

GESTAÇÃO SECUNDÁRIA À VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTOJUVENIL: PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

PREGNANCY SECONDARY TO CHILD SEXUAL VIOLENCE: PERCEPTIONS OF HEALTH PROFESSIONALS
EMBARAZO SECUNDARIO A VIOLENCIA SEXUAL INFANTIL: PERCEPCIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Marimeire Morais da Conceição¹

Lucas Amaral Martins^{1,2}

Larissa Pereira Ramos¹

Carolina de Jesus Santos¹

Raimundo Daltro Conceição Morais³

Ises Adriana Reis dos Santos¹

Maria Carolina Ortiz Whitaker¹

Climene Laura de Camargo¹

(<https://orcid.org/0000-0002-9568-6468>)

(<https://orcid.org/0000-0002-8718-4783>)

(<https://orcid.org/0000-0002-4850-0210>)

(<https://orcid.org/0000-0001-8058-500X>)

(<https://orcid.org/0000-0001-8528-971X>)

(<https://orcid.org/0000-0002-5858-5537>)

(<https://orcid.org/0000-0003-0253-3831>)

(<https://orcid.org/0000-0002-4880-3916>)

Descritores

Criança; Adolescente; Gravidez;
Delitos sexuais; Interacionismo
simbólico

Descriptors

Child; Adolescent; Pregnancy;
Sexual offenses; Symbolic
interactionism

Descriptores

Niño; Adolescente; El embarazo;
Delitos sexuales; Interaccionismo
simbólico

Recebido

14 de Janeiro de 2021

Aceito

21 de Março de 2021

Conflitos de interesse:

extraído da dissertação intitulada
"Violência sexual infantojuvenil:
percepções de profissionais de
saúde", defendida em 10/06/2020,
como requisito ao título de Mestre
da Pós-Graduação em Enfermagem
e Saúde da Escola de Enfermagem
da Universidade Federal da Bahia.

Autor correspondente

Marimeire Morais da Conceição
E-mail: enfufba2002@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: Descrever a percepção de profissionais de saúde sobre a gestação secundária à violência sexual infantojuvenil.

Métodos: Este é um recorte de estudo exploratório, qualitativo, realizado no período entre junho e julho de 2019 com cinco mulheres da equipe multiprofissional de um hospital da Bahia. As entrevistas foram gravadas, transcritas, analisadas e categorizadas de acordo com os pressupostos de Badin e interpretadas à luz do Interacionismo Simbólico.

Resultados: A gestação secundária à violência sexual decorre da iniciação sexual precoce por imposição/indução de abusos sexuais incestuosos ou do casamento infantil com homens adultos. A manutenção da gestação proveniente desses abusos, muitas vezes é imposta pela persuasão à vítima em manter a gravidez, pela chegada tardia ao serviço de saúde e pela procrastinação na realização da interrupção da gestação, que são formas de cercear a autonomia de crianças/adolescentes que buscam a realização do Aborto Legal. Por conta dessas injunções, as vítimas sofrerem sobreposições de agravos como a violência psicológica, violência por parceiro íntimo e a violência institucional.

Conclusão: A gestação proveniente da violência sexual infantojuvenil pode estar conjugada a outros tipos de violência que cerceam os direitos sexuais e reprodutivos de crianças e adolescentes.

ABSTRACT

Objective: To describe the perception of health professionals about pregnancy secondary to sexual violence against children and adolescents.

Methods: This is an excerpt from an exploratory, qualitative study carried out between June and July 2019 with five women from the multidisciplinary team of a hospital in Bahia. The interviews were recorded, transcribed, analyzed and categorized according to Badin's assumptions and interpreted in the light of Symbolic Interactionism.

Results: Pregnancy secondary to sexual violence results from early sexual initiation by imposition/induction of incestuous sexual abuse or child marriage with adult men. The maintenance of pregnancy resulting from these abuses is often imposed by persuading the victim to maintain the pregnancy, by late arrival at the health service and by procrastination in carrying out the termination of pregnancy, which are ways of restricting the autonomy of children/adolescents who seek legal abortion. Because of these injunctions, the victims suffer overlaps from injuries such as psychological violence, intimate partner violence and institutional violence.

Conclusion: Pregnancy resulting from sexual violence against children and adolescents may be combined with other types of violence that restrict the sexual and reproductive rights of children and adolescents.

RESUMEN

Objetivo: Describir la percepción de los profesionales de la salud sobre el embarazo secundario a violencia sexual contra niñas y adolescentes.

Métodos: Este es un extracto de un estudio cualitativo exploratorio realizado entre junio y julio de 2019 con cinco mujeres del equipo multidisciplinario de un hospital de Bahía. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas, analizadas y categorizadas según los supuestos de Badin e interpretadas a la luz del Interaccionismo Simbólico.

Resultados: El embarazo secundario a violencia sexual es el resultado de la iniciación sexual temprana por imposición/inducción de abuso sexual incestuoso o matrimonio infantil con hombres adultos. El mantenimiento del embarazo derivado de estos abusos, muchas veces se impone persuadiendo a la víctima para que mantenga el embarazo, por la llegada tardía al servicio de salud y por la postergación en la realización de la interrupción del embarazo, que son formas de restringir la autonomía de las niñas/adolescentes que buscar un aborto legal. Debido a estas medidas cautelares, las víctimas sufren superposiciones de lesiones como violencia psicológica, violencia de pareja y violencia institucional.

Conclusión: El embarazo resultante de violencia sexual contra niñas y adolescentes puede combinarse con otros tipos de violencia que restrinjan los derechos sexuales y reproductivos de niñas y adolescentes.

¹Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

²Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Cruz das Almas, BA, Brasil.

³Escola Municipal Nossa Senhora da Conceição, Secretaria Municipal de Educação, Prefeitura de Salvador, Salvador, BA, Brasil.

Como citar:

Conceição MM, Martins LA, Ramos LP, Santos CJ, Morais RD, Santos IA, et al. Gestação secundária à violência sexual infantojuvenil: percepções de profissionais de saúde. *Enferm Foco*. 2021;12(4):667-74.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4427>

INTRODUÇÃO

A violência sexual (VS) é um problema de saúde pública mundial. Seu conceito abrange o intercurso sexual forçado ou consentido por alguém que não tenha condições emocionais, físicas ou cognitiva de fazê-lo.⁽¹⁻³⁾

Estima-se que, a cada cinco mulheres no mundo, uma sofreu VS na infância.⁽²⁾ Talvez, devido a esta realidade, o início da vida sexual do público infantojuvenil é um fenômeno que ocorre cada vez mais cedo em diversos países, sobretudo onde há baixo índice de desenvolvimento humano.⁽⁴⁻⁶⁾ No entanto, o Brasil tem apresentado redução das taxas da iniciação sexual precoce (ISP),⁽⁷⁾ a qual pode estar relacionado ao fato de que a relação sexual, com pessoas com idade inferior a 14 anos, é considerada estupro de vulnerável, um grave delito, segundo o Código Penal Brasileiro.^(1,8)

De fato, a iniciação sexual na infância/adolescência repercute negativamente na saúde física, emocional e cognitiva do indivíduo, justificando a preocupação entidades governamentais e não governamentais em todo o mundo.^(2,4-5,7-10) Estudo⁽⁷⁾ nacional realizado com 165.483 mulheres e adolescentes, ratifica que houve redução de 3% na prevalência da iniciação sexual neste público, comparando os anos de 2009 e 2015. Revela também redução de 9,7% do uso de preservativo na última relação. Corroborando, pesquisa⁽¹¹⁾ com 7.486 adolescentes brasileiras, com idade média 14,9 anos, aponta para prevalência de 9,1% de gravidez e 30,6% não fez uso de preservativo na primeira relação sexual. Contudo, tais resultados não elucidam se estas relações sexuais ocorreram de forma imposta.

Salienta-se que a VS infantojuvenil pode ser acobertada pelo casamento informal, aceito pela família e estimulado como forma de sustentação econômica.^(9,12,13) Tal cenário é inquietante, pois, devido à vulnerabilidade natural da idade, crianças e adolescentes são ameaçadas enquanto sofrem VS, o que dificulta a revelação e a busca por serviços de atendimento à saúde,^(3,14,15) podendo ser este fator determinante para o desenvolvimento de uma gestação sem atendimento pré-natal adequado.

Uma vez que a vítima de VS pode estar sendo alvejada por coações e ameaças, vivenciando agressões físicas e psicológicas, comuns às investidas de autores da VS,^(2,15) há necessidade do aprofundamento nas investigações pré-natais de adolescentes na tentativa de desvelar como ocorreu a gravidez¹² e se esta é fruto de abusos, situação passível de intervenção, garantida pela lei nº 12.845/2013, através do Aborto Legal (AL).^(8,16)

Estudo⁽¹⁷⁾ revela um número reduzido de vítimas que realizam o AL após a VS, pois, so total de 112 adolescentes, apenas 15,2% interrompem a gravidez. Em outro grupo, de 31.611 brasileiras, com idade até 13 anos, vitimizadas sexualmente,

todas tiveram seus filhos, destacando o Nordeste com 40% desses nascimentos.⁽¹²⁾ Pressupõem-se que a efetivação do AL pode esbarrar em situações de estigmas, tabus, desconhecimento acerca da lei, preconceitos e crenças populares, que abarcam não só as vítimas, seus familiares, mas também os profissionais da saúde, como revelam pesquisas,^(18,19) havendo urgente necessidade de intervenção.⁽¹⁶⁾

Esta realidade chama a atenção visto que crenças e valores pessoais podem interferir e comprometer o atendimento às vítimas de VS, especialmente nos casos de interrupção da gestação. Neste sentido, a Teoria do Interacionismo Simbólico (IS)⁽²⁰⁾ afirma: que a interação e a comunicação entre os indivíduos ocorrem mediante símbolos; que tais interações são originárias de concepções conscientes que podem sofrer transformações individuais de acordo com interpretações particulares; e que os indivíduos desenvolvem suas ações ao passo que interagem com outros.

Assim, diante da carência de estudos que apresentem a perspectiva de profissionais que cuidaram de vítimas infantojuvenis de VS que engravidaram, questionamos: qual a percepção da equipe multiprofissional sobre a gestação secundária à violência sexual infantojuvenil? Objetivamos descrever a percepção da equipe multiprofissional sobre a gestação secundária à violência sexual infantojuvenil.

MÉTODOS

Estudo qualitativo, exploratório, desenvolvido em um hospital escola, público e de grande porte, localizado na Bahia, Brasil. Esta unidade presta serviços médico-hospitalares para as faixas etárias, a diversas demandas clínicas, cirúrgicas, ambulatoriais e de urgência/emergência. A aproximação com o campo deu-se à partir da atuação de uma das autoras como enfermeira assistencial. Trata-se de um recorte orientado pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), extraído da dissertação intitulada "Violência sexual infantojuvenil: percepções de profissionais de saúde", cujo estudo matriz participaram 30 profissionais de saúde. Assim, selecionou-se aqueles que atenderam aos critérios: ser profissional de saúde; atuar por, no mínimo, um ano na instituição em estudo e ter prestado cuidados a crianças/adolescentes vítimas de VS que tiveram como repercussão a gestação. Foram excluídos: profissionais ausentes no período da coleta e que laboravam nos setores de apoio diagnóstico. Portanto, somente cinco profissionais mencionaram ter cuidado de crianças/adolescentes que engravidaram em decorrência da VS, possibilitando avançar durante a entrevista nos questionamentos relacionados a estes temas e serem incluídas no presente manuscrito. Não houveram recusas quanto à participação na pesquisa, nem

desistências das entrevistadas. Na figura 1 segue a ilustração do recorte a que se propõe este estudo.

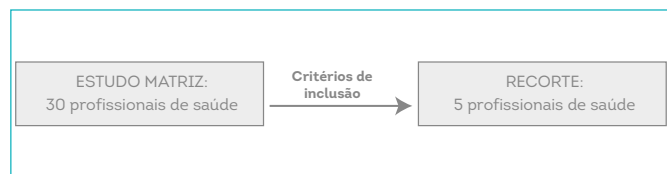


Figura 1. Seleção de profissionais que integram recorte do projeto matriz

As entrevistas duraram entre oito e 40 minutos, foram realizadas entre junho e julho de 2019, em salas reservadas no local da pesquisa, conduzidas por membros de um grupo de pesquisa capacitados, guiados por questionário semiestruturado norteado pela seguinte locução: *Relate casos de crianças e/ou adolescentes vítimas de violência sexual que você prestou atendimento nesta unidade hospitalar. E interpelações: Como ocorreu a gravidez desta adolescente? Por que o aborto legal não foi realizado?*

Após a coleta de dados, as entrevistas e o diário de campo foram transcritos, procedeu-se a leitura flutuante e aprofundadas. Surgiram os códigos: gestação; estupro; família; iniciação sexual e rejeição, discutidos entre autores. Em seguida, realizou-se a organização e análise do conteúdo em categorias, segundo Bardin,⁽²¹⁾ a interpretação dos dados foi ancorada na Teoria do Insteracionismo Simbólico.⁽²⁰⁾

As cinco participantes tinham idade entre 25 e 47 anos, declararam identidade de gênero mulher cis e heterossexual, 80% auto referidas da raça/cor negra, duas solteiras, duas casadas e três não tinham filhos. No que diz respeito a atuação profissional, média de 14 anos de formação, uma atuava na Emergência Pediátrica, uma no Centro Obstétrico e três nas enfermarias de internamento ginecológico.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e, conforme a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, todas as participantes leram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tiveram direitos salvaguardados. Para tanto, seus nomes foram substituídos pela letra "P" acrescida de números de um à cinco, conforme ordem que foram entrevistadas.

RESULTADOS

As percepções das entrevistadas acerca da gravidez secundária a VS foram dispostas em três categorias:

Iniciação sexual precoce e gravidez ocultadas pela violência infantojuvenil

Uma das participantes relata que a equipe de saúde se defronta com situações nas quais adolescentes precoces

(entre 10 e 14 anos) iniciaram a vida sexual com homens adultos (o que é considerado estupro de vulnerável) e muitas engravidaram e tiveram filhos, como demonstra a fala:

[...] recebemos, constantemente, muitas adolescentes de 11 anos que se relacionam com adultos de 30, que é considerado estupro. [...] adolescentes 14 anos vêm ao serviço com filhos, quando perguntamos a idade do pai da criança, elas dizem que tem 30, 40 anos. (P5, Psicóloga).

As entrevistadas descreveram que a gravidez proveniente de VS é uma consequência impactante que, muitas vezes, simboliza o fim das agressões sexuais. Assim, as participantes denunciaram casos de incestos prolongados que culminaram em gravidez.

Ela era abusada por um irmão desde os 8 anos de idade, mas ninguém sabia, de repente, apareceu grávida [...] se internou para parir com 12 anos, a família vivia muito constrangida e cheia de sigilos. (P1, Técnica de Enfermagem)

Essa adolescente estava gestante pois foi estuprada por alguém da família, coisa que já vinha acontecendo há muito tempo. Como foi incesto, a família não queria que se comentasse. (P4, Técnica de Enfermagem)

Uma profissional revela a violência por parceiro íntimo (VPI) sofrida por uma adolescente. Este tipo de violência engloba a violência física, emocional e sexual perpetrada entre de um companheiro contra o outro ao longo das relações, como relatado:

Atendi uma adolescente que tinha 11 anos com sangramento estomacal recorrente. Ela já tinha iniciado a vida sexual com um rapaz de 30 anos e descobrimos que ele dava medicações abortivas para ela porque ele achava que ela podia engravidar [...] não é perceptível para a vítima que ali está havendo uma violência. (P5, Psicóloga)

Na percepção das entrevistadas, as vítimas adolescentes tiveram dificuldades em relatar a violência vivida, optar por métodos contraceptivos seguros e definir por procedimentos terapêuticos. Para as profissionais tais situações simbolizam que a autonomia das vítimas de VS é negligenciada, por vezes manipulada, pelos agressores e pelos profissionais, como observado abaixo:

O irmão estuprou ela, só depois ela percebeu que estava gestante, mas, para ela, ela era virgem ainda!

Ela não contava o estupro porque não foi uma coisa consentida! (P3, Enfermeira).

Os profissionais não fizeram a interrupção legal e ela teve que levar a gestação adiante, mesmo contra a vontade dela (P4, Técnica de Enfermagem).

Gestação na adolescência decorrente de

VS: falhas no acesso ao Aborto Legal

As participantes apontam casos em que o AL foi impossibilitado por motivos tais quais: persuasão para a vítima não realizar o procedimento; chegada tardia da vítima ao serviço de saúde; e desconhecimento de profissionais sobre a legislação. A persuasão pode ser identificada à seguir:

Ela chegou a falar em alguns momentos que foi convencida a ficar com o bebê. (P4, Técnica de Enfermagem).

Duas integrantes da pesquisa mencionaram a vivência de abuso sexual incestuoso e a chegada tardia das vítimas ao serviço de saúde, simbolizando possíveis falhas relativas à ES de crianças/adolescentes, pois, possivelmente as vítimas desconheciam seus direitos tangente ao AL.

[...] o irmão mais velho molestou ela e ela escondeu da família. Quando ela foi internada com uma complicação, tinha 22 semanas de gestação, se não me enganar no 23, então, ela não poderia mais fazer o aborto terapêutico. (P2, Enfermeira)

Atendi uma adolescente que tinha 16 anos. Ela engravidou após ser estuprada pelo irmão, quando procurou os termos legais pra fazer o aborto, já não era possível [...] (P3, Enfermeira)

Outras profissionais denunciavam casos cuja gravidez tinha potencial para ser interrompida, porém, não foi efetivado por procrastinação do procedimento, evidenciam a ineficácia dos profissionais em garantir o AL, mesmo em casos de abusos sexuais. Permite inferir que os profissionais, talvez, desconhecem as prerrogativas legais da intervenção nestes casos, infração ética e penal, como revelam as narrativas:

Teve uma adolescente que foi violentada em casa, tinha 17 anos. Ela entrou aqui com 16 semanas de gestação por complicações, só saiu quando pariu com 36 semanas. No início, ela estava naquele período de análise pra ver se ia fazer uma intervenção ou não.

Mas, por causa da burocracia, demorou e passou o tempo da idade gestacional pra interromper e ela teve que levar a gestação à frente [...] (P1, Técnica de Enfermagem).

E, com o tempo, foi-se protelando a realização da intervenção legal, chegou um momento que não tinha mais como intervir (P4, Técnica de Enfermagem).

Consequências negativas da gravidez secundária ao estupro

As profissionais alertam para consequências negativas de origem psicológica e clínica que a gestação secundária ao estupro pode ocasionar. Uma delas sinalizou o momento do parto e as peculiaridades deste episódio como sendo algo sofrido para a adolescente vitimizada. À luz do IS²⁰, ao solicitar à equipe de médicos que fizesse o parto cesáreo, ela faz uso da empatia ao colocar-se no lugar da adolescente que atendia e considerar o sofrimento que a mesma vivia, como pode ser observado abaixo:

Essa adolescente não estava preparada para um parto normal, porque ela entrou em trabalho de parto antes do tempo ... no trabalho de parto era como se ela estivesse revivendo o que passou durante a agressão sexual. Foi uma revitimização! Os médicos deixaram ela em trabalho de parto, eu implorava para ser cesáreo [...] como era o primeiro filho, sabia-se que o trabalho de parto podia ser demorado [...] depois, a equipe da noite fez a cesárea. (P3, Enfermeira).

Por fim, as profissionais revelam que algumas adolescentes rejeitam a gestação secundária à VS, o que à luz do IS⁽²⁰⁾ pode ser compreendido como a expressão do que as adolescentes vitimizadas sentiam, gerando nestas comportamentos e atitudes que o afastamento da criança simbolizavam manter-se distante de uma criança cuja gestação não planejada/desejada e fruto de um ato violento, como descrevem as narrativas:

Quando perguntava se o bebê estava se movimentando, se manifestava agressiva, xingava o bebê e dizia que ele não está mexendo e que não queria que ele mexesse. Ela rejeitou a gestação. (P1, Técnica de Enfermagem)

[...] ela falava coisas ruins com relação aquela criança [...] ficou certo, desde o início, que esse bebê ia sair daqui para uma instituição, ela o rejeitou. (P2, Enfermeira)

DISCUSSÃO

Este estudo revela que, a gravidez resultante da VS, em alguns casos, encontram-se ocultas pela ISP consentida, pelo matrimônio infantil, ou mesmo pelo incesto. A VS é responsável pela anulação da autonomia da vítima e pela gestação não planejada/desejada. Alerta ainda para falhas existentes na efetivação do AL e na ES de crianças/adolescentes, além de expor a prática de outros tipos de violência.

As profissionais relataram casos atendidos de adolescentes cuja iniciação sexual ocorreu de forma precoce com adultos. Esta é uma condição que ocorre comumente com meninas e, em muitos casos, está disfarçado de união matrimonial consentida. Estudo⁽¹²⁾ com 31.611 meninas vítimas de estupro, indicou que, 26.831(84,9%) tinham 13 anos, destas, 6.199(19,6%) estão em uma união estável e 617(2%) são casadas.

Para as participantes, a ISP e o estupro de vulnerável estão simbolizados pela disparidade de idade entre as adolescentes e seus companheiros. Esta situação, recorrente entre as clientes que frequentam o serviço, denota que relações matrimoniais teoricamente consentidas entre adolescentes e adultos são rotineiras, apesar de pessoas com idade inferior a 14 anos serem inaptas a discernir e optar por tais relações.^(1,3,20) Tal cenário compõe parte dos dados alarmantes e, por vezes ocultos, acerca do casamento infantil no Brasil, porém não destoam da realidade encontrada em pesquisas^(2,4-6,9,13,22) internacionais anteriores, onde fica destacado que, o limitado acesso à serviços de educação/saúde e o baixo poder econômico são fatores corresponsáveis pela vivência de VS e exposição ao casamento infantil.

Decerto, meninas que vivenciam esta modalidade de matrimônio podem estar sendo percebidas equivocadamente como apenas mais um caso de gravidez na adolescência. Naturalização resultante da simbologia reconhecida de que a ISP e a gestação na infância/adolescência atingem elevadas taxas em diversas sociedades, como descrito na literatura^(4-6,9,11,13,22) e presente no cotidiano dos profissionais.

Por outro lado, no discurso das entrevistadas fica evidente que a ISP e a gestação de algumas adolescentes se dão mediante o incesto, um tipo de VS cercado de tabus, simbolizados pelo constrangimento e silêncio das familiares em torno da situação, modificando inclusive a interação com outros.⁽²⁰⁾ Tais posturas ocorrem, pois o incesto deixa em evidência uma dinâmica familiar reprovada socialmente. Nestes casos, a gravidez simboliza o fim do segredo do incesto e desvela a identidade familiar corrompida no seu aspecto moral e legal, motivos que justificam e influenciam as atitudes das famílias.

Assim, as falas dão ênfase a três problemas de saúde pública que estão imbricados: o casamento infantil, o estupro de vulnerável e a gravidez na adolescência, fenômenos passíveis de intervenção, posto que infantes e jovens vêm sofrendo violação dos seus direitos sem saber.

Assim, na percepção da profissional, a adolescente não tinha identificado que vivenciava VPI conjugada a VS, duas formas de negligenciar a autonomia da vítima, com raízes na violência de gênero e no condicionamento de mulheres ao domínio masculino.^(9,22) Estudo⁽¹⁴⁾ africano demonstrou que mulheres adultas têm mais poder em solicitar ao parceiro o uso de preservativo, suscitando a possibilidade de adolescentes terem dificuldades para negociar o uso de proteção durante o sexo. A VPI está relacionada ao casamento infantil e, neste estudo, é simbolizada pela dificuldade de que a vítima tinha em optar por métodos contraceptivos seguros, fato que pode ter relação com a carência de informações fornecidas mediante Educação Sexual (ES) como contracepção e planejamento familiar.

Por esta carência, a chegada tardia de adolescentes grávidas por VS ao serviço é percebido pelas participantes. Confirmando, pesquisa⁽²³⁾ realizada no IML de Salvador identificou que, em 38,7% dos 828 casos, as vítimas infantojuvenis demoraram mais de três dias para realizar o exame forense. E, no Ceará, entre 2010 e 2013, estudo⁽¹⁷⁾ alertou que 40,7%(n=112) das adolescentes compareceram para atendimento hospitalar mais de um mês após sofrer VS. Tal demora pode ser impeditiva nos cuidados como anticoncepção de emergência e da coleta de material biológico, como apontam os estudos.^(8,23,24)

Concernente à possível carência de conhecimento das adolescentes acerca dos direitos relativos ao AL proveniente de estupro, estudiosos⁽¹⁸⁾ apontam que, a maioria das usuárias de serviços de saúde que prestam atendimento de AL são mulheres entre 15 e 39 anos e escolarizadas. Assim, crianças/adolescentes podem encontrar dificuldades tanto na identificação dos sinais de gravidez, quanto no acesso a serviços, uma possível falha da ES ou mesmo da Educação em Saúde.^(12,25) Para além destes, a abordagem sobre VS, AL e ES ainda encontram barreiras para serem discutidas, mesmo sendo problemas latentes na sociedade.

Estas deficiências são responsabilidade de todos que cuidam de crianças/adolescentes e culminam como fatores que ampliam a vulnerabilidade dessas vítimas à VS e suas repercussões negativas. Tal incremento pode privar a vítima da proteção legitimada,^(1,8,16,18) como fora denunciado de formas distintas pelas entrevistadas.

Não obstante, neste e em outro estudo,⁽¹⁸⁾ casos de AL ainda são alvo de procrastinação, o pode ter relação com

questões culturais e morais. Além disso, estudos^(4,5,12,25) apontam que meninas que sofrem VS e/ou engravidam na infância/adolescência têm menos acesso a serviços. Sinais de que as leis não estão sendo implementadas, neutralizando mecanismos protetivos à saúde de vítimas de VS, pois, são direitos reconhecidos no Estatuto da Criança e do Adolescente, na Lei Maria da Penha, na Lei do Minuto Seguinte e no Código Penal Brasileiro.

Segundo participantes deste estudo, a gestação por VS ocasionou sensações negativas às vítimas. Semelhantemente, estudiosos⁽²⁶⁾ registram a rejeição da criança advinda de VS pela mãe e outros⁽²⁷⁾ detectam que, mulheres vitimizadas relacionam a sensação percebida a partir das contrações durante o parto normal às sensações negativas do ato sexual forçado. Contudo, estudo⁽¹²⁾ identifica que, de 31.611 meninas estupradas no Brasil, 58,8% (17.782) tiveram parto vaginal, denunciando a configuração institucional da violência obstétrica e consequente nulidade da autonomia de jovens parturientes, tal qual ocorreu neste estudo.

Conforme esclarecem pesquisas,⁽²⁸⁻³⁰⁾ a violência obstétrica é resultante da negligência de profissionais às sensações/demandas da mulher, tem ligação com a depressão pós-parto. Portanto, evidencia-se que, assim como a VS infantojuvenil, precisa ser temática debatida, fornecendo subsídios na identificação de casos ainda na formação profissional.⁽³⁰⁻³²⁾ Isto porque, este tipo de violência institucional, quando vivenciada por crianças/adolescentes gestantes por VS, constitui-se uma sobreposição de agravos perpetrados por pessoas que deveriam protegê-las e garantir seus direitos.

É factível que a confluência de VS e outras violências são prejudiciais às vítimas. Diante dessa realidade, há interesse de organismos nacionais e internacionais em reduzir, ou mesmo extinguir, o casamento infantil e outras violências contra a mulher, apesar dos obstáculos existentes e da dependência de complexa articulação multisetorial, como salientam estudiosos.^(1,13,22,33) Concomitantemente, medidas devem ser tomadas em prol da identificação e da denúncia dos casos de VS infantojuvenil, da efetivação do AL e da responsabilização profissional, tangente aos cuidados às vítimas, como apontam estudos.^(8,16,23,24,32-33)

Recomenda-se a criação de estratégias para identificação de ISP e gestação na infância/adolescência advindas da VS, favorecendo a implementação da lei. Assim, estaremos colaborando com o combate ao casamento infantil e demais agravos advindos destes problemas. Finalmente, educadores e profissionais de saúde devem estar aptos a abordar a temática da VS por meio da ES e da Educação em

Saúde, bem como fomentar discussões com a sociedade utilizando-se recursos como: consultas, oficinas, cursos, palestras e eventos.

O estudo limita-se por ser realizado em um único hospital, no nordeste brasileiro e com participantes mulheres, não podendo ser generalizado. Apesar disso, os resultados possibilitam a reflexão sobre VS e fenômenos interacionais, como propõe o IS.

CONCLUSÃO

A gestação secundária à VS pode ser resultante da vivência de abusos sexuais incestuosos, da ISP por imposição/indução de agressores sexuais e do casamento infantil. A chegada tardia ao serviço de saúde foi um dos motivos de dificultou a realização do AL e impôs às vítimas a manutenção da gravidez, essas e outras formas de cerceamento da autonomia de crianças/adolescentes foram observadas, além da sobreposição violências. Os resultados corroboram com achados na literatura científica e alertam para a necessidade de maior aprofundamento nas abordagens direcionadas à saúde sexual infantojuvenil em consultas, oficinas de planejamento familiar e entrevistas a crianças/adolescentes e seus familiares. Em âmbito nacional, abre precedente para a inserção de campos destinados a dados paternos em formulários institucionais, objetivando levantar indícios e dados mais concretos, para descrever a real situação da gestação decorrente de VS e do casamento infantil no país.

AGRADECIMENTOS

Ao grupo de Estudos sobre Atenção à Saúde de Crianças e Adolescentes (CRESCER), da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. À Fundação Baiana de Ensino e Pesquisa (FAPESB) e Pró-Reitoria de Ações Afirmativas e Assistência Estudantil (PROAE) através do Programa SANKOFA da Universidade Federal da Bahia UFBA.

CONTRIBUIÇÕES

Marimeire Morais da Conceição, Larissa Pereira Ramos, Carolina de Jesus Santos, Lucas Amaral Martins e Climene Laura de Camargo foram responsáveis pela concepção e desenho do estudo; Marimeire Morais da Conceição, Carolina de Jesus Santos, Larissa Pereira Ramos foram responsáveis pela coleta e/ou tratamento de dados; Marimeire Morais da Conceição, Lucas Amaral Martins, Larissa Pereira Ramos, Carolina de Jesus Santos, Raimundo Daltro Conceição Morais, Ises Adriana Reis dos Santos, Maria Carolina Ortiz Whitaker e Climene Laura de Camargo foram responsáveis pela análise e interpretação

dos dados; Marimeire Moraes da Conceição, Lucas Amaral Martins, Larissa Pereira Ramos, Carolina de Jesus Santos, Raimundo Daltro Conceição Moraes, Ises Adriana Reis dos Santos, Maria Carolina Ortiz Whitaker e Climene Laura de Camargo foram responsáveis pela redação do manuscrito e contribuições científicas; Marimeire Moraes da Conceição, Lucas Amaral Martins, Larissa Pereira Ramos, Carolina de Jesus Santos, Raimundo Daltro Conceição Moraes, Ises

Adriana Reis dos Santos, Maria Carolina Ortiz Whitaker e Climene Laura de Camargo foram responsáveis pela revisão/análise crítica; Marimeire Moraes da Conceição, Lucas Amaral Martins, Larissa Pereira Ramos, Carolina de Jesus Santos, Raimundo Daltro Conceição Moraes, Ises Adriana Reis dos Santos, Maria Carolina Ortiz Whitaker e Climene Laura de Camargo foram responsáveis pela aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 12.015, de 7 de Agosto de 2009. Altera o Código Penal de 1940, e o artigo 1º da Lei nº 8.072, de 1990 [Internet]. Brasília (DF): Presidência da República; 2009 [citado 2021 Jan 06]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm
2. World Health Organization (WHO). Global status report on violence prevention 2014 [Internet]. Genève: WHO; 2014 [cited 2020 Jul 06]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/145087/WHO_NMH_NVI_14.2_eng.pdf?sequence=3
3. Mathews B, Collin-Vézina D. Child Sexual Abuse: Toward a Conceptual Model and Definition. *Trauma Violence Abuse*. 2019;20(2):131-48.
4. Ahonsi B, Fuseini K, Nai D, Goldson E, Owusu S, Ndifuna I, et al. Child marriage in Ghana: evidence from a multi-method study. *BMC Women's Health*. 2019;19(1):126.
5. Sekine K, Carter DJ. The effect of child marriage on the utilization of maternal health care in Nepal: A cross-sectional analysis of Demographic and Health Survey 2016. *PLoS One*. 2019;14(9):e0222643.
6. Kohno A, Dahlui M, Nik Farid ND, Ali SH, Nakayama T. In-depth examination of issues surrounding the reasons for child marriage in Kelantan, Malaysia: a qualitative study. *BMJ Open*. 2019;9(9):e027377.
7. Felisbino-Mendes MS, Paula TF, Machado ÍE, Oliveira-Campos M, Malta DC. Analysis of sexual and reproductive health indicators of Brazilian adolescents, 2009, 2012 and 2015. *Rev Bras Epidemiol*. 2018;21(Suppl 1):e180013.
8. Pinto LS, Oliveira IM, Pinto ES, Leite CB, Melo AN, Deus MC. Women's protection public policies: evaluation of health care for victims of sexual violence. *Ciênc Saúde Colet*. 2017;22(5):1501-8.
9. Taylor AY, Lauro G, Segundo M, Greene ME. "Ela vai no meu barco." Casamento na infância e adolescência no Brasil. Resultados de Pesquisa de Método Misto. Rio de Janeiro e Washington DC: Instituto Promundo & Promundo-US [Internet]. Washington (DC): Promundo-US; 2015 [cited 2021 Jan 10]. Available from: https://promundoglobal.org/wp-content/uploads/2015/07/SheGoesWithMeInMyBoat_ChildAdolescentMarriageBrazil_PT_web.pdf
10. Santos RM, Gomes NP, Mota RS, Gomes NP, Couto TM, Araújo GS. School failure and health and social aspects: a cross-sectional study with adolescents. *Rev Baiana Enferm*. 2018;2(32):e21827.
11. Nery CL, Conceição MM, Nery FS, Lopes TH, Reis RB, Felzemburgh RD. Spatial analysis and characterization of sexual violence against children and adolescents in Bahia. *Res Soc Dev*. 2020;9(7):1-19.
12. Souto RM, Porto DL, Pinto IV, Vidotti CC, Barufaldi LA, Freitas MG, et al. Rape and pregnancy of girls aged up to 13 years in Brazil: characteristics and implications in health during gestation, delivery and childbirth. *Ciênc Saúde Colet*. 2017;22(9):2909-18.
13. Lo Forte C, Plesons M, Branson M, Chandra-Mouli V. What can the global movement to end child marriage learn from the implementation of other multi-sectoral initiatives? *BMJ Glob Health*. 2019;4:e001739.
14. Wandera SO, Kwagala B, Odimegwu C. Intimate partner violence and current modern contraceptive use among married women in Uganda: a cross-sectional study. *Pan Afr Med J*. 2018;30:85.
15. Adinew YM, Mekete BT, Adinew YM. Testimony of an Ethiopian girl sexually assaulted by her stepfather: a case report. *J Med Case Reports*. 2018;12(1):231.
16. Mudjalieb AA. Report of an experience to expand access to legal abortion for rape victims in the city of Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(Suppl 1):e00181219.
17. Nunes MC, Lima RF, Moraes NA. Violência Sexual contra mulheres: um Estudo Comparativo entre Vítimas Adolescentes e Adultas. *Psicol Ciênc Prof*. 2017;37(4):956-69.
18. Madeiro AP, Diniz D. Legal abortion services in Brazil – a national study. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(2):563-72.
19. Fonseca SC, Domingues RM, Leal MC, Aquino EM, Menezes GM. Legal abortion in Brazil: systematic review of the scientific production, 2008-2018. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(Supl. 1):e00189718.
20. Charon JM. Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 2004.
21. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
22. Espinar-Ruiz E, López-Monsalve B. Children Exposed to Intimate Partner Violence Against Women in Spain. A quantitative analysis. *J Gend Stud*. 2014;3(3):509-29.
23. Silva WS, Ribeiro FM, Guimarães GK, Santos MS, Almeida VPS, Barroso-Junior UO. Factors associated with child sexual abuse confirmation at forensic examinations. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(2):599-606.
24. Crawford-Jakubiak JE, Alderman EM, Leventhal JM. Care of the Adolescent After an Acute Sexual Assault. *Pediatrics*. 2017;139(3):e20164243.
25. Broseguini G, Iglesias A. An integrative review of care networks for adolescents who have experienced sexual violence. *Ciênc Saúde Colet*. 2020;25(12):4991-5002.
26. Denov M, Lakor AA. When war is better than peace: the post-conflict realities of children born of wartime rape in northern Uganda. *Child Abuse Negl*. 2017;65:255-265.
27. Halvorsen L, Nerum H, Oian P, Sørli T. Giving Birth with Rape in One's Past: A Qualitative Study. *Birth*. 2013;40(3):182-91.

28. Miltenburg AS, Miltenburg S, van Pelt TM, Johanne S. Disrespect and abuse in maternity care: individual consequences of structural violence. *Reprod Health Matters*. 2018;26(53):88-106.

29. Castro AT, Rocha SP. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. *Enferm Foco*. 2020;11(1):176-81.

30. Souza KJ, Rattner D, Gubert MB. Institutional violence and quality of service in obstetrics are associated with postpartum depression. *Rev Saúde Pública*. 2017;51:69.

31. Vieira SN, Vidigal BA, Sousa AM, Reis LN, Teixeira E, Vasconcelos MN. Violência Obstétrica: convergências e divergências entre acadêmicos de enfermagem e medicina. *Enferm Foco*. 2020;10(6):21-8.

32. Adams JA, Farst KJ, Kellogg ND. Interpretation of Medical Findings in Suspected Child Sexual Abuse: An Update for 2018. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2018;31(3):225-31.

33. Schelb M, Oliveira ML, Gottems LB, Chariglione IP. O processo de construção de material educativo para mulheres vítimas de violência. *Enferm Foco*. 2020;10(6):50-6.