

**VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ANÁLISE DE NOTIFICAÇÕES DOS CONSELHOS TUTELARES E DEPARTAMENTO DE POLÍCIA TÉCNICA**

*Judith Sena da Silva Santana<sup>a</sup>*

*Rebeca Pinheiro de Santana<sup>b</sup>*

*Mariana Lima Lopes<sup>c</sup>*

**Resumo**

O abuso sexual contra crianças e adolescentes destaca-se como a forma mais cruel de violência, dada a condição de indefesa de suas vítimas e as consequências que pode provocar para o seu crescimento e desenvolvimento, e atua na construção de um círculo de reprodução e retroalimentação de práticas, em que meninos e meninas são as principais vítimas. Este artigo objetiva apresentar características de casos registrados de violência sexual contra crianças e adolescentes no município de Feira de Santana, Bahia, no período de 2002 a 2006. Trata-se de estudo quantitativo que utiliza o modelo epidemiológico descritivo e transversal. Realizou-se coleta retrospectiva nos prontuários dos Conselhos Tutelares I e II e do Departamento de Polícia Técnica (DPT) do município, identificando-se 522 casos, sendo o sexo feminino o mais acometido (74,33%), com predominância na faixa etária entre 10 a 13 anos (30,1%) e na cor parda (49,6%). A maioria dos agressores é do sexo masculino (78,5%) e se encontra no ambiente intrafamiliar, tendo o pai (8,8%), o padrasto (7,6%) e o irmão (4,3%) como os principais abusadores; no ambiente extrafamiliar, são os desconhecidos (5,4%), o namorado (3,8%) e o vizinho (2,9%). Os resultados sinalizam para a magnitude do problema, apresentando características semelhantes aos estudos nacionais e internacionais, definindo certa padronização neste tipo de violência, e alertam para a necessidade de uma discussão permanente e contínua, envolvendo toda a sociedade em um esforço conjunto no enfrentamento do abuso sexual contra crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Violência sexual. Saúde pública. Criança. Adolescente.

---

<sup>a</sup> Enfermeira. Pós-Doutora em Estudos Sociais da Infância. Docente do Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Coordenadora do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Violência e Saúde (NIEVS/UEFS). [judithsena@superig.com.br](mailto:judithsena@superig.com.br)

<sup>b</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Membro do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Violência e Saúde (NIEVS/UEFS).

<sup>c</sup> Fisioterapeuta. Especialista em Intervenção precoce: uma abordagem neuropsicomotora. Membro do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Violência e Saúde (NIEVS/UEFS). [lopes\\_mariana@hotmail.com](mailto:lopes_mariana@hotmail.com)

**Endereço para correspondência:** Rua Castro Alves, nº. 1605, apart. 802, edifício Vila Serena, Kalilândia, Feira de Santana, Bahia, Brasil. CEP: 44025-090. [rebecapinheiro1@gmail.com](mailto:rebecapinheiro1@gmail.com)

### **Abstract**

Sexual abuse against children and adolescents is highlighted as the cruelest form of violence, given the condition of helpless victims and the consequences that may result to their growth and development, and works at building a circle of reproduction and feedback practices in which boys and girls are the main victims. This article presents the characteristics of reported cases of sexual violence against children and adolescents in the municipality of Feira de Santana, Bahia, in the period 2002 to 2006. It is a quantitative study using an epidemiological model descriptive and cross. We conducted a retrospective collects the records of the Guardianship Councils I and II and the Department of Technical Police (DPT) in the city, identifying 522 cases, with girls being more affected (74.33%), predominantly in the age group 10 to 13 years (30.1%) and brown (49.6%). The majority of perpetrators are male (78.5%) and is in the family environment, and the father (8.8%), stepfather (7.6%) and brother (4.3%) as major offenders, extrafamilial environment, are unknown (5.4%), boyfriends (3.8%) and neighbor (2.9%). The results indicate the magnitude of the problem with characteristics similar to national and international studies, defining some standardization in this type of violence, and point to the need for a permanent and continuous discussion, involving the whole society in a joint effort in addressing the abuse against children and adolescents.

Key words: Sexual abuse. Public health. Child. Adolescent.

### VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES: ANÁLISIS DE NOTIFICACIONES DE CONSEJO DE TUTELA Y DEPARTAMENTO DE POLICÍA TÉCNICA

### **Resumen**

El abuso sexual contra niños y adolescentes se destaca como la forma más cruel de la violencia, dada la condición de víctimas indefensas y las consecuencias que puedan derivarse de su crecimiento y desarrollo, y trabaja en la construcción de un círculo de reproducción y comentarios prácticas en las que los niños y las niñas son las principales víctimas. Este artículo presenta las características de los casos denunciados de violencia sexual contra niños y adolescentes en el municipio de Feira de Santana, Bahía, en el período comprendido entre 2002 y 2006. Se trata de un estudio cuantitativo mediante un modelo

epidemiológico descriptivo y transversal. Se realizó una retrospectiva recoge las actas del I y II Consejos de Tutela y el Departamento de Policía Técnica (DPT) en la ciudad, la identificación de 522 casos, siendo las niñas más afectadas (74,33%), predominantemente en el grupo de edad 10 a 13 años (30,1%) y café (49,6%). La mayoría de los perpetradores son hombres (78,5%) y se encuentra en el entorno familiar, y el padre (8,8%), el padrastro (7,6%) y hermano (4,3%) como principales los delincuentes, el medio ambiente extrafamiliares, son desconocidos (5,4%), novios (3,8%) y al prójimo (2,9%). Los resultados indican la magnitud del problema con características similares a estudios nacionales e internacionales, la definición de algunos de normalización en este tipo de violencia, y apuntan a la necesidad de un debate permanente y continuo, con la participación de toda la sociedad en un esfuerzo conjunto para hacer frente a los abusos contra los niños, niñas y adolescentes.

Palabras-clave: Violencia sexual. Salud pública. Niño. Adolescente.

## **INTRODUÇÃO**

No Brasil, a violência apresenta-se como um grande problema de Saúde Pública, por ser uma das principais causas de morbimortalidade. Segundo o Ministério da Saúde (MS), as causas externas, nas quais está inserida a violência, ocuparam, no ano de 2000,<sup>1</sup> o quarto lugar no *ranking* das principais causas de morte na população geral e o primeiro lugar na escala de incidência na faixa etária entre 5 a 19 anos. Estes dados acentuaram a atenção das diversas áreas de pesquisa para esse tema.

No período de 1990 a 2000, o MS notificou 211.918 casos de morte de crianças e adolescentes vítimas de acidentes e violências, sendo 59.203 crianças na faixa etária de 0 a 9 anos, 33.512 entre 10 e 14 anos e 119.203 adolescentes de 15 a 19 anos.<sup>1</sup> Esses dados indicam que as crianças e os adolescentes brasileiros correspondem a um grupo populacional bastante vulnerável à violência, a despeito do que lhes garante o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), ou seja, o direito à proteção, à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas públicas. Número significativo de crianças e adolescentes está sujeito a toda sorte de violências que podem afetá-los física e psicologicamente, deixando sequelas emocionais passíveis de comprometer seu desenvolvimento de forma permanente e por vezes levar à morte. A violência prejudica o aprendizado, as relações sociais e o pleno desenvolvimento. Além disso, atua na construção de um círculo de reprodução e retroalimentação de práticas violentas, em que meninos e meninas serão as principais vítimas.<sup>2</sup>

Entre os diversos tipos de violência, o abuso sexual contra crianças e adolescentes destaca-se como a forma mais cruel de todas, dada a condição de indefesa de suas vítimas e as

consequências que podem provocar para o seu crescimento e desenvolvimento. Este tipo de delito é praticado geralmente por pessoas que mantêm uma relação muito próxima com a vítima. Na maioria das vezes, o agressor é um membro da família ou pessoa responsável por ela.

Considera-se abuso sexual qualquer ato ou jogo sexual que tenha a intenção de estimular sexualmente a criança ou adolescente, ou que vise à utilização desses para satisfação sexual. Abrange as relações hetero ou homossexuais, nas quais os agressores estão em estágio de desenvolvimento psicossocial mais adiantado do que a vítima.<sup>24</sup>

Segundo a Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência (ABRAPIA), o abuso sexual compreende uma série de situações, dividindo-se em dois tipos básicos: sem contato físico, que engloba o abuso sexual verbal, telefonemas obscenos, exibicionismo, “voyeurismo”, entre outros; e com contato físico, entre os quais se encontram atos físico-genitais, prostituição e estupro.<sup>4</sup>

Diversos estudos<sup>2,57</sup> apontam que a violência sexual pode, muitas vezes, trazer danos irreparáveis à saúde das vítimas, como lesões físicas e genitais, traumas psicológicos, distúrbios sexuais e doenças sexualmente transmissíveis. Além desses malefícios, pode torná-las mais suscetíveis a outros tipos de violência, ao uso de drogas, à prostituição e ao suicídio. As adolescentes abusadas enfrentam ainda o risco de uma gravidez indesejada, proveniente do estupro.

Segundo pesquisas realizadas nos Estados Unidos, a cada 4 (quatro) segundos, 1 (uma) criança é abusada sexualmente, 1 (uma) em cada 3 (três) garotas e 1 (um) em cada 4 (quatro) garotos são abusados antes de completarem 18 anos de idade. Apenas 1 (um) a cada 4 (quatro) abusos contra meninas e 1 (um) a cada 100 (cem) abusos contra meninos são denunciados. No Brasil, a realidade não é diferente: por dia, 165 crianças ou 7 (sete) a cada hora são vítimas de abuso sexual,<sup>1</sup> e de cada 100 (cem) denúncias de maus-tratos contra crianças e adolescentes feitas à ABRAPIA, 9 (nove) são de abuso sexual. Em 80% dos casos, a vítima é do sexo feminino; destes, 49% têm entre 2 e 5 anos de idade.<sup>4</sup>

O presente estudo constitui-se em um recorte de uma investigação mais abrangente sobre Maus-Tratos contra Crianças e Adolescentes em Feira de Santana (BA), realizada pelo Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Violência e Saúde (NIEVS), da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). O Banco de Dados desse Núcleo foi construído com as notificações coletadas junto aos Conselhos Tutelares e Departamento de Polícia Técnica da referida cidade.

Este artigo objetiva apresentar características dos casos registrados de violência sexual contra crianças e adolescentes no município de Feira de Santana, Bahia, no período de 2002 a 2006.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo com abordagem quantitativa que utiliza o modelo epidemiológico descritivo e transversal. Este tipo de pesquisa procura conhecer a distribuição de um evento na população e favorece a realização do diagnóstico de uma determinada situação em local e período definidos.<sup>8</sup> Realizou-se coleta retrospectiva nos prontuários dos Conselhos Tutelares e do Departamento de Polícia Técnica (DPT) do município, no período de 2002 a 2006.

Foram consultados, nos serviços descritos, todos os prontuários e fichas de atendimentos prestados a crianças desde o seu nascimento até 10 (dez) anos incompletos e adolescentes, aqueles entre 10 e 19 anos, de acordo com o que preconiza o MS, e selecionados os casos de violência sexual. Os dados foram transcritos para formulário específico elaborado para fins da pesquisa, testado previamente, contendo dados relacionados à vítima, ao agressor, ao ato violento e ao atendimento.

Todos os dados obtidos, processados eletronicamente e tabulados pelo programa computacional *Statistical Package for the Social (SPSS) for Windows* – versão 9.0, formam o Banco de Dados do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Violência e Saúde (NIEVS). Na checagem dos dados foram verificadas inconsistências e erros. No caso de uma vítima atendida em dois serviços, a duplicidade de registros referentes a um mesmo ato violento foi considerada um único caso, com o propósito de calcular-se o número de atos violentos e não o de atendimentos. Posteriormente, foram realizadas análises descritiva e contextual baseadas nas frequências relativas das características avaliadas.

O Conselho Tutelar (CT) é um órgão público municipal, autônomo e permanente, cuja função é fiscalizar e fazer cumprir os direitos previstos no ECA, realizando atendimentos e encaminhamentos dos casos de violência denunciadas. Os Conselheiros exercem mandato de três anos e são responsáveis pelos comunicados dos casos suspeitos ou confirmados de violências, determinando as medidas de proteção necessárias, solicitando serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança, encaminhando as vítimas e as famílias ao Ministério Público.<sup>9</sup>

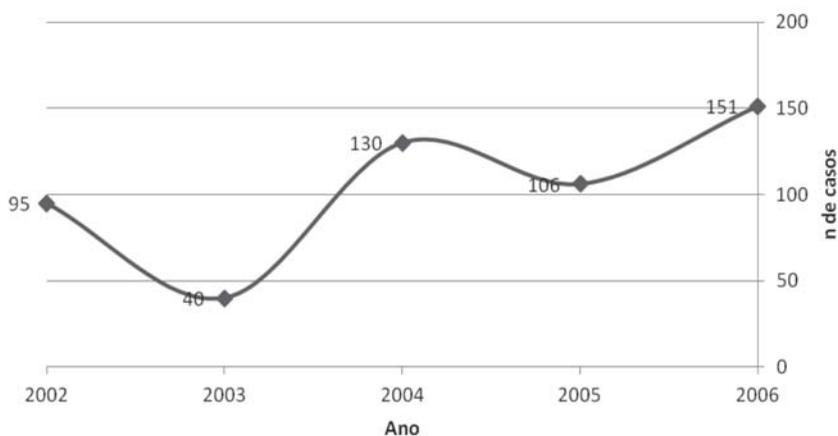
O DPT, outro órgão de notificação, foi criado em 1938, durante a reorganização estrutural da Secretaria de Segurança Pública, para a realização de perícias, exames, pesquisas e estudos em todos os campos da polícia técnica-científica.

Neste estudo, solicitou-se aos diretores ou responsáveis de cada instituição a autorização para o acesso aos prontuários e informações. Foram observados os aspectos éticos da pesquisa que envolve seres humanos, a exemplo do anonimato e sigilo, com o cuidado de não revelar as pessoas envolvidas nos casos notificados, segundo o que preconiza o Conselho Nacional

de Saúde, na Resolução nº 196, de 1996. O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS, sob protocolo nº. 057/2004 (CAAE-0002.0.59.000-04).

## RESULTADOS

No período selecionado para o estudo, foram encontrados, segundo os dados obtidos nos CT e DPT, 522 casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes, sendo o ano de 2006 o que apresentou maior frequência (151 notificações registradas), seguido do ano de 2004, com 130 casos (**Gráfico 1**). Como se observa no gráfico, a tendência das notificações é crescente, visto que há um aumento de 15,8% ao comparar-se o último e o primeiro período da análise. Entre outros aspectos, esse crescimento no número de casos pode ser explicado pela progressiva adaptação da população em relação ao ato de denunciar a um órgão formalmente instituído para esse fim, no município. Do total de casos, 214 (41%) foram notificados nos CT e 308 (59%) no DPT.

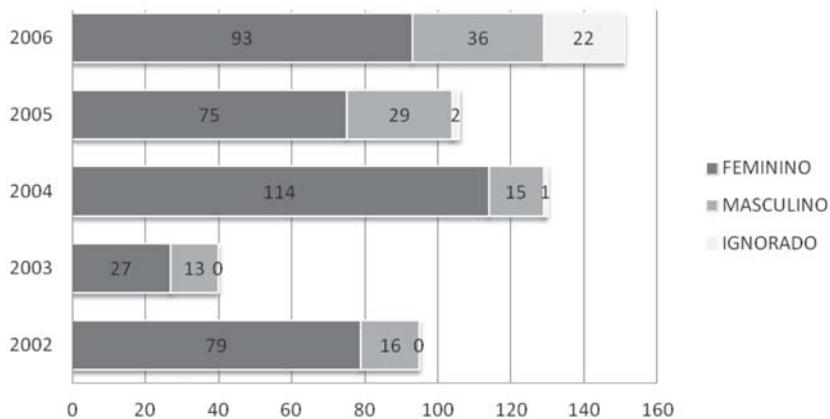


**Gráfico 1.** Distribuição dos casos registrados de violência contra crianças e adolescentes, segundo ano de ocorrência. Conselhos Tutelares (I e II) e Departamento de Polícia Técnica – Feira de Santana (BA) – 2002-2006

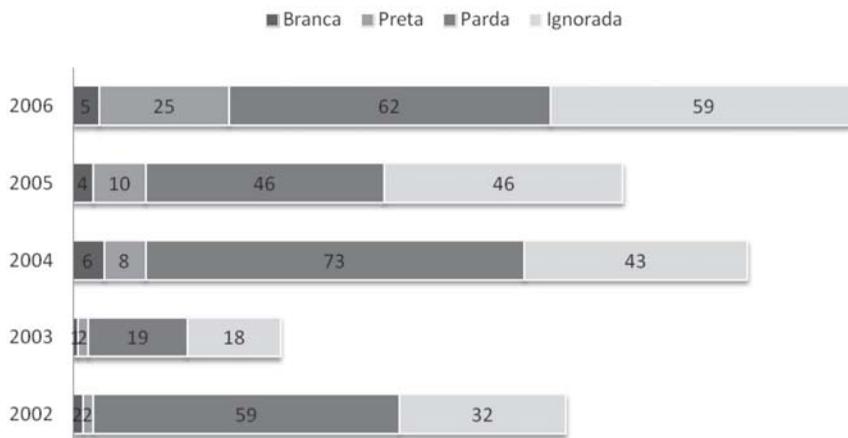
Os resultados apresentados no **Gráfico 2** revelam que, entre as vítimas de violência sexual, o sexo feminino apresentou maior proporção de ocorrências, com 388 casos (74,3%) e 134 (20,9%) foram do sexo masculino. Observa-se maior frequência entre as meninas em todos os anos que correspondem ao período do estudo; em 2002, essas vítimas representavam 85% (79) do total, 88,4% (114) em 2004 e 70,8% (75) em 2005. Destacam-se também 25 casos (4,8%) em que o sexo da vítima não foi registrado.

De acordo com o **Gráfico 3**, dentre o total das vítimas, 259 eram de cor parda, o que equivale a 49,62%, seguida da cor negra com 121 casos (23,18%). É importante enfatizar,

porém, que, em 198 casos (37,93%), a cor da vítima não foi registrada, o que pode dificultar a comparação com outros estudos que contemplam esta variável.



**Gráfico 2.** Distribuição dos casos registrados de violência contra crianças e adolescentes, segundo sexo das vítimas e ano de ocorrência. Conselhos Tutelares (I e II) e Departamento de Polícia Técnica – Feira de Santana (BA) – 2002-2006



**Gráfico 3.** Distribuição dos casos registrados de violência contra crianças e adolescentes, segundo cor das vítimas e ano de ocorrência. Conselhos Tutelares (I e II) e Departamento de Polícia Técnica – Feira de Santana (BA) – 2002-2006

Conforme os dados contidos na **Tabela 1**, a faixa etária das vítimas que apresentou maior frequência de abuso foi entre as idades de 10 a 13 anos, com 30,1% dos casos, seguida da faixa etária de 14 a 16 anos, com 27,8%. Nas faixas etárias de 2 a 5 anos e de 6 a 9 anos, que representam a infância, a frequência de abuso foi de 10,5% e 16,6%, respectivamente, equivalente a 27,1% do total de casos notificados.

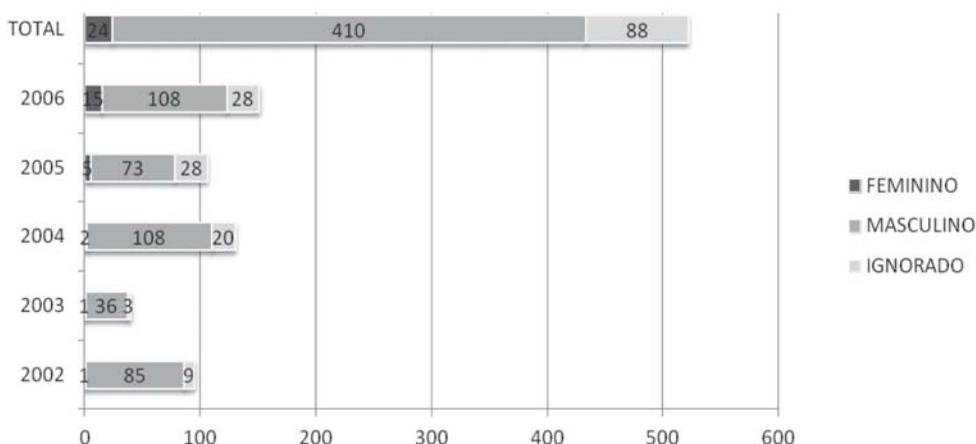
**Tabela 1.** Casos registrados de violência contra crianças e adolescentes, segundo a faixa etária das vítimas e ano de ocorrência. Conselhos Tutelares (I e II) e Departamento de Polícia Técnica – Feira de Santana (BA) – 2002-2006

Faixa etária (anos)	2002		2003		2004		2005		2006		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< de 1 ano	0	0	0	0	2	0,4	1	0,2	2	0,4	5	1
2-5 anos	7	1,3	6	1,1	15	2,9	12	2,3	15	2,9	55	10,5
6-9 anos	14	2,7	13	2,4	19	3,6	15	2,9	26	5	87	16,6
10-13 anos	25	4,8	10	1,9	40	7,7	38	7,3	44	8,4	157	30,1
14-16 anos	37	7,1	6	1,1	40	7,7	25	4,8	37	7,1	145	27,8
17-19 anos	12	2,3	4	0,9	8	1,5	6	1,1	10	1,9	40	7,7
Ignorada	0	0	1	0,3	6	1,1	9	1,7	17	3,2	33	6,3
Total	95	18,2	40	7,7	130	24,9	106	20,3	151	28,9	522	100

No que diz respeito ao acompanhante no momento da notificação, 19,9% (104) dos casos não apresentava registro. Nos casos em que há registro, 36,2% (189) fazem referência àqueles acompanhados por profissionais de órgãos de denúncia ou proteção, como Delegacia de Amparo à Mulher e Delegacia de Polícia Militar, Ministério Público, Secretaria de Direitos Humanos entre outros, demonstrando que grande parte das denúncias é realizada nesses locais, os quais, em seguida, as remetem para o DPT ou Conselho Tutelar. Os familiares representam 20,7% (108) dos acompanhantes; entre estes, a mãe acompanha em 54,6% (59) dos casos e destaca-se como o principal familiar. Em 70 casos (13,4%), embora haja referência de acompanhante, não é estabelecida a relação deste com a vítima, sendo considerado anônimo. O Programa Sentinela acompanhou 27 casos (5,2%), e 3,2% (17) foram acompanhados por profissionais de saúde ou educação.

Foi verificado que a maioria das notificações (66,3%) não faz alusão aos sinais dos abusos sexuais e 14,6% dos casos são referidos como ausentes de sinais de agressão ou não constatados. Dentre os sinais registrados, a rotura himenal representou 13% do total de casos, seguida por lesões físicas (4%). Ainda há registros de sinais como fissura ou lesão anal (1,1%), gravidez (0,8%) e sangramento genital (0,2%). A dificuldade em determinar o tipo e a natureza da lesão, com base nos registros, impossibilitou a análise da sua gravidade.

Em relação ao sexo do agressor no cometimento do abuso sexual, de acordo com o **Gráfico 4**, ficou constatado que, na maioria das vezes, é do sexo masculino (78,5%). Em apenas 24 casos (4,6%), nos cinco anos, essa condição aplica-se ao sexo feminino. A **Tabela 2** apresenta dados que confirmam maior frequência do sexo masculino como agressor, em todo o período de análise, representado por 89,5% em 2002, 90% em 2003, 83,1% em 2004, 68,9% em 2005 e 71,5% em 2006. Em 88 casos (16,9%) não foi possível determinar esta variável, pois esta informação não estava registrada.



**Gráfico 4.** Distribuição dos casos registrados de violência contra crianças e adolescentes, segundo sexo do agressor e ano de ocorrência. Conselhos Tutelares (I e II) e Departamento de Polícia Técnica – Feira de Santana (BA) – 2002-2006

**Tabela 2.** Casos registrados de violência contra crianças e adolescentes, segundo o sexo do agressor e ano de ocorrência. Conselhos Tutelares (I e II) e Departamento de Polícia Técnica – Feira de Santana (BA) – 2002-2006

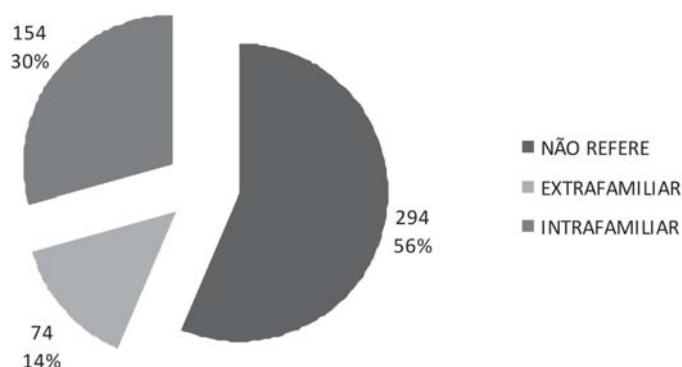
Sexo do Agressor	2002		2003		2004		2005		2006		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Feminino	1	1,1	1	2,5	2	1,5	5	4,7	15	9,9	24	4,6
Masculino	85	89,5	36	90	108	83,1	73	68,9	108	71,5	410	78,5
Ignorado	9	9,4	3	7,5	20	15,4	28	26,4	28	18,6	88	16,9
Total	95	100	40	100	130	100	106	100	151	100	522	100

A violência intrafamiliar, aquela que pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo-se as pessoas que possam assumir a função paternal, mesmo sem laços de consanguinidade e em relações de poder sobre a outra,<sup>3</sup> representou 30% (154) do total de casos de acordo com o **Gráfico 5**.

Ao considerar a variável agressor/abusador, destacam-se membros da família, em que o pai, o padrasto e o irmão aparecem como os principais autores, representando 8,8%, 7,3% e 4,6% do total de casos, respectivamente (**Tabela 3**). A mãe, os pais conjuntamente, a madrasta, tios, cunhados, primos, esposo e outros familiares também figuram como abusadores.

No que diz respeito à violência extrafamiliar, os desconhecidos aparecem como abusador em 5,4% (28) do total de casos, seguidos pelo namorado 3,8% (20) e por vizinhos com 2,9% (15). É interessante notar que, ao avaliar apenas os casos de violência extrafamiliar, na maioria dos casos 62,2% (46) são representados por pessoas conhecidas da vítima e não por

desconhecidos. Nesse contexto de violência sexual, amigos, colegas e patrão reforçam o número de abusadores próximos à vítima. Outros dados relacionados ao agressor foram praticamente inexistentes nas fichas de registro, a exemplo do endereço, escolaridade, profissão, média salarial e idade.



**Gráfico 5.** Distribuição dos casos registrados de violência contra crianças e adolescentes, segundo o ambiente da ocorrência (intra ou extrafamiliar). Conselhos Tutelares (I e II) e Departamento de Polícia Técnica – Feira de Santana (BA) – 2002-2006

Dentre os locais de ocorrência do abuso, o ambiente domiciliar representa uma parcela bastante expressiva. Esse local, que deveria servir de proteção à criança e ao adolescente, passa a representar o cenário para os eventos de violência. O abuso sexual tem lugar na residência da própria vítima em 26,2% (137) dos casos.

Neste estudo, todas as vítimas de abuso sexual residiam em bairros e distritos do município de Feira de Santana (BA). Observou-se maior número de casos em bairros periféricos, geralmente habitados por pessoas que pertencem a uma classe de menor poder aquisitivo.

A principal unidade de identificação dos casos foi o DPT, já que este é responsável pela realização de exame físico para a comprovação do ato violento. Em relação à conduta do profissional atendente, o exame físico realizado pelo médico perito representa 59% dos eventos.

**Tabela 3.** Casos registrados de violência contra crianças e adolescentes, segundo relação do agressor com a vítima e ano de ocorrência. Conselhos Tutelares (I e II) e Departamento de Polícia Técnica – Feira de Santana (BA) 2002-2006

Relação do agressor com a vítima	2002	2003	2004	2005	2006	Total	
	n	n	n	n	n	n	%
Não refere	49	17	77	64	87	294	56,3
<b>Intrafamiliar</b>							
Mãe	0	1	1	2	7	11	2,1
Pai	10	4	18	10	4	46	8,8
Mãe/Pai	0	1	1	2	3	7	1,3
Irmão	6	6	6	4	2	24	4,6
Madrasta	1	0	0	0	2	3	0,6
Padrasto	6	4	7	8	13	38	7,3
Cunhado	2	0	1	0	0	3	0,6
Primo	0	2	2	0	0	4	0,8
Esposo	1	0	0	0	0	1	0,2
Tia	1	0	0	1	0	2	0,4
Tio	2	1	0	0	4	7	1,3
Outro familiar	1	0	0	3	4	8	1,5
<b>Extrafamiliar</b>							
Namorado	8	0	7	5	0	20	3,8
Amigo	2	0	0	0	0	2	0,4
Desconhecido	0	1	0	2	25	28	5,4
Colega	2	2	2	2	0	8	1,5
Patrão	1	0	0	0	0	1	0,2
Vizinho	3	1	8	3	0	15	2,9
<b>Total</b>	95	40	130	106	151	522	100

## DISCUSSÃO

Embora o número de 522 casos *notificados* de abuso sexual em cinco anos seja bastante expressivo, sabe-se, de acordo com diversos estudos,<sup>6,10,11</sup> que esse número não corresponde à realidade, visto que o crime sexual é aquele de maior subregistro e subnotificação no mundo inteiro. Nos EUA, presume-se que apenas 16% dos estupros sejam notificados às autoridades; no caso de incesto, esse percentual cai para 5%. No Brasil, não existem dados globais a respeito desse assunto, estimando-se que apenas 10% dos casos cheguem às delegacias.<sup>4</sup> Trabalha-se com um fenômeno que é encoberto pelo segredo, “um muro em silêncio”, do qual fazem parte os familiares, vizinhos e, algumas vezes, os próprios profissionais que atendem as crianças vítimas de violência.<sup>10</sup>

De modo geral, as pessoas têm receio de denunciar os casos de violência que presenciaram, principalmente nos casos de violência sexual, cujos autores podem rebelar-se contra seus denunciadores. É importante enfatizar, porém, que não se pode desprezar os dados, embora tendo clareza de que não correspondem à realidade, pois é a notificação de casos que dá visibilidade ao fenômeno da violência, permitindo estabelecer uma dimensão epidemiológica do problema e criar políticas públicas para o enfrentamento e prevenção.<sup>12</sup>

A maior frequência que se observa no sexo *feminino* é uma realidade já pronunciada em pesquisas estatísticas anteriores. Estudo realizado no Centro Regional de Atenção aos Maus-Tratos na Infância (CRAMI), em São José do Rio Preto (SP), em 2005, comprova que crianças do sexo feminino são frequentemente mais submetidas a situações de violência, representando 60% do total de notificações.<sup>13</sup> Este fato é também constatado por outras pesquisas realizadas no ano de 2000,<sup>4</sup> no município de Ribeirão Preto, e entre 2003 e 2004,<sup>16</sup> em Sorocaba (SP). Em Sobral (CE), 66% das vítimas de abuso sexual atendidas no Programa Sentinela eram do sexo feminino,<sup>11</sup> o que ocorreu também em Campina Grande (PB), onde o predomínio de abuso sexual recaiu sobre crianças e adolescentes do sexo feminino (85%).<sup>13</sup> No Rio de Janeiro, os 98 casos suspeitos de abuso sexual contra meninas e adolescentes do sexo feminino (79,03%) confirmam amplamente a predominância de ataques ao gênero descrita na literatura científica. As estatísticas não são apenas nacionais, pois, em estudo realizado com estudantes no México, também se encontrou que as mulheres apresentam maior prevalência de abuso sexual em relação aos homens (6,1% e 2,6%, respectivamente).<sup>14</sup>

Os autores desses estudos referem que tal constatação caracteriza esse abuso como uma violência de gênero e denuncia um aspecto conceitual, culturalmente construído, fundamentado na hierarquia e na desigualdade com o sexo frágil, no desvalor da mulher desde a mais tenra idade, e que a sociedade patriarcal vigente tem, na sua estrutura, a violência e a socialização desigual entre homens e mulheres como marca predominante. Estudiosos<sup>15</sup> destacam que, de forma generalizada, a menina envolvida na violência sexual é vítima de dupla opressão: o poder do homem sobre a mulher e o poder do adulto sobre a criança/jovem, resultado do fato de essa sociedade ser androcêntrica e adultocêntrica. É igualmente importante salientar que a subnotificação das ocorrências envolvendo o sexo masculino não pode ser descartada,<sup>6</sup> devido ao traço da cultura machista. Não raro, homens, de diversas idades e em diferentes classes, estão silenciosamente sofrendo assédios e abusos sexuais, sem serem valorizados pela sociedade, nem por eles mesmos, no sentido de denunciar e romper com a situação de sofrimento, para não se sentirem inferiores ou menos machos perante a sociedade. Como vimos anteriormente, apenas 1 (um) em cada 100 (cem) casos de abuso contra meninos são denunciados nos Estados Unidos, contra 1 (um) em cada 4 (quatro) meninas. No Brasil, de

cada 100 (cem) denúncias de maus-tratos contra a criança e o adolescente de ambos os sexos feitas à ABRAPIA, apenas 9 (nove) são declaradas de abuso sexual.<sup>4</sup>

A maior frequência de abuso entre as *idades de 10 a 13 anos*, com 30,1% dos casos, seguida da faixa etária de 14 a 16 anos, com 27,8%, aponta para a realidade de que os adolescentes são os mais acometidos por este tipo de violência. Estudo realizado em Fortaleza (CE) identificou que 58% dos sujeitos tinham entre 8 a 12 anos incompletos;<sup>12</sup> na Paraíba (PB), a faixa etária em que se verificou maior número de notificações de violência sexual foi a de 12 a 14 anos (28%).<sup>12</sup>

É interessante notar que, nessa fase, a vítima está despertando para a sexualidade e, muitas vezes, isso pode levá-la a ter sentimentos dúbios e até a assumir a culpa pelo envolvimento na situação do abuso. Esse é um dado que, por vezes, é utilizado como *álibi* pelo agressor, para consolidar a situação de encobertamento dos seus atos.<sup>4</sup>

Nas faixas etárias de 2 a 5 anos e de 6 a 9 anos, que representam a infância, a frequência de abuso foi de 10,5% e 16,6%, respectivamente, equivalente a 27,1% do total de casos notificados. Mesmo não representando a maioria das notificações, esses dados são preocupantes, dada a maior condição de indefesa das vítimas, que, na maioria das vezes, se calam por medo de sofrer agressão pela denúncia ou por não entender o que está ocorrendo. O agressor, por sua vez, aproveita-se dessa condição para exercer uma relação de domínio e coerção sobre a vítima. Essa situação é reconhecida por autores,<sup>10</sup> ao descreverem que a criança ameaçada por aquele de quem habitualmente depende física e emocionalmente se cala, muitas vezes, por toda a sua vida.

A precocidade com que as crianças estão sendo violentadas sexualmente é cada vez maior. A criança mais nova, pouco vigiada e muito amigável com os adultos, pode tornar-se um alvo fácil para o violador, pois, na infância, a estruturação dos valores sociais e culturais ainda estão em processo de formação e análise crítica. Já os adolescentes apresentam mudanças em seus corpos, devido à revolução hormonal, e encontram-se em fase de transição de valores e de informação, o que pode torná-los propensos a esse tipo de violência.<sup>12,16,17</sup>

No que diz respeito ao *acompanhante no momento da notificação*, os profissionais de órgãos de denúncia ou proteção, como Delegacia de Amparo à Mulher e Delegacia de Polícia Militar, Ministério Público, Secretaria de Direitos Humanos entre outros são os mais frequentes, demonstrando que grande parte das denúncias é feita nesses locais, os quais, em seguida, as remetem para o DPT ou Conselho Tutelar. Os familiares representaram, neste estudo, uma parcela importante (20,7%) de acompanhamento no momento da notificação, contrariamente ao estudo realizado na Paraíba, no qual a família aparece como a instituição que menos faz notificações ao Programa Sentinela.<sup>12</sup> Mesmo pequena, a parcela (3,2%) de acompanhados por profissionais de saúde ou educação chama a atenção pela inserção desses profissionais na rede de proteção, cumprindo o que está estabelecido no ECA.

Muitos aspectos dificultam a visibilidade deste fenômeno. Dentre eles, destaca-se a chamada “lei do silêncio” imposta pelo medo ao agressor, dificultando a denúncia;<sup>18</sup> o silêncio da vítima, cuja palavra é confiscada pelo agressor por meio de ameaças; o silêncio dos demais parentes não agressores, que fecham os olhos e se omitem de qualquer atitude de proteção da vítima ou de denúncia do agressor; o silêncio dos profissionais que, em nome da ética e do sigilo profissional, se refugiam muitas vezes numa atitude defensiva, negando ou minimizando os efeitos da violência.<sup>19</sup> A mãe passa a viver uma situação de conflito, principalmente quando constata que o abusador de sua/seu filha/filho é o seu marido ou companheiro. Estudo<sup>19:7</sup> descreve esse comportamento, que se inicia com a negação:

[A mãe] frequentemente nega os indícios, denega suas percepções, recusa-se a aceitar a realidade da traição do marido. Vive sentimentos ambivalentes em relação à filha: ao mesmo tempo que sente raiva e ciúme, sente-se culpada por não protegê-la. Na verdade, ela também é vítima, vítima secundária, da violência familiar. Negar, desmentir a filha ou culpá-la pela sedução é uma forma de suportar o impacto da violência, da desilusão e da frustração diante da ameaça de desmoronamento da unidade familiar e conjugal. Pode acontecer também estar a negação da mãe relacionada com uma cumplicidade silenciosa, muito frequente em casais com conflitos sexuais, onde a criança ocupa um lugar (função sexual) que não é dela, amenizando assim o conflito conjugal.

O conflito experienciado pela mãe é comumente gerado pelos sentimentos ambivalentes em que, ora cobra de si mesma o papel de protetora do(a) filho(a), ora sente raiva por tê-lo(la) como perturbador(a) do seu relacionamento com o companheiro, situação em que a ambivalência configura-se no ciúme e no ódio. A mãe encontra-se envolvida num duplo conflito, num fogo cruzado.

A maioria das notificações (66,3%) não contempla os *sinais dos abusos sexuais* e 14,6% dos casos são referidos como ausentes de sinais de agressão ou não constatados. Um fator que aumenta a dificuldade do diagnóstico, nos casos de suspeita de abuso sexual, é a ausência de lesões físicas filiáveis à alegação, muitas vezes por causa do tempo decorrido entre o fato e o exame pericial. A maior parte de abusos sexuais confirmados em crianças impúberes não evidencia lesões ou apenas revelam achados inespecíficos. A taxa de exames normais oscila entre 16% e 90%, havendo estudos que relatam 70% a 90%, mesmo naqueles em que o agressor confessa a prática.<sup>6</sup>

Se o atendimento da vítima, para qualquer outro tipo de violência, reveste-se de peculiaridades *sui generis* para o profissional, nos casos de abuso sexual, a situação torna-se ainda mais complicada. Este fato também alerta para a possível existência de uma situação de descaso e desinteresse, bem como para o provável despreparo dos profissionais para lidar com a vítima

do evento violento. Neste aspecto, pesquisa realizada com enfermeiros de um hospital público de Feira de Santana (BA),<sup>22</sup> constata que muitos profissionais não possuem o conhecimento necessário sobre o tema e sentem-se incapacitados para oferecer atendimento adequado.

No estudo em Feira de Santana (BA), verificou-se que os profissionais de saúde não possuíam treinamento sobre como identificar os casos suspeitos, nem sobre condutas a serem adotadas em casos de maus-tratos dessa espécie. As informações sobre violência, portanto, eram obtidas pelos profissionais pela prática cotidiana ou pelos meios de comunicação de massa. Assim, não conseguiam identificar a maior parte dos casos recebidos no serviço como abuso. A incompletude desse registro contribui, sobremaneira, para a subnotificação e para a manutenção dos episódios violentos. Além disso, expõe a criança vitimizada a mais um tipo de violência: a negligência profissional.<sup>18</sup>

Nesse aspecto há que se considerar que a desvalorização no registro, bem como na notificação dos casos, pode estar relacionada também “[...] ao estigma social criado em torno da parcela preponderante das vítimas de violência, que são pobres, negros e residem nas periferias urbanas”.<sup>18:407</sup>

Neste estudo, quanto ao *local de ocorrência*, observou-se maior frequência de violência em bairros periféricos, geralmente habitados por pessoas que pertencem a uma classe de menor poder aquisitivo. A esse respeito, cabe a ressalva de que a pobreza, em si, não explica a violência. No entanto, a situação de vida em que grande parte da população se encontra, marcada pela segregação produzida pelo regime neoliberal gerador de um sistema econômico que tem a exclusão como marca preponderante, aumentando o abismo entre ricos e pobres, não deixa dúvida de que facilita a ocorrência dos variados tipos de violência, principalmente contra seres mais indefesos como crianças e adolescentes.<sup>21</sup> Isto posto, é oportuno salientar que a violência está presente em todas as classes sociais. Esses números, que apontam para maior frequência desses abusos nas classes menos favorecidas, representam um fenômeno que é também explicado nas pesquisas:<sup>21:339</sup>

As denúncias [...] ocorrem em todas as classes sociais, dos mais ricos aos mais pobres. A única diferença está na forma de buscar ajuda, e de dar encaminhamento ao problema. O que ocorre, na realidade [...], é que nas classes sociais abastadas, procuram consultórios particulares, mantendo-se sigilo sobre a situação. Nas classes menos favorecidas, busca-se ajuda nas instituições.

Essa questão ajuda a explicar, por exemplo, a dificuldade que os pesquisadores têm de acessar informações de serviços particulares.

Ademais, estudos<sup>20</sup> apontam para o fato relevante de que as crianças, em geral, são submetidas a crimes sexuais que, aparentemente, não resultam em danos físicos ou evidências materiais que possam comprovar o relato do ocorrido. O que é possível, tendo em vista que a maioria das relações incestuosas envolve atos libidinosos diversos da conjunção carnal, sendo estas efetivadas por meio de carícias ou toques, os quais não possibilitam provas

objetivas da ocorrência. Sendo assim, não podem ser atestadas quando da realização do exame de corpo de delito pelo perito legal.

Em relação ao *sexo do agressor* no acometimento do abuso sexual contra crianças e adolescentes, ficou constatado que, na maioria das vezes, é do sexo masculino (78,5%), o que também é comprovado em estatísticas nacionais e internacionais.<sup>11-17</sup> A liberdade sexual masculina, própria das culturas machistas, muitas vezes funciona como um instrumento de legitimação para a extrapolação de práticas nem sempre aprovadas socialmente, mas que, no imaginário das pessoas, deixa passar a ideia de hierarquia entre os sexos, de que o “homem tudo pode”.

A violência intrafamiliar representou uma parcela significativa neste estudo, com o pai e o padrasto sendo os *principais abusadores* no ambiente intrafamiliar. O abuso sexual contra crianças e adolescentes, porém, ocorre no ambiente intra e extrafamiliar, o que demonstra a vulnerabilidade dessas pessoas em relação aos adultos, que geralmente são pessoas próximas à vítima.

Outro estudo realizado em um setor de emergência de um hospital infantil de grande porte, referência na cidade de Curitiba (PR), com especialidades exclusivas no atendimento de crianças e adolescentes e serviços de alta complexidade, estima que 10% das crianças que chegam a um serviço de emergência em saúde sofrem maus-tratos, em sua maioria intradomiciliares, ocultos e repetitivos.<sup>23</sup>

Essa questão tem explicação em estudos específicos sobre esse fenômeno,<sup>10</sup> que afirmam o uso, pelo agressor, da relação de confiança que mantém com a criança ou adolescente, bem como da relação de poder como responsável, para se aproximar cada vez mais. Essa aproximação é recebida, a princípio, com satisfação pela criança, que se sente privilegiada pela atenção do responsável, o qual lhe passa a ideia de proteção e que seus atos seriam normais em um relacionamento de pais e filhas, ou filhos, ou mesmo entre a posição de parentesco ou de relacionamento que tem com a vítima.

Reforçando esse achado, várias pesquisas<sup>2,12,14-17</sup> também constataram que o abusador, normalmente, é uma pessoa da família, sendo o próprio pai em mais da metade dos casos. Verificou-se que crianças e adolescentes violentadas por um adulto com quem têm uma relação de consanguinidade, de afinidade ou de responsabilidade são, muitas vezes, acusadas pela família de serem as causadoras do fato e da desestruturação familiar. Frequentemente são consideradas sedutoras, enquanto o autor é visto como aquele que sucumbiu a esses encantos, fazendo crer que ela, a vítima, é culpada por ser abusada. Mais uma vez, as relações hierarquizadas entre adultos e crianças aparecem como um elemento legitimador da violência perpetrada contra os de menor defesa.

Outros estudos<sup>2</sup> sobre o tema têm mostrado que, geralmente, a violência constitui-se em uma forma de comunicação e de relação interpessoal. Quando, numa casa, se observam maus-tratos e

abusos contra algum de seus moradores, há grande probabilidade de que todos estejam, de alguma forma, sofrendo agressões, embora com diferenciações hierárquicas. Por isso, alguns autores sugerem que a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes ocorre em virtude da sua fragilidade física e de personalidade que os tornam alvos fáceis do poder dos adultos. Deste modo, a violência sexual é um dos tipos de abuso frequentes no ambiente familiar.

Essa forma de abuso costuma ter como consequência a gravidez precoce de adolescentes e abortos clandestinos, o abandono do lar pelas meninas e meninos, e a intensificação de crianças vivendo nas ruas. Além disso, ao manter relações sexuais com a filha, o pai rouba-lhe o direito de escolher com quem compartilhar sua experiência primeira, antecipando o que, naturalmente, seria o momento em que sua própria filha buscaria iniciar-se.<sup>16</sup>

O fato de ocorrer no ambiente doméstico e envolver, na maioria das vezes, um familiar, leva estudiosos a conjecturar sobre uma possível desestruturação familiar. A exposição ao abuso sexual na infância pode estar associada a uma série de fatores familiares, incluindo situação social desfavorável, instabilidade familiar, fragilidade nos relacionamentos intrafamiliares e dificuldade no ajustamento familiar, o que poderá aumentar a vulnerabilidade para a violência sexual na infância e adolescência.<sup>16</sup>

Diante desses dados referentes ao fenômeno do abuso sexual, ficam claras as relações de hierarquia adulto-criança presentes nessa sociedade e como ela rege as ações individuais e coletivas. As interações sociais de proximidade, o gênero e a idade assumem papel importante nas relações de poder do mais forte sobre o mais fraco, nas quais se baseia o ato violento. Por outro lado, as instituições, que deveriam ser fonte de apoio, denúncia e punição, configuram-se como cúmplices no processo, pela negligência no registro e subnotificação de dados relevantes da violência, que, muitas vezes, se inicia na própria casa da criança ou do adolescente. Além disso, profissionais da saúde tendem a compreender a violência como problemática exclusiva da esfera da segurança pública e da justiça, a despeito de, contraditoriamente, enfatizarem a importância de ações multissetoriais, alavancadas com a capacitação adequada para a questão da integralidade, articulando as ações policiais, de saúde, psicossociais e jurídicas. A ausência dessa integração pode resultar em ações sempre realizadas de maneira pontual, representando um dos principais obstáculos ao atendimento adequado.<sup>20</sup> Vários são os motivos utilizados para explicar essa postura profissional, dentre eles o receio de envolver-se com as questões e sofrerem represálias por parte dos agressores.

Não se pretende, com esta pesquisa, esgotar a discussão relativa ao perfil da violência sexual contra crianças e adolescentes em Feira de Santana (BA), pois, como limitação do estudo, aponta-se que este não contempla dados do Programa Sentinela, implantado em 2001, nessa cidade. Entende-se, entretanto, que, mesmo com limitações nos dados, é preciso persistir no reconhecimento da frequência desse fenômeno nas sociedades com base em dados já disponíveis.

O combate ao abuso sexual requer um esforço conjunto que envolva a família, a sociedade civil, o poder público e os profissionais de saúde, para a articulação no processo de prevenção, identificação e denúncia dos casos de abuso. Só a conjunção dessas forças poderá contribuir para a redução dos fatores de risco e o reforço dos fatores protetores no enfrentamento do fenômeno da violência sexual contra crianças e adolescentes. Este é um desafio que requer o estabelecimento de políticas públicas, o cumprimento das leis existentes e a participação e o comprometimento de todos os cidadãos, com vistas ao crescimento e desenvolvimento saudáveis dessa parcela da população, interrompendo-se o círculo da violência, sempre que possível.

### REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2004 – uma análise da situação de Saúde. Brasília, DF; 2004.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Violência faz mal à saúde. Brasília; 2004.
3. Silva MCM, Silva LMP. Guia de assistência Integral à saúde da criança e do adolescente em situação de violência: abordagem multidisciplinar. Recife: EDUPE; 2003.
4. Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência. Abuso sexual contra crianças e adolescentes. 3ª ed. Petrópolis: Autores, Agentes e Associados; 2002.
5. Ribeiro MA, Ferriani MGC, Reis JN. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. Cad Saúde Públ. 2004;20(2):456-64.
6. Aded NLO, Dalcin BLGS, Moraes TM, Cavalcanti MT. Abuso sexual em crianças e adolescentes: revisão de 100 anos de literatura. Rev Psiq Clín. 2006;33(4):204-13.
7. Polanczyk GV, Zavaschi ML, Benetti S, Zenker R, Gammerman PW. Violência sexual e sua prevalência em adolescentes de Porto Alegre, Brasil. Rev Saúde Públ. 2003;37(1):8-14.
8. Rouquayrol MZ. Epidemiologia descritiva. Rio de Janeiro: Médica e Científica; 1999.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Notificação de maus tratos contra crianças e adolescentes. Brasília; 2002.
10. Pfeiffer L, Salvagni EP. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. J Pediatr. 2005;81(5):197-204.

11. Vasconcelos KL, Ferreira AGN, Oliveira EN, Siqueira DD, Pinheiro PNC. Características da violência sexual sofrida por crianças assistidas por um programa de apoio. *Rev Rene*. 2010;11(1):38-47.
12. Baptista RS, França ISX, Costa CMP, Brito VRS. Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(4):602-8.
13. Brito AMM, Zanetta DMT, Mendonça RCV, Barison SZP, Andrade VAG. Violência doméstica contra crianças e adolescente: estudo de um programa de intervenção. *Ci Saúde Coletiva*. 2005 jan;10(1):143-49.
14. Ayala RC, Rivera-Rivera L, Angeles-Llerenas A, Díaz-Cerón E, Allen-Leigh B, Ponce EL, et al. Factores del abuso sexual em la niñez y la adolescencia em estudiantes de Morelos, México. *Rev Saúde Públ*. 2009;43(3):506-14.
15. Oliveira RG, Marcon SS. Exploração sexual infanto juvenil: causas, consequências e aspectos relevantes para o profissional de saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2005 dez;26(3):345-57.
16. Machado HB, Lueneberg CF, Régis EI, Nunes MPP. Abuso sexual: diagnóstico de casos notificados no município de Itajaí/SC, no período de 1999 a 2003, como instrumento para a intervenção com famílias que vivenciam situações de violência. *Texto & Contexto Enferm*. 2005;14(n.esp):54-63.
17. Aded NLO, Dalcin BLGS, Cavalcanti MT. Estudo da incidência de abuso sexual contra crianças no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Públ*. 2007 ago;23(8):1971-75.
18. Njaine K, Souza ER, Minayo MCS, Assis SG. A produção da (des)informação sobre violência: análise de uma prática discriminatória. *Cad Saúde Públ*. 1997 jul./set;13(3):405-14.
19. Araújo MF. Violência e abuso sexual na família. *Psicol Estud*. 2002 jul./dez;7(2):3-11.
20. Campos MAMR. Violência sexual: integração saúde e segurança pública no atendimento imediato à vítima. *Saúde e Soc*. 2005 jan;14(1):101-9.
21. Roque EMST, Ferriani MGC. Desvendando a violência doméstica contra crianças e adolescentes sob a ótica dos operadores do direito na Comarca de Jardinópolis – SP. *Rev Latino-am Enferm*. 2002 maio/jun;10(3):334-44.
22. Cardoso ES, Santana JSS, Ferriani MGC. Criança e adolescente vítimas de maus-tratos: informações dos enfermeiros de um hospital público. *Rev Enferm UERJ*. 2006 out/dez;14(4):524-30.
23. Woiski ROS, Rocha DLB. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010 jan/mar;14(1):143-50.