UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM

SIMONE ROHRIG DE SOUSA WALTEMAN

REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MENINOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

PORTO ALEGRE

2015

SIMONE ROHRIG DE SOUSA

REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MENINOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de trabalho de conclusão de curso II, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Simone Algeri

PORTO ALEGRE

2015

“O sofrimento só é intolerável quando ninguém cuida. ”

(Cecily Saunders)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e meus Anjos de Guarda, por ter me dado saúde e força para concluir minha jornada acadêmica e superar as dificuldades.

A minha mãe Zilma, por seu incentivo e empenho incansável para que eu estudasse e pudesse entrar na universidade.

Ao meu saudoso pai Sedemar, que me ensinou a ser uma mulher íntegra, honesta e a lutar pelos meus sonhos.

Ao meu Esposo Jorge Dione, pelo apoio e amor incondicional em todos os momentos ao longo desses anos.

As colegas de faculdade Daiani e Júlia, que se tornaram grandes amigas, apoiando-me ao longo da graduação nos momentos mais felizes e mais difíceis.

A minha professora e mestre Simone Algeri, exemplo de profissional na qual me inspirarei por toda minha vida profissional, por seu empenho e seus ensinamentos, por se tornar além de orientadora uma, grande amiga.

Por fim, gostaria de agradecer à Escola de Enfermagem da UFRGS e todo seu corpo docente, pelas experiências vividas e por todo conhecimento compartilhado, que serão de suma importância para minha vida profissional.

RESUMO

A violência sexual infantil é considerada um problema social e de saúde coletiva mundial. O objetivo desse estudo é identificar na literatura quais são as repercussões da violência sexual contra meninos. A pesquisa realizou-se, através de uma Revisão Integrativa da Literatura, analisando-se 9 artigos, inseridos nas bases de dados LILACS, MEDLINE e Scielo, publicados entre os anos de 1995 a novembro de 2015, nos idiomas português, espanhol e inglês. Através dos resultados permitiu-se identificar várias consequências do abuso sexual sofrido por meninos. As repercussões de maior incidência descritas na literatura ressaltam o uso e abuso de substâncias químicas lícitas e não lícitas, o Transtorno de Estresse Pós-Traumático, agressividade, ansiedade, depressão e problemas escolares. A violência sexual perpetrada contra meninos necessita ser mais estudada a fim de oferecer subsídios aos profissionais de saúde para melhor identificar e implementar uma terapêutica adequada com o objetivo de minimizar os danos dessa violência a curto e longo prazo.

Descritores: Violência sexual, meninos, adolescente, abuso sexual infantil, enfermagem.

ABSTRATC

Child sexual abuse is considered a social problem and global public health. The aim of this study is to identify the literature what are the consequences of sexual violence against boys. The research was carried out through an integrative review of the literature, analyzing nine articles, entered in the databases LILACS, MEDLINE and SciELO, published between 1995 and November 2015, in Portuguese, Spanish and English. Through the results allowed to identify several consequences of sexual abuse suffered by boys. The higher incidence of effects described in the literature emphasize the use and abuse of licit and not licit drugs, Stress Disorder Post Traumatic, aggression, anxiety, depression and school problems. Sexual violence against children needs to be studied further in order to offer subsidies for health professionals to better identify and implement an appropriate treatment in order to minimize the damage that the short and long-term violence**.**

Descriptors: Sexual violence, boys, teen, child sexual abuse, nursing.

REUMEN

El abuso sexual infantil es considerado un problema social y de salud pública mundial. El objetivo de este estudio es identificar la literatura cuáles son las consecuencias de la violencia sexual contra los niños. La investigación se llevó a cabo a través de una revisión integradora de la literatura, el análisis de nueve artículos, introducidos en las bases de datos LILACS, MEDLINE y SciELO, publicados entre 1995 y noviembre de 2015 en portugués, español e Inglés. A través de los resultados permitió identificar varias consecuencias del abuso sexual sufrido por los niños. La mayor incidencia de efectos descritos en la literatura enfatiza el uso y abuso de sustancias lícitas lícitos y no, el trastorno de estrés postraumático, la agresión, la ansiedad, la depresión y los problemas de la escuela. La violencia sexual contra los niños debe ser estudiado más a fin de ofrecer subsidios para profesionales de la salud para identificar mejor y aplicar un tratamiento adecuado con el fin de minimizar el daño que la violencia a corto y largo plazo.

Descriptores Violencia sexual, niños, adolescentes, abuso sexual infantil, enfermería.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 - Relação dos artigos que compõem a amostra da Revisão Integrativa 21
Figura 1- Seleção dos artigos científicos nas bases de dados 20
Figura 2- Gráfico de distribuição do número de publicações por idioma 24
Figura 3 - Gráfico dos anos de publicação dos artigos por ano de publicação 25
Figura 4 - Metodologia dos estudos da amostra..... 25
Tabela 2 - Repercussões da violência sexual em meninos 28

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 9

2 OBJETIVO 15

3 MÉTODOLOGIA 16

3.1 Tipos de estudo 16

3.2 Primeira etapa: formulação do problema..... 16

3.3 Segunda etapa: coleta de dados. 16

3.4 Terceira etapa: avaliação dos dados..... 17

3.5 Quarta etapa: analise e interpretação dos dados coletados..... 17

3.6 Quinta etapa: apresentação dos resultados 17

4 ASPÉCTOS ÉTICOS 19

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES..... 20

5.1 Caracterização da amostra da amostra:..... 20

5.2 Abuso sexual infantil 26

5.3 Abuso sexual infantil intrafamiliar 27

5.4 Repercussões da violência sexual para meninos..... 28

CONSIDERAÇÕES FINAIS 33

REFERÊNCIAS..... 35

APÊNDICE A 39

APÊNDICE B 40

ANEXO A - Parecer de aprovação da COMPESQ 41

1 INTRODUÇÃO

Violência sexual é 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 psicossexual mais adiantado que a criança ou adolescente. 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) (BRASIL, 2004).

Segundo a lei 8.069 de13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) a criança é definida pela faixa etária até doze anos de idade incompletos e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade. Nesse estudo, portanto, as repercussões da violência sexual, seguem então, a definição proposta pelo ECA abrangendo a faixa etária de 0 a 18 anos (BRASIL, 1990).

Esse tipo de violência vem sendo praticado com maior frequência no ambiente intrafamiliar, refletindo uma realidade ocorrida em diversos países, independente da classe social. O incesto pode ocorrer em até 10% das famílias, sendo praticado, principalmente, pelo pai, padrasto, tio, avô, ou alguma pessoa íntima da família. Ou seja: por alguém que a vítima conhece, confia e ama (BAPTISTA et.al, 2008).

O abusador geralmente age usando de sedução e ameaças, buscando a parceria da vítima. O adulto utiliza-se do poder que tem sobre a criança, usando-a como meio para satisfazer seus desejos, infligindo seu direito à autonomia. A violência pode ocorrer uma única vez, ou pode durar anos, só chegando ao fim quando a criança, na fase adulta, liberta-se daquela relação considerada patológica (BAPTISTA et.al, 2008).

O número de pesquisas sobre a violência sexual (VS) aumentou consideravelmente nas últimas décadas, sendo conduzidas majoritariamente com vítimas femininas, dificultando a generalização de seus resultados para vítimas masculinas. A escassez de publicações sobre VS masculina pode estar atrelada ao menor número de casos notificados nessa população. Essa realidade pode ser explicada pela dificuldade que meninos vítimas possuem em relatar a violência ocorrida, devido, em parte, a fatores culturais, como a maior visibilidade da VS feminina (HOHENDORFF et.al, 2014).

Nesse sentido, a violência sexual em crianças de 0 a 9 anos de idade é o segundo maior tipo de violência característico nessa faixa etária, ficando pouco atrás apenas para as notificações de negligência e abandono. Dados de pesquisa recente apontam que no Brasil, em 2011, foram registradas 14.625 notificações de violência doméstica, sexual, física e outras agressões contra crianças menores de dez anos. A violência sexual contra crianças até os 9 anos representa 35% das notificações. Os dados preliminares mostraram que a violência sexual também ocupa o segundo lugar na faixa etária de 10 a 14 anos, com 10,5% das notificações. Na faixa de 15 a 19 anos, esse tipo de agressão ocupa o terceiro lugar, com 5,2%. Os dados demonstram também que 22% do total de registros (3.253) envolveram menores de 1 ano e 77% foram na faixa etária de 1 a 9 anos (BRASIL, 2012).

Estimativas indicam que uma em cada quatro meninas e um em cada seis meninos experimentou alguma forma de violência sexual na infância ou adolescência. Nota-se, então, que a temática da violência sexual masculina ainda carece de maior visibilidade social a fim de que vítimas, profissionais e sociedade em geral possam percebê-la como um problema de saúde pública, tal como ocorre com a violência sexual contra meninas e mulheres (HOHENDORFF, HABIGZANG, KOLLER, 2012).

Embora as consequências da VS contra meninos ainda sejam pouco discutidas, estudos indicam que essa forma de violência repercute em prejuízos para o adequado crescimento e desenvolvimento infantil, o que pode ser

verificado quando desenvolvem diferentes sinais e sintomas, segundo a etapa do desenvolvimento em que se encontram (GERSHOFF, 2002).

A criança violentada sexualmente pode passar por alterações bruscas de comportamento como agressão ou comportamentos indevidamente sexualizados durante a infância, alteração do sono, queda brusca do rendimento escolar, medo inexplicável de ficar sozinho na presença de adultos estranhos ou de algum adulto específico, abuso de substâncias, disfunção sexual na idade adulta, depressão, tendências suicidas, fobias, entre outras. 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 (WOISKI, ROCHA, 2010).

Em geral é na área da sexualidade que os distúrbios na idade adulta se manifestam com maior evidência, na forma de fobias, inibição do desejo sexual, comportamento histérico e outros. Todavia, essas disfunções são representantes de agravos mais sérios do psiquismo, uma vez que a violência sexual diminui o autoconhecimento desencadeando sentimento de culpa e punição, decorrente de sentimentos e fantasias vividos pela criança naquela época do desenvolvimento. O que permanece nas entrelinhas é que as vítimas do abuso sexual ficam aprisionadas na trama do desamor: desamor por si próprio, pois se concebem como más; desamor ao ser humano em geral, pois este é visto como não digno de confiança; e desamor aos homens em geral, pois representam o objeto de ódio e repulsa (BITTENCOURT, 1995).

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é indicado como um dos transtornos mais comuns entre as vítimas deste tipo de violência. O TEPT é um padrão de perturbação do comportamento demonstrado por alguém que experimentou um evento traumático, como desastres naturais, combates ou agressão. Quem tem TEPT foi exposto a um evento que representou uma ameaça de morte ou lesão grave, tendo respondido com medo, desamparo ou terror intenso (VIDEBEC, 2012).

Os critérios de diagnósticos do TEPT utilizados em crianças e adolescentes são os mesmos utilizados para os adultos. Os sintomas mais comuns na população de crianças e adolescentes com TEPT são hipervigilância,

irritabilidade e comportamento agitado, chegando até a agressividade. As crianças esforçam-se para evitar pensamentos, sentimentos, atividades e lugares relacionados ao evento traumático ou que propiciem sua lembrança. Elas podem ter dificuldades para relembrar o evento, déficit de concentração e isolamento interpessoal. Sintomas dissociativos também podem ser encontrados (HOHENDORFF et.al, 2014).

Em crianças e adolescentes que sofreram abuso sexual, a prevalência do TEPT varia de 21% a 74%, com um valor médio de 40% a 50%. A presença de comorbidades é comum, sendo as mais frequentes os transtornos depressivos e os ansiosos, o déficit de atenção e hiperatividade e o uso de substâncias psicoativas, principalmente em adolescentes (PASSARELA, MENDES, MARI, 2010).

Alguns sinais físicos de violência sexual em crianças e adolescente são: Edema ou lesões em área genital, lesões de palato ou de dentes anteriores, sangramento, fissuras ou cicatrizes anais, dilatação ou flacidez, doenças sexualmente transmissíveis; infecções urinarias de repetição (PFEIFFER; SALVAGNI, 2005).

A atenção à saúde de crianças e adolescentes vitimizados sexualmente é abordada em várias produções científicas como uma ação multiprofissional e um desafio para o setor da saúde, tendo em vista a necessidade de mudança de paradigma para o enfrentamento do problema. A violência sexual é abordada como questão ética e jurídica que diz respeito ao campo dos direitos humanos, e a atuação da enfermagem é percebida como ampla e complexa, abrangendo a participação no diagnóstico, no tratamento dos agravos resultantes da violência, nas ações educativas (orientação, encaminhamento etc.) e na notificação (SILVA; FERRIANI; SILVA, 2011).

Há de se considerar que o enfermeiro pode e deve ter ação decisiva frente à realidade diária de abuso sexual contra a criança, haja visto que, além de reconhecer e identificar os sinais de abuso deve estar ciente da legislação de proteção aos direitos da saúde das crianças e das atitudes a serem assumidas diante desses casos. Assim, possibilita o acompanhamento da situação da criança e sua família durante e após o seu atendimento e os desdobramentos

jurídicos envolvidos quando se constata a suspeita de abuso sexual (CIUFFO, RODRIGUES, CUNHA, 2008).

Os enfermeiros, pela natureza de seu trabalho, não raro, são os primeiros profissionais a se depararem com a criança que sofreu abuso sexual. Ainda assim, não é incomum que mesmo profissionais experientes tenham pouco conhecimento sobre abuso sexual em crianças. Não é a maioria dos enfermeiros que trabalham com populações vulneráveis, mas é importante para todos profissionais de saúde a habilidade de identificar sinais e sintomas, conhecer o que são comportamentos sexuais normais e anormais, testes diagnósticos para doenças sexualmente transmissíveis, problemas de saúde que possam ser mal interpretados como indicativo de abuso, o sistema de notificação compulsória e a melhor abordagem e intervenção, que não cause danos adicionais à criança. Abuso sexual deve ser diferenciado de brincadeiras sexuais pela paridade de desenvolvimento dos participantes e pela avaliação da presença de coerção (ALGERI et al, 2011).

Neste contexto o enfermeiro deve ser um agente facilitador junto da criança/adolescente, do agressor e da equipe de saúde. Para isso, não basta somente ter, formar ou treinar equipes e pessoas, mas, principalmente, estudar com rigor científico a amplitude do tema violência (ALGERI, SOUSA, 2006).

Assim, nesse sentido, justifica-se a relevância deste estudo para que se possa oferecer aos profissionais de saúde subsídios na identificação das repercussões da violência sexual contra meninos e adolescentes no intuito de qualificar os cuidados de enfermagem prestados mediante intervenção precoce rompendo com o ciclo da violência estabelecida. Profissionais adequadamente capacitados podem abordar com mais facilidade a questão da violência sexual infantil masculina para uma intervenção precoce minimizando suas consequências.

A motivação para realização deste estudo surgiu a partir das experiências vivenciadas durante a disciplina de cuidado a criança onde pude constatar no estágio o sofrimento físico e mental vivenciado por um pré-adolescente, que foi vítima de violência sexual, perpetrada pelo pai, reiterada vezes até a revelação do abuso, quando por ocasião da hospitalização. O menino apresentava um

quadro de tristeza constante, reações negativas exageradas à imposição de limites, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, distúrbio de sono, pesadelos frequentes, terror noturno e enurese. O motivo da internação e a queixa dos pais se referiam somente a enurese. Através de um problema clínico como a enurese foi possível que a equipe de saúde descobrisse que o menino era vítima de violência sexual intrafamiliar.

A partir do contexto acima apresentado, define-se como questão norteadora dessa Revisão Integrativa: Quais são as repercussões da violência sexual contra meninos?

2 OBJETIVO

Identificar na literatura quais são as repercussões da violência sexual contra meninos.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipos de estudo

O estudo trata-se de uma revisão integrativa (RI) de pesquisa baseada em Cooper (1982). A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDE, SILVEIRA, GALVÃO 2008).

A revisão integrativa segundo Cooper (1982) é realizada em cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, analise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

3.2 Primeira etapa: formulação do problema.

Esta pesquisa ocorreu através da questão norteadora: Quais são as repercussões da violência sexual para meninos?

3.3 Segunda etapa: coleta de dados.

As bases de dados utilizados foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* Medline e a biblioteca virtual Scientific *Eletronic Library Online* (Scielo). O critério de escolha amparou-se na fácil acessibilidade do periódico na íntegra, forma gratuita, e por conter publicações nos idiomas português, inglês e espanhol.

Os descritores utilizados na pesquisa, segundo o DeCs (Descritores em Saúde da Bireme) foram: Violência sexual, meninos, adolescente, abuso sexual infantil, enfermagem, Children, Sexual Abuse, adolescent, nursing, niño, adolescente, violencia sexual, enfermeria.

Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos originais quantitativos, qualitativos, em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos vinte anos, ou seja, no período de dezembro de 1995 a novembro de 2015, disponível *online* na forma gratuita e na íntegra.

Foram excluídas teses, dissertações, monografias, anais de eventos e artigos não completos, que não responderam à questão norteadora do estudo, não disponíveis online e pagos.

3.4 Terceira etapa: avaliação dos dados

Todos os artigos encontrados na busca foram selecionados quanto ao conteúdo do título para, então, serem analisados os resumos. O que estivessem de acordo com a questão norteadora foi realizada a leitura na integra.

Nesta etapa de avaliação foi elaborado um instrumento para o registro das informações extraída dos artigos (APENDICE A), que foi preenchido após leitura.

O instrumento de coleta contou com os seguintes dados:

- Titulo
- Identificação dos Autores
- Periódico
- Ano de publicação
- Objetivo do estudo
- Metodologia do estudo
- Conclusão

3.5 Quarta etapa: análise e interpretação dos dados coletados

Os dados foram organizados através de um quadro sinóptico geral para registro dos elementos de acordo com a questão norteadora do estudo, foram comparados de acordo com as informações obtidas no decorrer da pesquisa dessa revisão integrativa.

A análise deste quadro constituiu na comparação, síntese, discussão e conclusão das informações extraídas do instrumento denominado de Quadro Sinóptico Geral (APENDICE B)

3.6 Quinta etapa: apresentação dos resultados

Respondendo a questão norteadora interpretaram-se os resultados buscando identificar **REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MENINOS.** Os resultados foram apresentados por meio de quadros, tabelas e gráficos acompanhados de discussões dos dados encontrados no decorrer da revisão dos artigos.

4 ASPÉCTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos foram contemplados, mantendo as ideias e conceitos originais dos autores pesquisados, citando-os e referenciando-os dentro das normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Este estudo foi submetido e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ/EE) e aprovado sob o parecer de número 29628 (ANEXO A)

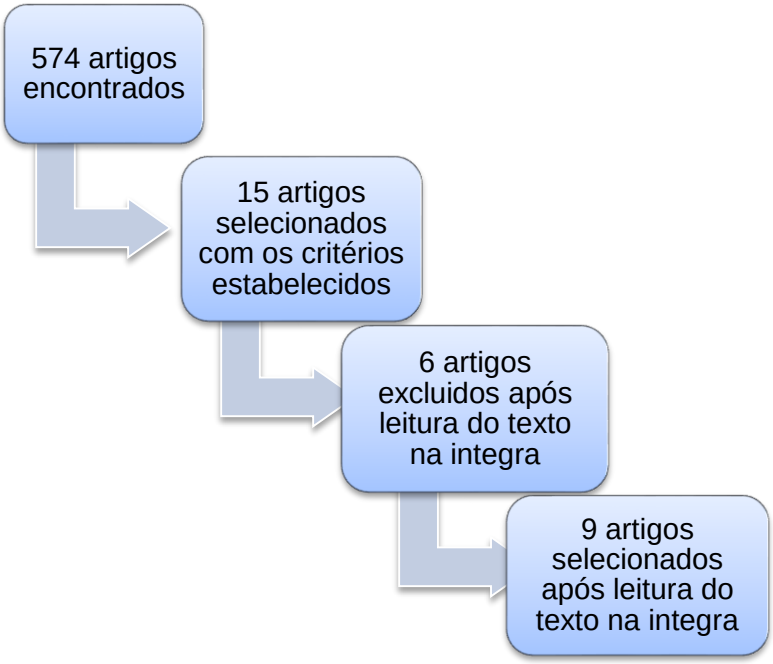
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta etapa, apresentam-se os resultados desta revisão integrativa, através de quadros e gráficos, assim como análise e discussão dos resultados.

5.1 Caracterização da amostra:

Inicialmente, através do cruzamento dos descritores em saúde da Bireme (DeCS), foi encontrado um total de 574 artigos científicos nas bases de dados consultadas. Após, foi realizada uma seleção inicial pela disponibilidade do texto completo online, ano de publicação, leitura dos títulos e resumos, limitando a amostra para 15 publicações (7 na MEDLINE, 7 na LILACS e 1 na Scielo). Após a leitura na íntegra dos 15 artigos científicos, foram selecionados 9 artigos (5 na LILACS e 4 na MEDLINE) que constituíram a base de dados deste trabalho, conforme mostra a Figura 1.

***Figura 1**- Seleção dos artigos científicos nas bases de dados*



Fonte: Elaborado pela autora. Porto Alegre, 2015.

A seguir, o Quadro 1 apresenta a relação de artigos que constituíram este trabalho e seus respectivos autores.

Tabela 1 *- Relação dos artigos que compõem a amostra da Revisão Integrativa*

Artigo	Titulo	Autor	Ano	Origem	Objetivo
1	El uso de drogas entre los estudiantes inuversitarios y su relación con el maltratodurante la niñez y la adolescencia	GONZALEZ et.al	2015	Panamá	Determinar a relação entre o uso e abuso de drogas e abuso durante a infância e adolescência
2	Post traumatic Stress Disolder/PTSD in adolescente victims of sexual abuse: resilience and social support protection factores	HÉBERT et.al	2014	Canadá	Analisar a contribuição da resiliência pessoal, familiar e extrafamiliar para a previsão de níveis clínicos de síndrome do Estresse Pós-traumático em adolescentes que relatam abuso sexual
3	Sexual Violence perpetration by adolescentes in dating versus same-sex peer relationships:	BASILE et.al	2013	Estados Unidos	Analisar fatores associados a perpetração da violência

	Differences in associated risk and protective factores				sexual no namoro
4	The prevalence of physical, sexual and mental abuse among adolescentes and the association with body mass index status	VELDWIJK et.al	2012	Holanda	Investigar a prevalência do abuso físico, sexual e mental entre adolescentes e examinar a associação de subtipo desses abusos como status de índice de massa corporal
5	Violência sexual contra meninos: Dados epidemiológicos, características e consequências	HOHENDO RFF et.al	2012	Brasil	Contribuir para a produção de conhecimento sobre violência sexual masculina no Brasil.
6	Dados demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual	SERAFIM et.al	2011	Brasil	Descrever os dados demográficos e os aspectos emocionais e comportamen-tais em crianças

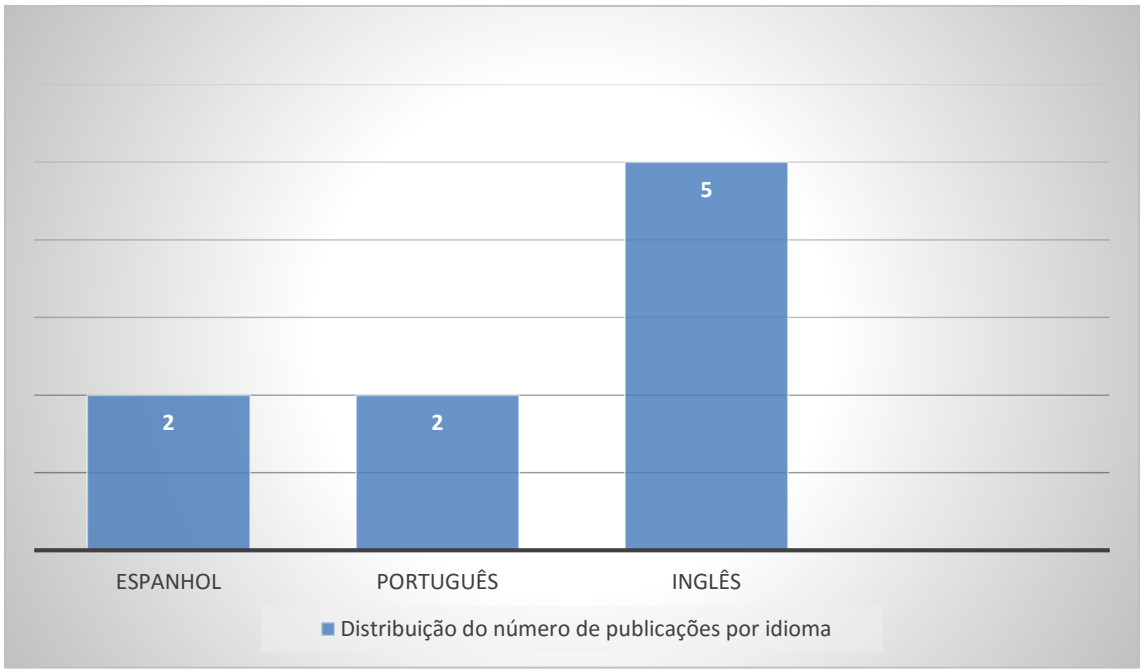
					vítimas de abuso sexual.
7	Emotional and behavioral sequelae of childhool maltreatment	PEREPLET CHIKOVA; KAUFMAN	2010	Estados Unidos	Resumir as consequências emocionais e comportamen-tais de maus-tratos na infância.
8	Una revisión acerca de la sintomatologia del abuso sexual infantil	MEBARAK et.al	2010	Colômbia	Realizar uma abordagem teórica sobre os efeitos na vida adulta da violência sexual na infância e adolescência.
9	Violence in adolescentes: Social and behavioural factors	SOUSA et.al	2010	Portugal	Estimar a prevalência de jovens abusados emocionalmen te e sexualmente envolvidos em brigas.

Fonte: Elaborado pela autora. Porto Alegre, 2015

No que se refere ao idioma dos nove artigos que compões a amostra, dois foram realizados onde locais em que a língua oficial é o espanhol (GONZALES et.al, 2015; MEBARAK et.al, 2010); dois artigos foram publicados em língua portuguesa (HOHENDORFF et.al, 2012; SERAFIM el.al, 2011) e cinco artigos

foram publicados em inglês (HEBERT et.al, 2014; BASILE et.al, 2013; VELDWIJK el.al, 2012; PEREPLETCHIKOVA; KAUFMAN, 2010; SOUSA et.al, 2010), assim como mostra a Figura 2.

Figura 2- *Gráfico de distribuição do número de publicações por idioma*



Fonte: Elaborado pela autora. Porto Alegre, 2015

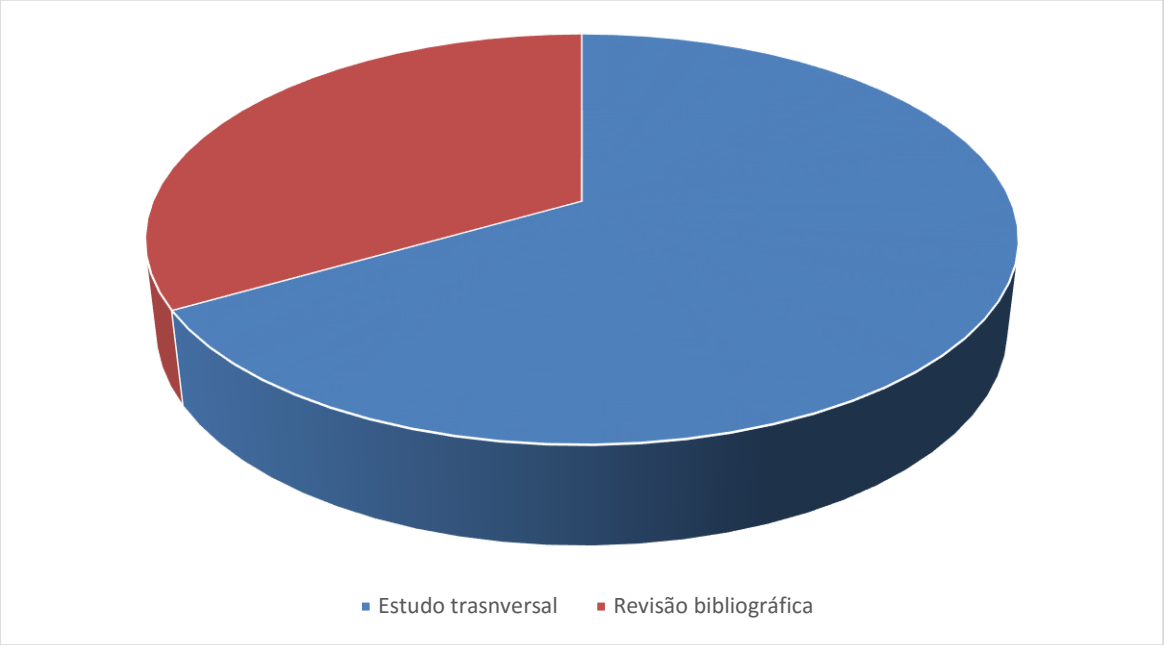
Um artigo foi publicado no ano de 2015 (GONZALES et.al), um artigo no ano de 2014 (HEBERT et.al), um artigo no ano de 2013 (BASILE et.al), dois artigos no ano de 2012 (VELDWIJK et.al; HOHENDORFF et.al), um artigo no ano de 2011 (SERAFIM et.al) e três artigos no ano de 2010 (PEREPLETCHIKOVA; KAUFMAN, MEBARAK et.al, SOUSA et.al), como mostra a Figura 3

Figura 3 - Gráfico dos anos de publicação dos artigos por ano de publicação

Fonte: Elaborado pela autora. Porto Alegre, 2015.

Em relação a metodologia utilizada nos estudos que compõem a amostra, seis artigos são estudos transversais (GONZALEZ et.al, 2015; HÉBERT et.al, 2014; BASILE et.al, 2013; VELDWIJK et.al, 2012; SERAFIM et.al. 2011; SOUSA et.al, 2010) e três artigos são revisões bibliográficas (HOHENDORFF et.al 2012; PEREPLETCHIKOVA; KAUFMAN 2010; MEBARAK et.al, 2010), de acordo com a figura 4.

Figura 4 *- Metodologia dos estudos da amostra*



Fonte: Elaborado pela autora. Porto Alegre 2015

5.2 Abuso sexual infantil

A violência sexual infantil é considerada como um problema social e de saúde pública mundial (HÉBERT et.al, 2014; BASILE et.al, 2013). Hérbert et.al (2014) relatam que em uma análise de 217 publicações estimou-se a taxa de prevalência de abuso sexual antes dos 18 anos em 18% entre as mulheres e 7,6 % para os meninos.

Basile et.al (2013) apresenta que em uma pesquisa nacional 1 para cada 5 mulheres e 1 para cada 71 homens já sofreram tentativa de estupro ou estupro consumado, sendo que 42% das vítimas do sexo feminino experimentou seu primeiro estupro antes dos 18 anos e 27,8% das vítimas masculinas foram estuprados quando tinham 10 anos ou menos.

Para Serafim et.al (2011) e Perepletchikova; Kaufman (2010) a violência sexual é perpetrada por um agressor próximo à vítima, na maioria das vezes, por pais, padrasto ou outro familiar. Ainda para Perepletchikova; Kaufman (2010)

famílias onde há abuso de substâncias existe um risco maior de ocorrer o abuso sexual.

A criança ou adolescente abusado sexualmente pode apresentar diversas formas de psicopatologia, prejuízos emocionais, comportamentais, sociais e problemas com drogas (GONZALEZ et.al, 2015; SERAFIM et.al, 2011; PEREPLETCHIKOVA; KAUFMAN, 2010).

5.3 Abuso sexual infantil intrafamiliar

Perepletchikova; Kaufman (2010) refere que 80-90% dos pais que praticam a violência sexual tem histórico de maus tratos quando criança. A pesquisa sugere que uma a cada três crianças abusadas repetem o ciclo de violência na próxima geração. Segundo Mebarak et.al (2010) embora a maior parte dos agressores sejam pais, padrastos ou parentes o número de mulheres agressoras pode ser maior do que o se acreditava, mas passa despercebida, pois a sociedade permite um contato físico muito mais amplo entre mãe e filho.

Merbarak et.al(2010) cita que famílias onde há pouco apoio entre seus membros, relações distantes entre pais e filhos, consumo excessivo de álcool pela mãe ou pai, filhos que viveram um período apenas com a mãe, filho em que os pais vivem em um relacionamento infeliz, aumentam os riscos da criança sofrer, posteriormente, um abuso sexual infantil.

No contexto da vida familiar ou do comportamento sexual humano, a violência sexual revela a existência de uma incidência alta sobre crianças e adolescentes (PEREPLETCHIKOVA; KAUFMAN, 2010). Assim, saber abordar a questão da violência sexual intrafamiliar contra meninos é um grande desafio para os sistemas de saúde e judiciário. O enfrentamento da temática só ocorre a partir de uma visão realista, sensível e comprometida com a necessidade de romper com o ciclo violento e a impunidade de que gozam os pais nas relações com os filhos.

O menino abusado sexualmente pelos membros da sua família requer cuidados especializados e encaminhamentos eficazes, assegurando medidas de

tratamento e proteção efetivas para seu sofrimento, pois a violência sexual é a que vem revestida de uma maior complexidade para prevenção, diagnóstico e tratamento, visto que o perpetrador é a pessoa das relações familiares da criança que rompe com regras de convívio sociocultural.

5.4 Repercussões da violência sexual para meninos

A violência sexual sofrida pelos meninos pode causar diversas consequências fisiológicas, psicológicas, sociais, e danos ao seu desenvolvimento global. A seguir, serão descritas as repercussões da violência sexual, perpetrada contra meninos presentes nas publicações cientificas que compõem este estudo.

Tabela 2 - Repercussões da violência sexual em meninos

REPERCUSSÕES DA VIOLENCIA SEXUAL EM MENINOS	**AUTORES**
Uso e Abuso de Drogas	GONZALEZ et.al (2015), HOHENDORFF et.al(2012), PEREPLETCHIKOVA; KAUFMAN (2010), MEBARAK et.al (2010)
Síndrome do Estresse Pós-Traumático	HÉBERT et.al (2014), HOHENDORFF et.al(2012), SERAFIM et.al(2011), PEREPLETCHIKOVA; KAUFMAN (2010)
Perpetração de violência contra parceiros	BASILE et.al (2013), HOHENDORFF et.al(2012), PEREPLETCHIKOVA; KAUFMAN (2010)
Distúrbios alimentares / obesidade	VELDWIJK et.al(2012), HOHENDORFF et.al (2012),
Doenças sexualmente transmissíveis, comportamento sexual inapropriado	HOHENDORFF et.al (2012) , PEREPLETCHIKOVA; KAUFMAN(2010)
Medo e Fobia	HOHENDORFF et.al(2012), SERAFIM et.al(2011

Ansiedade	HOHENDORFF et.al(2012), PEREPLETCHIKOVA; KAUFMAN(2010), MEBARAK et.al(2010)
Depressão	HOHENDORFF et.al(2012), SERAFIM et.al(2011) PEREPLETCHIKOVA; KAUFMAN (2010), MEBARAK et.al(2010)
Dificuldades de aprendizado, problemas escolares	HOHENDORFF et.al(2012), SERAFIM et.al(2011), PEREPLETCHIKOVA; KAUFMAN (2010)
Comportamento infantilizado, regressão, enurese	HOHENDORFF et.al(2012)
Agressividade	HOHENDORFF et.al(2012), PEREPLETCHIKOVA; KAUFMAN (2010), SOUSA et.al(2010)
Personalidade antissocial, Isolamento social	HOHENDORFF et.al(2012), SERAFIM et.al(2011)
Dúvidas quanto a orientação sexual	HOHENDORFF et.al(2012)
Tentativas de suicídio	HOHENDORFF et.al(2012),) PEREPLETCHIKOVA; KAUFMAN(2010), MEBARAK et.al(2010)
Retraimento perante a figura masculina	SERAFIM et.al(2011)
Vergonha, culpa, baixa autoestima	SERAFIM et.al(2011), PEREPLETCHIKOVA; KAUFMAN (2010)

Fonte: Elaborado pela autora. Porto Alegre,2015

Para quatro autores, a violência sexual perpetrada contra meninos está associada ao uso de substâncias durante a infância e adolescência. (GONZALEZ et.al, 2015; HOHENDORFF et.al, 2012; PEREPLETCHIKOVA; KAUFMAN, 2010; MEBARAK et.al, 2010). Houve também uma associação positiva entre Síndrome do Estresse Pós-Traumático (TEPT) e violência sexual. (HÉBERT et.al ,2014; HOHENDORFF et.al, 2012; SERAFIM et.al, 2011; PEREPLETCHIKOVA; KAUFMAN, 2010) Para Herbert et.al (2014) o TEPT se apresenta em uma proporção ainda maior quando a vítima sofre o ato de penetração em comparação aos que relatam apenas o toque.

A perpetração de violência contra parceiros foi apresentada por três autores (BASILE et.al, 2013; HOHENDORFF et.al, 2012; PEREPLETCHIKOVA; KAUFMAN, 2010). Para Perepletchikova, Koufman (2010), em uma pesquisa de autorrelato, homens com história de abuso sexual familiar tinham 45 vezes maior risco de perpetrar a violência no namoro. Ainda para Basile et.al (2013) vítimas de VS são 10 vezes mais propensas a perpetrar a VS contra seus parceiros de namoro, este fato se agrava ainda mais se associado ao uso de substâncias como o álcool.

Para dois autores os distúrbios alimentares, mais especificamente, o aumento de peso em meninos, pode estar relacionado à VS (VELDWIJK et.al, 2012; HOHENDORFF et.al, 2012). Veldwijk et.al (2012) sugere um distorcido comportamento alimentar como uma resposta de enfrentamento ineficaz, desenvolvendo o excesso de peso como um mecanismo de defesa. O mesmo autor entende que este comportamento associado à inatividade física e ao sedentarismo, agravado pelo isolamento social, que compõem sintomas da VS, acabam contribuindo para um aumento de peso das vítimas.

Dois autores citam as doenças sexualmente transmissíveis e um comportamento sexual inapropriado como consequências da VS (HOHENDORFF et.al, 2012; PEREPLETCHIKOVA; KAUFMAN, 2010),

O medo e a fobia foram citados por dois autores como consequências psicológicas (HOHENDORFF et.al, 2012; SERAFIM et.al, 2011). Serafim et.al (2011), considerando o total de sua amostra, sem fazer diferenciação de gênero, relata que 61% das vítimas apresentam o medo como um aspecto psicológico das vítimas de abuso sexual. Dos 75 meninos de sua amostra 17 (22,6%) apresentaram fobia como consequências psiquiátricas à violência sexual.

A ansiedade também está associada a VS segundo três autores (HOHENDORFF et.al, 2012; PEREPLETCHIKOVA; KAUFMAN, 2010; MEBARAK et.al, 2010). Houve também uma relação positiva entre depressão, dificuldade de aprendizado e problemas escolares (HOHENDORFF et.al, 2012; SERAFIM et.al, 2011; PEREPLETCHIKOVA; KAUFMAN, 2010; MEBARAK et.al, 2010). Serafim et.al (2011) mostra que em sua pesquisa, dos 75 meninos

abusados sexualmente 29 (38,6%) apresentaram quadro de depressão e 7 (5%) apresentam queda no rendimento escolar.

Para Hohendorff et.al (2012) o comportamento infantilizado e enurese também foram identificados em meninos vítimas de violência sexual.

A agressividade foi relacionada a violência sexual por três autores (HOHENDORFF et.al, 2012; PEREPLETCHIKOVA; KAUFMAN, 2010; SOUSA et.al, 2010). Sousa et.al (2010) relata que em sua pesquisa de 7.511(100%) adolescentes, 595 informam ter se envolvido em brigas no último mês e destes 1,9 % sofreu abuso sexual, ele ainda relata que os meninos estiveram muito mais envolvidos em brigas e apresentaram comportamentos antissociais comparada às meninas.

Personalidade antissocial ou isolamento foram citados por dois autores (HOHENDORFF et.al, 2012; SERAFIM et.al, 2011). Na pesquisa realizada por Serafim et.al (2011) 33% dos meninos violentados apresentaram isolamento como possível consequência.

Hohendorf et.al (2012) cita que a preocupação com orientação sexual é a principal diferença entre casos de violência sexual perpetrada contra meninas e meninos. A violência sexual pode fazer com que os meninos tenham dúvidas quanto a sua sexualidade, uma vez que na maior parte dos casos a violência sexual contra meninos tende a acontecer em uma relação homossexual.

Tentativas de suicídio são descritas por três autores (HOHENDORFF et.al ,2012; PEREPLETCHIKOVA; KAUFMAN, 2010; MEBARAK et.al, 2010). Perepletchikova, Kaufman (2010) apresenta em seu estudo que aumenta o risco de tentativa de suicídio em meninos abusados por membros da família comparado a agressores que não possuem laços familiares.

Serafim et.al (2011) demonstra em sua pesquisa que 41% dos meninos abusados apresentam retraimento perante a figura masculina. Vergonha, culpa, baixa autoestima também foram apresentados em 64%, 77% e 27% respectivamente, pelo autor, porém, nestes últimos aspectos o autor não fez distinção de gênero. Perepletchikova, Kaufman (2010) também apresenta

vergonha, culpa e baixa autoestima como consequências psicológicas da violência sexual contra meninos

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou reunir os conhecimentos disponíveis para identificar na literatura quais são as repercussões da violência sexual contra meninos. A amostra contou com nove artigos e demonstra que a violência sexual infantil trata-se de um problema de saúde coletiva mundial, porém, existem poucas publicações que enfoquem especificamente a violência sexual perpetrada contra meninos, haja visto que foi encontrado apenas um artigo que explorasse essa esta temática.

O abuso sexual em crianças tem um impacto na saúde física e mental desses meninos, podendo deixar sequelas em seu desenvolvimento, com danos que podem persistir por toda a vida. A detecção precoce da violência sexual contra meninos possibilita o acompanhamento e tratamento adequados, ensejando a minimização de sequelas.

Qualquer profissional da saúde precisa estar capacitado para decodificar os sinais e sintomas que os meninos vítimas de violência sexual apresentam.

Dentre as dificuldades encontradas na realização dessa pesquisa, existe a falta de trabalhos que enfatizem a atuação do enfermeiro, isso, talvez, tenha sido uma limitação importante apresentada, assim como possibilitou refletir sobre a necessidade que esses profissionais tenham sobre a problemática desde sua formação acadêmica, com a inserção transversal da temática nos currículos de enfermagem. Nesse sentido, é importante também possibilitar conhecimentos através da educação permanente em saúde para os profissionais já formados.

Apesar da evolução da legislação em defesa das crianças e adolescentes, os casos de violência sexual crescem, e ainda não são vistos de maneira adequada por todas as sociedades, ou seja, como um crime que acarreta diferentes problemas, muitas vezes, irreparáveis. Uma vez que é geralmente cometido por alguém que possua algum vínculo familiar ou de relacionamento, atual ou anterior, inclui diferentes tipos desde a prática de carícias até a própria exploração sexual do menino para fins lucrativos.

Existem dificuldades de abordagens do menino em situação de violência sexual em relação ao que tange à ausência de uma política efetiva do nosso Estado, ao déficit do sistema judicial para dar respostas adequadas, ao frágil compromisso entre os setores de Saúde e Educação para identificar o problema e gerar respostas rápidas e eficazes. Isso provavelmente se relaciona com a complicada confirmação desse tipo de violência.

A suspeita de abuso sexual por familiar já é impactante e nem sempre vem acompanhado de violência física aparente, podendo apresentar-se de várias formas e níveis de gravidade, o que dificulta a possibilidade de denúncia pela vítima e a confirmação diagnóstica rápida.

A partir dos resultados, fica clara que a VS acarreta diversas consequências físicas, emocionais e sociais para os meninos. Dentre elas, destacam-se, principalmente, doenças sexualmente transmissíveis, abuso de substâncias, TEPT, depressão, agressividade e problemas escolares

Os meninos que sofreram violência sexual, frequentemente, tendem a repetir o ciclo de vitimização, perpetrando o abuso sexual intergeracional com seus próprios filhos como elencado em vários dos artigos consultados.

Cabe ressaltar que a discussão dessa revisão integrativa não se limita por aqui. Por meios dos resultados desse estudo, deverá surgir novas publicações objetivando propor maior visibilidade ao tema das repercussões da violência sexual contra meninos.

REFERÊNCIAS

ALGERI, Simone et al. Violência sexual contra criança e adolescente. In: ALEGRI, Simone et al. **O papel do enfermeiro diante da família abusada.** Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 286-290.

ALGERI, Simone, SOUSA, Luccas M., Violencia contra crianças e adolescente: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. **Rev. Latino-americana Enfermagem**, 2006; vol 14; n°4

BAPTISTA Rosilene Santos et.al. Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela **Acta Paul Enferm.**2008 vol.21,n.4, pp.:602-608, 2008.

BASILE, Kathleen C. et al. Sexual Violence Perpetration by Adolescents in Dating versus Same-Sex Peer Relationships: Differences in Associated Risk and Protective Factor. Western Journal Of Emergency Medicine. Estados Unidos, p. 329-340. ago. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Abuso sexual é o segundo maior tipo de violência.** 2012. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/noticias-anteriores-agencia-saude/1958-abuso-sexual-e-o-segundo-br-maior-tipo-de-violencia>. Acesso em: 20 maio 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde**. Violência faz mal a saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 269p

BRASIL. **Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990**. Dispões sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providencias. Diário Oficial [da] Republica Federativa do Brasil, p.13563, Brasília, DF, 16jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm. Acesso em: 18, maio, 2015.

BITTENCOURT, Cláudia de B. F. **Violência sexualcontra crianças**: implicações psicológicas. Pediatria Moderna,São Paulo, v. 31, n. 3, p. 420-424, jun. 1995

CIUFFO, Lia Leão; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará; CUNHA, Janice Machado da. **O enfermeiro na atenção à criança com suspeita de abuso sexual: uma abordagem fenomenológica.** 2009. Tese (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

GERSHOFF, E. T.; Corporal punishment by parents and child behaviores and experiences: a meta-analytic and theoretical review. **Psychologial Bulletin**, v.128, n 4, p.539-579,2002.

GONZALEZ, Yolanda et al. El uso de drogas entre los estudiantes universitarios y su relación con el maltrato durante la niñez y la adolescencia. **Texto Contexto - Enferm**., [s.l.], v. 24, n. , p.88-96, 2015.

HÉRBERT, Martine; LAVOIE, Francine; MARTIN Blais. Post Traumatic Stress Disorder/PTSD in adolescente victims of sexual abuse:resilience and social suppot as protection factors. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.4, p.685 – 694, 2014.

HOHENDORFF Jean Von et.al. Adaptação e Avaliação de uma Intervenção Cognitivo-Comportamental para Meninos Vítimas de Violência Sexual **Psicologia: Reflexão e Crítica**,2014 vol.27 .n3, pp.424-433.

HOHENDORFF, Jean Von; HABIGZANG, Luísa Fernanda; KOLLER, Silvia Helena.Violência sexual contra meninos: Dados epidemiológicos, características e conseqüências . **Psicologia - USP**, São Paulo 2012, vol.23, n.2, pp.395-415.

MEBARAK, Moisés Roberto et al. Una revisión acerca de la sintomatología del abuso sexual infantil. **Psicologia Desde El Caribe,** Colombia, n. 25, p.128-154, abr. 2010

MENDE, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2008 vol.17, n.4, pp.758-764.

PASSARELA Cristiane de Medeiros; MENDES Deise Daniela; MARI Jair de Jesus. Revisão sistemática para estudar a eficácia de terapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes abusadas sexualmente com transtorno de estresse pós-traumático. **Revista Psiquiatria Clínica**, 2010; vol 37; n 2; pp.60-65.

PEREPLETCHIKOVA, Francheska; KAUFMAN, Joan. Emotional and behavioral sequelae of childhood maltreatment. **Curr Opin Pediat**, Estados Unidos, v. 5, n. 22, p.610-615, out. 2010.

PFEIFFER, Luci; SALVAGNI, Edlla Pizzato. Visãoo atual do abuso sexual na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria.** Rio de Janeiro, p. 197-204, 2005.

SERAFIM, Antonio de Pádua et al. Dados demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual S. **Revista Psiquiatria Clinica**, São Paulo, v. 4, n. 38, p.143-147, 4 fev. 2011.

SILVA, Lygia Maria Pereira da; FERRIANI, Maria das Graças de Carvalho; SILVA, Marta Angélica Iossi. Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. **Rev. Bras. Enferm.,** [s.l.], v. 64, n. 5, p.919-924, 2011.

SOUSA, Sandra et al. Violence in adolescents: social and behavioural factors. **Gac.Sanit**, Porto, v. 1, n. 24, p.47-52, ago. 2010.

VELDWINJK, Jorien et.al. The prevalence of physical, sexual and mental abuse among adolescentes and the association with BMI status, **BMC** 12:840, 2012.

VIDEBEC, Sheila L. **Enfermagem em saude mental e psiquiatria.** Porto Algre: Artmed, 2012. 5°v.

WOISKI, Ruth Oliveira Santos; ROCHA, Daniele Laís Brandalize. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. **Escola Anna Nery,** [s.l.], v. 14, n. 1, p.143-150, 2010.

APÊNDICE A

REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MENINOS

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DO ESTUDO

Título:	
Autores	
Periódico	
Ano de publicação	
Objetivo	
Metodologia	
Conclusão	

APÊNDICE B

REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MENINOS

QUADRO SINÓPTICO GERAL

Repercussões da violência sexual em meninos	Autores

ANEXO A - Parecer de aprovação da COMPESQ

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Simone Algeri

Dados Gerais:

Projeto Nº:	29628	**Título:**	REPERCUSSOES DA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA MENINOS:UMA REVISAO INTEGRATIVA		
Área de conhecimento:	Enfermagem	**Início:**	18/07/2015	**Previsão de conclusão:**	15/12/2015
Situação:	Projeto em Andamento				
Origem:	Escola de Enfermagem		**Projeto Isolado**		
Local de Realização:	não informado				

Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.

Objetivo:

Este estudo tem como objetivo identificar na literatura quais são as repercussões da violência sexual contra meninos.

Palavras Chave:

VIOLÊNCIA SEXUAL, MENINOS,ABUSO SEXUAL, ENFERMAGEM

Equipe UFRGS:

Nome: SIMONE ALGERI
Coordenador - Início: 18/07/2015 Previsão de término: 15/12/2015

Avaliações:

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 15/07/2015 Clique aqui para visualizar o parecer

Anexos:

Projeto Completo **Data de Envio:** 14/07/2015