2010), alertam sobre os riscos desta prática, advertindo que, independentemente da intencionalidade de quem o adote, o silenciamento sempre corrobora a conivência:

> "Tanto membros da família como vizinhos, colegas, profissionais da educação, saúde, assistência, segurança, ao silenciarem sobre as situações de violência que presenciam, conhecem, ou suspeitam protegem o violentador" (GAMA; PAIXÃO, 2010, p.25).

Carvalho *et al* (2009), inclusive, discutem a questão da violência, lembrando que na manifestação deste fenômeno a família da vítima se reverte em uma vítima secundária (CARVALHO *et al*, 2009). Quando, Samara articulou suas experiências, portanto, realizou uma "transação intrahumana", tratando-se de um movimento de reapropriação de suas próprias vivências como estratégia para abstrair seu meio, bem como seu semelhante (MORAIS *et al*, 2010).

A maioria das informantes corroborou a perspectiva contemporânea, no que toca a legitimidade da defesa da dignidade à infância, que tem como pressuposto a noção moderna da criança como sujeito que precisa de cuidado e proteção (OLIVEIRA, 2006; NEVES; NOGUEIRA, 2003).

Maioria, entretanto, não é unanimidade. E uma informante nos surpreendeu com seu depoimento, ao atribuir a culpa à da violência sexual à vítima, uma adolescente de 14 anos, pelos abusos que sofria desde sua infância:

> *Já aconteceu casos de a violência ser permitida pela vítima, por um padrasto, por algum primo. E... teve casos que ela também foi culpada. Foi por permissão dela. Assim... Ela foi abusada desde os nove anos de idade e foi permitindo isso até os quatorze anos. Ela nunca disse. E até gostava da situação, mas aí chegou um ponto que ela não queria mais o que estava acontecendo e acabou revelando. – Natália.*

Natália foi a informante com mais tempo de experiência profissional que entrevistamos: 20 anos de exercício de Enfermagem. A divergência entre seu posicionamento frente às demais informantes foi significativa.

A maneira como Natália se referiu à criança vítima de violência sexual gerou dois incômodos, respectivamente, consignados: i) remeteu à noção de criança do século XVI, em que esta era percebida como uma pessoa adulta em miniatura (FROTA *apud* ARIES, 2013); ii) reverberou o discurso de culpabilização da vítima de violência sexual (MAGALHÃES, 2014). A perspectiva dessa informante, portanto, contrariou a ideia de que "todo ato de violência praticado contra crianças é uma negação do direito que elas "têm de serem tratadas como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento"" (ALGERI, 2005).

O posicionamento de Natália, entretanto, mostrou-se frágil e controverso na medida em que aprofundamos a entrevista e ela classificou o (a) autor (a) da violência sexual contra criança, como "uma pessoa má [...] que deve ser punida pelo o que ela fez".

Neste sentido, a postura de Natália ganhou paulatinamente contornos de defesa, especialmente, na medida em que ela deu psitas do esforço que realizava para estabelecer uma distância afetiva das pessoas que atende no exercício da Enfermagem. Suas respostas eram mecânicas. Quando questionada, por exemplo, se o sistema de saúde vigente corroborava para uma assistência adequada à criança sexualmente violentada, ela respondeu que sim, e explicou:

> *Sim. É feito de acordo com os protocolos, a gente faz a assistência de acordo como manda o protocolo. Primeiro a criança... Ela é vista pelo médico. Depois é feito a questão de exame de laboratório, depois exame físico. É encaminhada para o*

I CONGRESSO BRASILEIRO em Violência na Perspectiva da Saúde Pública: Experiências e Desafios e CONGRESSO REGIONAL em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública
REALIZAÇÃO: CNPq

> *serviço social. A gente faz intermediação com o conselho tutelar. Até aqui é responsabilidade da maternidade, depois é responsabilidade do conselho tutelar. – Natália.*

E quando questionada sobre as características que ela reconhecia como as que a ajudavam neste tipo de assistência, ela respondeu:

> *Eu acho que... Como é que se diz? Eu me sinto tranquila. A gente se acostuma com aquela rotina. Assim... não é mais surpresa pra a gente. Não é mais um fato espantoso. Mas sempre que vem eu me considero uma pessoa tranquila. Não que eu aceite, mas pra resolver a gente tem que está tranquila – Natália.*

De acordo com alguns estudos, os (as) profissionais de Enfermagem constituem-se em uma das classes trabalhadoras que mais lança mão de mecanismos de defesa contra o sofrimento decorrente da prática profissional, ainda que, grande parte das vezes, de modo inconsciente (SHIMIZU, 2007; COLLET E ROZENDO, 2003). Neste sentido, não é raro que profissionais há mais tempo em exercício assumam uma postura "de indisponibilidade e de intolerância para com a emoção provocada pela percepção do sofrimento do outro" (COLLET E ROZENDO, 2003, p. 190).

Desvelar na fala de Natália sinais de que esta profissional lançou mão de mecanismos de defesa, porém, não significa dizer que sua postura estivesse adequada, pois, ao fazê-lo, ela deixou de significar um dos mais distintivos traços da Enfermagem, que é o de desenvolver uma abordagem assistencial própria sem perder, especialmente na essência de sua prática, a percepção de que o cuidado não dispensa a subjetividade.

I CONGRESSO BRASILEIRO
em Violência na Perspectiva da Saúde Pública:Experiências e Desafios
e
CONGRESSO REGIONAL
em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública
REALIZAÇÃO: CNPq

CONCLUSÃO

A maioria dos discursos sobre a causa da violência sexual contra a criança convergiu para reclamações sobre o déficit de atenção dos (as) responsáveis pela criança vitimizada. Neste sentido, esta pesquisa aponta para a fragilidade de uma atuação integrada no cuidado à criança vitimizada sexualmente, que tangencia a estrutura dos serviços de saúde, inclusive aqueles nos quais as enfermeiras entrevistadas atuam.

As falas das entrevistadas convergiram para o reconhecimento de que a articulação que deveria promover uma assistência integrada à criança vítima de violência sexual apresenta entraves que predeterminam as condições de possibilidade das ações no âmbito da assistência profissional efetiva. Um desses entraves consiste na incerteza de apoio psicológico ao (à) profissional da saúde em desenvolver qualquer adoecimento, em decorrência do envolvimento psicoafetivo com estas vítimas.

Tendo em vista, o reconhecimento dos melindres da incumbência do cuidar na assistência a criança vítima de violência sexual, é indispensável sublinhar que de uma perspectiva contextualizada houve menção à percepção da violência como um fenômeno relacional, descrito pelas informantes a partir de suas próprias experiências: como vítima, como mãe e como profissional cuidadora de vítima de violência sexual.

Como profissional, chamou nossa atenção, apesar de destoante, a fala inicial de uma informante que pareceu culpabilizar a vítima, embora tenha ficado claro no decorrer de sua entrevista que ela lançava mão de uma prática mecânica da assistência, como um mecanismo de defesa contra o enfrentamento de sofrimentos diversos, vivenciados em 20 anos de exercício da Enfermagem. A maioria das informantes, entretanto, ancorou seus argumentos, justamente, numa empatia de classe em relação ao sofrimento em jogo para prestar este tipo de assistência, já que todas as informantes foram mulheres e parte delas são mães.

Os discursos concorrem para limitações oriundas do sistema, tais que evidenciam o despreparo das profissionais de enfermagem na lida desta abordagem assistencial e as lacunas da rede de atenção integrada responsável por assistir e compor ao cuidado da criança vitimizada sexualmente. Aqui, evidencia-se a necessidade de refletir sobre os entraves estruturais (decorrentes do Sistema de Saúde) e das fragilidades do currículo acadêmico demonstradas neste estudo.

I CONGRESSO BRASILEIRO em Violência na Perspectiva da Saúde Pública: Experiências e Desafios
I CONGRESSO REGIONAL em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública
REALIZAÇÃO: CNPq UFCG CFP

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APPOLINÁRIO, S. **Metodologia da ciência:** filosofia e prática da pesquisa. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2006.

ALGERI, Simone. A Violência Infantil na Perspectiva do Enfermeiro: uma questão de saúde e educação. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 26 n.3 p. 308-15, Porto Alegre - RS, dez. 2005.

BRASIL. Constituição (1988). Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Conselho Nacional de SaúdE. Resolução n o 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012 [citado 2014 Mar 11]. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acesso em 04 jan. 2015.

CARVALHO, Quitéria Clarice Magalhães; GALVÃO, Marli Teresinha Gimeniz; CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão. Abuso SexuaL Infantil: Percepção de Mães em Face do Abuso Sexual de suas Filhas. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.17, n. 3, p. 1-7, julho-agosto. 2009.

COLLET, Neusa; ROZENDO , Célia Alves. Humanização e Trabalho na Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 56, n. 2, p.189-192, Brasília - DF, mar – abr. 2003.

DINIZ, Debora. **Ética na pesquisa em ciências humanas**: novos desafios. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 13, n. 2, p. 417-426, Abr. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232008000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 mar. 2015.

FROTA, Ana Maria Monte Coelho. Diferentes concepções da infância e da adolescência: a importância da historicidade para a sua construção. **Rev. Novas Vertentes**, v. 7, p. 04 - 09, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1808-42812007000100013> . Acesso em 28 jan. 2015.

GAMA, Anailton de Souza; PAIXÃO, Ricardo Aparecido da. **Itinerário Histórico-Socio-Cultural da Violência Infantil no Brasil à Violência Sexual Infantil:** O Legado do Descaso. In: SEMANA - SIMPÓSIO DE EDUCAÇÃO MATEMÁTICA, v. 1, p. 1-29, 2010.

GOMES, Romeu. "A análise de dados em pesquisa qualitativa". In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social** (Org.). Teoria, Método e Criatividade, Petrópolis: Vozes, 2002.

MAGALHÃES, Lívia. A culpabilização da mulher, vítima de estupro, pela conduta do agressor . **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 19, n. 3934, 9 abr. 2014. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/27429>. Acesso em: 27 de janeiro de 2016.

MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Sousa; ROCHA, Silvana Santiago da. O cuidar em Enfermagem à Mulher Vítima de Violência Sexual**. Rev Texto contexto - enferm**. v.19, n.1, Florianópolis Jan.-Mar. 2010.

NEVES, Sofia; NOGUEIRA, Conceição. Terapias Feministas, Intervenção Psicológica e Violências na Intimidade**:** Uma Leitura Feminista Crítica. **Rev. Psicologia e Sociedade,** Porto

Alegre, vol.15 n.2, p. 15-32, jul/dez, 2003. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822003000200004> Acesso em jan. 2015.

NUNES, Cristina Brandt; SARTI, Cynthia Andersen; OHARA, Conceição Vieira da Silva. Concepções de Profissionais de Saúde Sobre a Violência Intrafamiliar Contra a Criança e o Adolescente. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** v.16, n.1, Ribeirão Preto, Jan.-Feb. 2008

OLIVEIRA, Ione Sampaio de. Trajetória **Histórica do Abuso Sexual Contra Criança e Adolescente**. 2011. 45f. Trabalho de conclusão de curso (Curso de Psicologia) - Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, Brasília- DF, 2006

ROSEMBERG, Fúlvia; MARIANO, Carmem Lúcia Sussel. A Convenção Internacional Sobre os Direitos da Criança: Debates e Tensões. **Cadernos de Pesquisa**, v.40, n.141, p.693-728, set./dez. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/cp/v40n141/v40n141a03.pdf > Acesso em 13 mar. 2016.

SHIMIZU, Helena Eri. Como os Trabalhadores de Enfermagem Enfrentam o Processo de Morrer. **Rev. Revista Brasileira de Enfermagem- REBEn,** v. 60, n. 3, p. 257-262, Brasília – DF, mai-jun, 2007.

STAHL, Gary; VIVES, Esperanza; ASIBEY, Edith. **ECA 25 anos Estatuto da Criança e do Adolescente**: Avanços e desafios para a infância e a adolescência no Brasil, Relatório. 1ª ed. Brasília: UNICEF, 2015.