



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina

Brasil

Machado, Heloisa Beatriz; Lueneberg, Caroline Fabre; Régis, Enedina Izabel; Nunes, Michelli Proença Palma

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 Enfermagem, vol. 14, 2005, pp. 54-63

Universidade Federal de Santa Catarina

Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71414365007>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

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

SEXUAL ABUSE: DIAGNOSIS OF CASES REPORTED IN THE MUNICIPAL DISTRICT OF ITAJAÍ/SC, DURING THE PERIOD 1999 TO 2003, AS A TOOL FOR ASSISTING FAMILIES EXPERIENCING SITUATIONS OF VIOLENCE

ABUSO SEXUAL: DIAGNÓSTICO DE CASOS NOTIFICADOS EN EL MUNICIPIO DE ITAJAÍ/SC, EN EL PERÍODO DE 1999 A 2003, COMO INSTRUMENTO PARA LA INTERVENCIÓN CON FAMILIAS QUE VIVENCIAN SITUACIONES DE VIOLENCIA

Heloisa Beatriz Machado¹, Caroline Fabre Lueneberg², Enedina Izabel Régis², Michelli Proença Palma Nunes²

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente do Curso de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI).

² Graduanda em Enfermagem pela UNIVALI.

PALAVRAS-CHAVE: Violência doméstica. Maus-tratos sexuais infantis. Família.

RESUMO: No Brasil, uma das principais causas de morbimortalidade é a violência contra crianças/adolescentes. A violência sexual atinge especialmente a população do sexo feminino, causando danos múltiplos e irreparáveis às vítimas. A pesquisa objetiva caracterizar os casos de violência infanto-juvenil, envolvendo abuso sexual, notificados no Conselho Tutelar e no Programa Sentinela, do município de Itajaí - SC. Foi realizada através de dados documentais obtidos de 340 casos notificados no período de 1999 a 2003. Verificou-se maioria de crianças do sexo feminino. Grande parte das violências sexuais ocorreu no ambiente familiar sendo que, 39,4% dos abusos sexuais aconteceram dentro de casa, tendo o pai como autor, predominando atos libidinosos, praticados várias vezes, envolvendo crianças de 7 a 10 anos. Os achados mostram que esse tipo de violência vem aumentando, dali a relevância desse diagnóstico para a identificação precoce de fatores de risco e para a implantação de programas preventivos.

KEYWORDS: Domestic violence. Child abuse sexual. Family.

ABSTRACT: In Brazil, one of the principal causes of morbimortality is violence against children and adolescents. Sexual violence affects the young, female population, causing multiple and irreparable damage to the victims. It is generally followed by physical and psychological violence, as well as negligence. This study sought to characterize the cases of violence against children, involving sexual abuse, reported to the *Conselho Tutelar* (the Brazilian child protection service) of the municipal district of Itajaí - SC, a total of 340 cases during the period 1999 to 2003. It was observed that in the majority of cases, the victims are female, the violence occurs within the home and the perpetrator is the father of the victim. The most commonly occurring acts of violence were indecent assault, practiced repeatedly, involving children aged between 7 and 19 years, who are between the 1st and 4th grades of elementary school. This type of violence has been on the increase, hence the relevance of this analysis for helping health professionals to identify risk factors in advance.

PALABRAS CLAVE: Violencia doméstica. Abuso sexual infantil. Familia.

RESUMEN: En Brasil, una de las principales causas de la morbi-mortalidad es la violencia contra niños y adolescentes. La violencia sexual alcanza la población joven de sexo femenino, provocando daños múltiples e irreparables a las víctimas. Generalmente, viene seguido por violencia física, psicológica y la negligencia. La investigación buscó caracterizar los casos de violencia infanto-juvenil, incluyendo el abuso sexual, notificados en el Consejo Tutelar de la municipalidad de Itajaí - SC, haciendo un total de 340 casos en el período de 1999 al 2003. Se comprobó que la mayoría de las víctimas son del sexo femenino, la violencia ocurre en el ambiente familiar y tiene como autor al padre de la víctima. Los casos de mayor ocurrencia fueron actos libidinosos, practicados varias veces, envolviendo a niños entre 7 a 10 años los cuales estudiaban el 1º y el 4º grado de la educación a profesional de la salud identifique precocemente los factores de riesgo.

INTRODUÇÃO

A Comissão Parlamentar de Inquéritos da Exploração e Prostituição Infanto-Juvenil mostra um quadro alarmante de violência no Brasil, com 50% dos casos de estupro incestuosos ocorrendo dentro de casa e pelo próprio pai.¹ No Estado de Santa Catarina verificou-se através do relatório da Corregedoria Geral, publicado em 1997, que a cada dez casos de crimes sexuais em que ocorreram denúncia, quatro tinham como vítimas crianças e adolescentes, representando um índice de 40% do total de casos de violência no Estado.

A violência doméstica contra crianças e adolescentes foi durante muito tempo, e ainda continua sendo, um assunto proibido, deixando visível uma face da família que gostaríamos que não existisse: a face abusiva. O silêncio é a marca registrada da violência doméstica contra crianças e adolescentes. Qualquer palavra é repreendida pelo agressor, através de ameaças ou de seduções. Quase sempre os parentes não agressores costumam fechar os olhos, tentando evitar o escândalo que pode abalar ainda mais a estrutura familiar. Os profissionais, por sua vez, omitem a realidade para manter o sigilo profissional, contribuindo para agravar a situação já traumática para a criança ou adolescente. O dever legal está acima do sigilo profissional. Tais posturas acabam fornecendo poderoso alibi ao agressor.²

Durante todo o processo de atendimento das situações de violência a equipe de saúde está envolvida em dilemas éticos e preocupada com a qualidade da intervenção e suas consequências. Às vezes, o atendimento representa a primeira instância de divulgação de uma situação de violência e constitui uma oportunidade para o profissional de saúde conquistar a confiança do cliente.

No caso de crianças e adolescentes, o profissional de saúde é, por lei, obrigado a notificar ao Conselho Tutelar sempre que houver suspeita ou comprovação de um caso de violência. Esta notificação é uma medida importante para a proteção desse grupo. Em geral, o que se evidencia nestes casos é a necessidade de intervenção para resgatar o papel dos pais ou responsáveis, garantindo a segurança da criança ou adolescente. No caso de denúncia aos Conselhos Tutelares, é importante explicar para a família o seu papel, esclarecendo que o sigilo continuará a ser preservado.

Através do Programa de Combate a Violência Sexual Infanto-Juvenil (Programa Sentinel),³ identificou-se que entre as vítimas de abuso sexual atendidas de janeiro de 2000 a janeiro de 2001 no município de

Itajaí, 58% eram crianças e 42% adolescentes, sendo que 32% dos casos registrados ocorreram em vítimas do sexo masculino e 64% dos casos no sexo feminino. Ainda segundo dados deste Programa, nas famílias em que ocorreram violência sexual infantil, os profissionais identificaram problemas em relação à figura e a função da mãe e ou do pai, em providenciar proteção e os cuidados necessários ao desenvolvimento saudável dos filhos.

Dificilmente o abuso sexual é descoberto por pessoas alheias à família. É um ato protegido por um verdadeiro muro de silêncio que “resguarda” a família, mas que impede a proteção da criança.⁴ A fim de manter o segredo, as crianças e ou adolescentes são privadas dos contatos sociais e a família tende cada vez mais a se fechar. A única saída das vítimas é o olhar atento dos educadores e das pessoas que de algum modo, fazem parte de sua vida fora de casa. Crianças e adolescentes costumam pedir socorro assim que estabelecem um vínculo de confiança com outro adulto.⁵

Durante décadas, grupos de movimentos sociais lutaram e continuam lutando em defesa dos direitos de crianças e adolescentes. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que entrou em vigor a partir de 1990, é uma lei que objetiva garantir melhor qualidade de vida, assegurando os direitos das crianças e dos adolescentes de nosso país. Para que seja cumprida, surgiram os Conselhos Tutelares, órgãos responsáveis por requisitar os atendimentos às vítimas, além de acompanhar o tratamento dado aos casos de violência.⁶

É de responsabilidade e dever de todo cidadão notificar, após verificação, os maus tratos sofridos por crianças e adolescentes conforme dispõe o artigo 13 do ECA,⁷ referente à notificação, o qual diz respectivamente: “os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade sem prejuízo de outras providências legais”.^{7:2}

Compreendendo a violência uma das principais causas da morbimortalidade, principalmente na população jovem, atingindo em especial o sexo feminino e levando à consequências drásticas sobre suas vidas, é que investigamos este tema. A criança/adolescente violentado é considerado pela Organização Mundial de Saúde, como o maior problema de saúde pública e para uma atuação efetiva é necessário pesquisas e trabalho integrado, proporcionando maior visibilidade do problema e a busca de estratégias para combatê-la.⁵

Desta forma, esperamos que com a caracterização dos casos de violência infantil envolvendo abuso sexual notificados pelo Conselho Tutelar no Município de Itajaí - SC no período de 1999 a 2003, possamos sensibilizar e mobilizar a mídia e a população em geral para a importância de programas voltados à prevenção da violência, à capacitação de profissionais e ao monitoramento das denúncias, a fim de que se possa chegar à proteção da criança e do adolescente e a punição dos criminosos.

Além de caracterizar o fenômeno da violência contra criança e adolescente no município a partir de dados reais, é importante uma abordagem teórica que permita uma melhor compreensão dos dados obtidos.

A violência é definida como toda e qualquer forma de opressão, de maus tratos, agressão, tanto no plano físico como emocional, que contribuem para o sofrimento de outra pessoa. A violência faz com que as pessoas agredidas tornem-se fragilizadas, impedindo e dificultando a busca de ajuda.⁸

A violência doméstica é o abuso dos pais ou responsáveis impondo maus tratos à criança.⁹ A violência doméstica envolve omissão, que são a negligência e o abandono. Existem ainda três tipos de violência que envolvem uma ação ou ato criminoso e são a violência física, a psicológica e a sexual. Esses tipos de violência estão descritos a seguir: a) negligência: é a omissão dos responsáveis em garantir cuidados à criança/adolescente pela falta de nutrientes e estímulos emocionais necessários à integridade física, intelectual, moral e social; b) violência psicológica: é exposição da criança/adolescente à situações de humilhação e constrangimento através de agressões verbais, rejeição, terrorismo, exploração e punições exageradas. É a forma mais difícil de ser identificada, porque não deixa marcas físicas; c) violência física: é o castigo corporal com o pretexto de educar e disciplinar a criança/adolescente, provocando lesões orgânicas clinicamente diagnosticadas, como ferimentos cutâneos, neurológicos, oculares e ósseos; d) violência sexual: é todo ato imposto por um adulto que utiliza seu poder sobre a criança, podendo ou não haver contato físico e/ou uso de força física. Este tipo pode estar subdividido em: 1) estupro: conjunção carnal ilícita, praticado pela força e contra a vontade, neste caso da criança e do adolescente; 2) atentado violento ao pudor: constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a praticar ou permitir que com ele pratique ato libidinoso diverso de conjunção carnal, bem como, voyerismo, telefonemas obscenos e linguagem sexualizada; 3) atos libidinosos: o agressor procura satisfazer a sua vontade

sexual ou libido, através de toques, contato sexual, com ou sem penetração (com dedos, pênis ou outros objetos, na região oral, genital ou anal), beijos (dependendo de sua intensidade e intencionalidade); 4) exibicionismo: exposição intencional e não natural do corpo de um adulto ou parte dele; 5) sedução: emprego de meios não violentos para corromper sexualmente uma mulher.¹⁰

O meio social, incluindo a família, a igreja e os meios de comunicação, transmitem estímulos e modelos que influenciam o processo da estruturação da sexualidade, reforçando ou questionando os modelos culturais hegemônicos. Na vida cotidiana, as opiniões, as atitudes e os comportamentos dos adultos influenciam as atitudes das crianças e adolescentes frente à sexualidade.¹⁰

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 formação e a estruturação dos valores sociais e culturais estão em processo de formação e análise crítica.⁸ Já os adolescentes apresentam mudanças em seus corpos, devido a revolução hormonal, encontram-se em fase de transição de valores e de informação, o que pode torná-los propensos à violência sexual.¹¹

A criança abusada sexualmente pode não apresentar sinais físicos de contato sexual como evidência de lesões na genitália ou ânus, corrimento, DSTs e gravidez. No entanto, o comportamento modificado dessa criança de acordo com sua idade caracteriza-se como uma reação ao abuso sexual. Crianças entre 1 a 6 anos podem manifestar agressividade sexual contra amigos ou bonecos; os desenhos apresentam temas assustadores ou órgãos sexuais superdesenvolvidos, pintados geralmente com cores escuras; têm atitudes nervosas contra adultos; afastam-se dos amiguinhos. Crianças de 6 anos em diante demonstram medo de lugares específicos, como o quarto ou o banheiro; mostram desconforto na presença de determinado adulto; apresentam mudanças bruscas nos modos, nas atitudes e no comportamento; usam linguagem sexualmente explícita, imprópria para a idade; têm pesadelos e apresentam distúrbios de sono; falam coisas desconexas. A criança não fala claramente sobre a violência, pois tem medo, vergonha e culpa, acha que foi responsável pela situação. Às vezes nem sabe reconhecer o abuso como agressão.¹¹

A força ou a sedução são as duas armas mais comuns para conquistar a pequena vítima. O agressor tenta convencê-la de que ela é especial, encantadora, ou ainda suborna e lhe dá recompensas. 90% dos abusos são praticados por pessoas conhecidas e nem to-

dos os abusadores atacam os próprios filhos, mas quando isso acontece, tem início com o primogênito, o qual é substituído, quando cresce, pelo próximo filho.¹¹

A maioria dos abusos ocorrem em casa, sem evidências físicas, independente de ter ou não havido estupro.⁵ A violência sexual infanto-juvenil pode ser praticada por pais (biológicos ou de afinidade), responsáveis legais (tutores, que podem ser inclusive padrinhos...) ou parentes (irmãos, avós, tios, primos...).⁸ Quase sempre as vítimas têm problemas emocionais, dificuldade de se relacionar e insegurança, podendo manifestar depressão, nervosismo, distúrbio do sono, comportamentos compulsivos ou ainda idéias de suicídio.

Diante da gravidade da situação e da fragilidade das vítimas, a postura do profissional de saúde frente a um caso de violência sexual infanto-juvenil deve ser de naturalidade e respeito para com a vítima e sua família. A investigação requer um atendimento em ambiente acolhedor e o profissional deve estar preparado para escutar apenas uma vez, pois após o relato a criança poderá silenciar.

Acreditamos que os dados obtidos com este estudo podem resultar em várias contribuições, ampliando os conhecimentos sobre a ocorrência desse tipo de violência em nosso município e oferecendo dados fidedignos sobre os casos ocorridos nos últimos anos.

OBJETIVO

Caracterizar os casos de violência infantil envolvendo abuso sexual notificados ao Conselho Tutelar e ao Programa Sentinel, no município de Itajaí - SC, no período de 1999 a 2003, quanto à:

- idade, sexo, escolaridade e situação sócio-econômica;
- o tipo de abuso sexual mais freqüente;
- a existência de relação de parentesco entre a vítima e o vitimizador;
- o tipo de atendimento e/ou encaminhamento realizado pelo Conselho Tutelar e Programa Sentinel;

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, com método de análise quantitativa, realizado a partir de

dados obtidos no Conselho Tutelar do Município de Itajaí - SC e no Programa Sentinel. Segundo Informações do Conselho Tutelar as notificações no município de Itajaí tiveram início em 1993 e foram informatizadas a partir do ano de 1999, período após o qual passaram a ser arquivadas no Programa Sentinel. Desta forma, a consulta aos prontuários foi realizada em ambos os locais.

A população/objeto do estudo foram as crianças e adolescentes que sofreram algum tipo de violência sexual, cujos dados foram notificados ao Conselho Tutelar e ou Programa Sentinel, no período de 1999 a maio de 2003. Neste caso, a amostra coincidiu com a população, uma vez que envolveu todas as notificações ocorridas no período citado, num total de 340 casos.

Os dados foram coletados após a aprovação do projeto pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Itajaí e do aceite das instituições envolvidas. A coleta de dados aconteceu todas as terças e quintas-feiras, durante três meses. Anteriormente à coleta, houve um treinamento prévio das acadêmicas, feito pela orientadora, para a uniformidade na obtenção das informações. O formulário para a coleta de dados foi elaborado a partir do Sistema de Informação à Infância e Adolescência do Município de Itajaí - SC. Os dados foram tabulados manualmente e os resultados apresentados na forma de tabelas, utilizando-se uma distribuição de freqüência simples. Os dados mais significativos de cada tabela foram discutidos comparativamente ao referencial teórico apresentado.

Como princípios éticos, manteve-se o sigilo sobre as informações referente às vítimas e famílias e o anonimato quanto à identidade das crianças vitimizadas, utilizando-se códigos (números) para substituir a identidade da criança/adolescente. Foi apresentado um Termo de Compromisso de Utilização de Dados às instituições envolvidas, manifestando o compromisso ético dos pesquisadores.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os principais resultados obtidos na pesquisa seguem apresentados na forma de tabelas.

Tabela 1 - Distribuição dos casos de violência sexual segundo o sexo dos envolvidos. Itajaí - SC, 2003.

Sexo	Freq. absoluta	Freq. relativa %
Feminino	287	84,40
Masculino	53	15,60
Total	340	100

A Tabela 1 demonstra que 84,4% das vítimas de abuso sexual no Município de Itajaí- SC, são do sexo feminino, um dado já esperado uma vez que a literatura aponta para 80% de casos de abuso sexual contra crianças do sexo feminino.⁶ As meninas são as vítimas preferenciais, reforçando a discriminação e a exploração que sofrem em relação ao sexo masculino. Segundo o autor, o agravante de situações envolvendo violência sexual é que as meninas abusadas sexualmente podem apresentar manifestações clínicas como a presença de doenças venéreas, gravidez, aborto e até distúrbios mentais.

Ambos os sexos sofrem violência sexual, tendo menor ocorrência no sexo masculino.⁴ No entanto, neste estudo foi considerável o percentual de 15,6% para casos de abuso sexual contra meninos, o que deveria ser melhor investigado em estudos futuros.

Num outro estudo revelou-se que uma em cada quatro crianças do sexo feminino e uma em cada dez do sexo masculino sofrerão violência sexual antes mesmo de completar 18 anos, o que torna relevante a condução de estudos diagnósticos e epidemiológicos, cujos resultados possam contribuir para a prevenção deste tipo de violência.²

Tabela 2 - Distribuição dos casos de violência sexual segundo a origem de agressão. Itajaí - SC, 2003.

Origem da agressão	Freq. absoluta	Freq. relativa %
Intrafamiliar	163	48,00
Extrafamiliar	129	38,00
Não declarado	48	14,00
Total	340	100

A Tabela 2 demonstra que 48% dos casos notificados de violência sexual tiveram origem intrafamiliar, percentual que poderá ser mais elevado se considerarmos que em 14,11% das ocorrências essa informação não foi declarada.⁶ O abuso sexual intrafamiliar põe em cheque os tabus sociais relativos à vivência harmoniosa familiar, o respeito e o amor paterno e materno. Questiona ainda a crença entre o relacionamento assexual entre os familiares e seus filhos.

Para cada 10 violadores, 05 deles são os próprios pais da vítima, 01 é o padrasto, 03 são os tios e apenas 01 dos agressores é desconhecido. A proximi-

dade com a vítima associada, muitas vezes, às péssimas condições de vida, ao alcoolismo ou uso de drogas, são fatores que contribuem para a violência no ambiente familiar.⁶

No entanto, foi considerável o percentual dos casos de violência ocorridos no ambiente extrafamiliar, totalizando 38%. As agressões praticadas por desconhecidos são menos comuns e, nestes casos, a consumação do ato é geralmente de forma violenta, utilizando força física, ocorrendo com maior freqüência longe do ambiente familiar e em situações ligadas com o sexo comercial.¹⁸

Tabela 3 - Distribuição dos casos de violência sexual, segundo à idade no momento da violação. Itajaí - SC, 2003.

Idade da violação	Freq. absoluta	Freq. relativa %
1 à 3 anos	11	3,30
4 à 6 anos	26	7,70
7 à 10 anos	56	16,50
11 à 14 anos	44	13,00
15 à 17 anos	10	3,00
Não informou	193	56,50
Total	340	100

A Tabela 3 mostra que a maioria das crianças vítimas de abuso sexual tinham idade entre 7 à 10 anos (16,50%) no momento da violação, seguindo-se as crianças com idade de 11 à 14 anos, com percentagem igual a 13% dos casos notificados.

Observamos que as vítimas são de todas as idades, mas que o fenômeno vai decrescendo a partir dos 15 aos 17 anos, o que talvez possa estar relacionado com a maior possibilidade de defesa e denúncia por parte de uma adolescente mais madura.

É comum a violência sexual ocorrer em crianças do sexo masculino com idade média de 8 anos e as do sexo feminino com 10 anos de idade ou mais. É comprovado que 80% dos casos atendidos pelos órgãos responsáveis pela notificação de violência sexual infanto-juvenil, a maioria envolve crianças de 4 a 8 anos, sendo estas, vítimas de todo tipo de violência sexual.² Em crianças e adolescentes o estupro ocorre em maiores números nas idades de 12 à 15 anos e o abuso sexual em crianças de 4 à 7 anos, dados semelhantes aos obtidos no presente estudo.¹³

Tabela 4 - Distribuição dos casos de violência sexual, segundo o tipo de violência sexual. Itajaí - SC, 2003.

Tipos	Freq. absoluta	Freq. relativa %
Atos libidinosos	135	39,70
Voyerismo	04	1,20
Estupro	70	20,50
Não declarado	37	10,90
Atentado ao pudor	22	6,50
Estimulação	04	1,20
Abuso sexual	07	2,00
Sensorial	13	3,80
Exploração	40	11,80
Outros	08	2,40
Total	340	100

A Tabela 4 mostra que em 39,70% das vítimas o abuso estava relacionado a atos libidinosos, seguido por casos de estupro, com um percentual de 20,50%.

A maioria dos relatos publicados na literatura aponta que de 30% à 80% dos casos de violência sexual envolve relações de incesto pai e filha, sendo freqüente atos libidinosos e sevírias, sem penetração vaginal.¹⁴

De acordo com um estudo realizado no Instituto Médico Legal Lauro Reis (IML) em Salvador - BA, foi comprovado através de exames que a prática da con-

junção carnal se restringiu à 5% dos casos,¹⁴ dados bem diferentes aos obtidos neste estudo, talvez pelo fato da região ser portuária e ter marcante consumo de drogas, associado também à questão cultural, social e religiosa, assunto merecedor de estudos mais aprofundados, para que se possa estabelecer uma relação estatisticamente confiável. São importantes outros tipos de violência sexual, já que a violação (estupro 20,5%) é o tipo de agressão mais grave, seguindo-se a estimulação dos genitais (1,20%), sensorial (3,80%) e exploração (11,80 %), também verificados neste estudo.¹⁴

Tabela 5 - Distribuição dos casos de violência sexual, segundo a freqüência com que ocorreu a violência. Itajaí - SC, 2003.

Número de vezes	Freq. absoluta	Freq. relativa %
1 vez	61	17,90
2 vezes	05	1,50
3 vezes	04	1,20
Várias	126	37,00
Não declarado	144	42,20

Na Tabela 5, dois dados chamam a atenção para discussão. O primeiro está relacionado com a percentagem de crianças que sofreram abuso sexual repetidas vezes (37 %) e o segundo, o percentual significativo de casos em que não foi declarado o número de vezes que a criança ou adolescente sofreu esse tipo de violência. De acordo com os profissionais do serviço, geralmente quando é a primeira ocorrência, a família não declara.

Alguns estudos realizados pelo Conselho Nacional dos Direitos das Crianças e Adolescentes mostram a natureza crônica do fenômeno que tende quase sempre a tornar-se episódio repetitivo.¹ Além de crônico, o fenômeno da violência sexual tem um agravante

de incluir também a violência física, a psicológica e a negligência daqueles cujo silêncio protege o agressor.¹

Considerando os dados acima apresentados, ressalta-se a importância da denúncia e de medidas de prevenção da violência doméstica, principalmente a sexual, que deixa marcas psicológicas nas vítimas por muito tempo. Como profissionais de saúde temos o dever de promover o atendimento clínico-psicológico necessário no momento da primeira denúncia, pois, se não atuarmos para socorrer essas vítimas, elas passarão à estatística cruel de repetição de abusos. Tendo como princípio o direito à cidadania também para a criança e o adolescente, consideramos que todo abuso deveria ser evitado e coibido de início.

Tabela 6 - Distribuição dos casos de violência sexual, segundo a relação do violador com a vítima. Itajaí - SC, 2003.*

Relação do violador	Freq. absoluta	Freq. relativa %
Pai	61	17,80
Padrasto	38	11,20
Tio	24	7,00
Irmão	10	2,90
Primo	08	2,30
Mãe	11	3,20
Avô	06	1,80
Outros	91	26,90
Conhecido	36	10,60
Desconhecido	16	4,70
Não declarado	39	11,60
Total	340	100

* Dados obtidos no Programa Sentinel, já tabulados desta maneira.

A Tabela 6 mostra que 17,80 % dos agressores são os próprios pais. Isto implica em inferir que as vítimas podem residir na mesma casa do abusador. Muitas vezes os agressores parecem pessoas normais, podem ser considerados cidadãos “acima de qualquer suspeita”. Eles trabalham, são muitas vezes líderes da sua comunidade e podem ser, na maioria das vezes,

pessoas do convívio da vítima e mesmo da própria família.⁹

Ao manter relações sexuais com a filha, o pai rouba o direito de escolher com quem ela quer compartilhar sua experiência erótica. O pai completa a iniciação sexual da filha, antecipando o que naturalmente seria o momento no qual sua própria filha buscaria iniciar-se.⁹

Tabela 7 - Distribuição dos casos de violência sexual segundo a renda familiar das vitimas em Itajaí - SC, 2003.

Renda familiar	Freq. absoluta	Freq. relativa %
Inferior à 1 salário mínimo	19	5,60
De 1 à 2 salários mínimos	51	15,00
De 2 à 3 salários mínimos	26	7,60
De 3 à 4 salários mínimos	15	4,40
De 4 à 5 salários mínimos	10	2,90
Acima de 5 salários mínimos	19	5,60
Não possui renda	4	1,20
Não informou	196	57,70
Total	340	100

Na Tabela 7, chama atenção a grande percentagem de vítimas que não informou a renda (57,70%). Dentre as que informaram, a violência sexual ocorreu nas famílias que tinham como renda mensal entre um e dois salários mínimos, padrão considerado baixo para suprir todas as necessidades da família, dependendo do número de seus membros.

A literatura indica que não há nada que vincule a violência à cultura e à pobreza econômica.² É certo que nas camadas de menor poder aquisitivo o fenômeno ocorre, mas o mesmo se dá também em propor-

ções significativas nas classes A e B de qualquer sociedade e em todos os grupos raciais, religiosos e étnicos,² o que poderia explicar o percentual de famílias com renda acima de 5 salários mínimos, cujos filhos também foram vitimizados. O que ocorre é que as famílias com baixa renda econômica (1 a 2 salários mínimos – 51%), convivem diariamente com a miséria e a fome, estando mais vulneráveis a todo tipo de violência, inclusive à violência sexual. Nestas famílias, cuja escolaridade também é baixa, a violência se explicita e as denúncias são mais freqüentes.

Tabela 8 - Distribuição dos casos de abuso sexual segundo o local onde ocorreu a violência. Itajaí - SC, 2003.*

Local da violência	Freq. absoluta	Freq. relativa %
Residência da vítima	134	39,40
Residência do violador	62	18,20
Rua	50	14,70
Não declarado	54	15,90
Outros	40	11,80
Total	340	100

* Dados obtidos no Programa Sentinel, já tabulados desta maneira.

Os dados da Tabela 8 mostram mais uma vez que a violência sexual acontece na residência da própria vítima (39,40%). Pelo fato de acontecer em casa e envolver, na maioria das vezes, um familiar, pensa-se em uma possível desestruturação familiar. Num estudo publicado,¹⁴ verificou-se que a exposição ao abuso

sexual na infância pode estar associado com 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 adolescência.²¹

Tabela 9 - Distribuição dos casos de violência sexual, segundo o tipo de atendimento prestado às vítimas. Itajaí - SC, 2003.*

Tipo de atendimento	Freq. absoluta	Freq. relativa %
Psicossocial	91	26,80
Atendimento social	67	19,70
Psicossocial/jurídico	46	13,50
Psicossocial/jurid./girassol	12	3,50
Psicossocial/girassol	10	2,90
Sem atendimento	46	13,50
Outros	32	9,50
Não informou	36	10,60
Total	340	100%

* Dados obtidos no Programa Sentinel, já tabulados desta maneira.

De acordo com a Tabela 9, algumas vítimas de violência sexual infanto-juvenil são encaminhadas pelo Conselho Tutelar e atendidos pelo Programa Sentinel para tratamento psicossocial, totalizando 26,80%.

O artigo 136 do ECA prevê as atribuições do Conselho Tutelar.⁷ Dentre elas, as medidas de proteção às crianças e adolescentes em situações cujos direitos foram ameaçados ou violentados e as medidas pertinentes aos pais e responsáveis: orientar o responsável ou os envolvidos na violência contra crianças e adolescentes. Após receber a denúncia do direito violado, o Conselho Tutelar encaminha a vítima ao Programa Sentinel, que é especializado no atendimento à vítimas de violência sexual.³ O Conselho Tutelar pode ainda encaminhar para o Juizado da Infância e da Juventude ou, ainda, para a Delegacia da Mulher, dependendo da gravidade de cada situação.

Apesar de 13,55% das vítimas permanecerem sem o atendimento requerido, há uma equipe de 05 pessoas no Conselho Tutelar, responsáveis por garantir que as providências adequadas sejam tomadas nos casos de violência sexual cometida contra a criança e ao adolescente e que os direitos destas sejam resguardados.

CONCLUSÃO

O estudo mostrou que as crianças/adolescentes que mais sofreram de violência sexual pertenciam ao sexo feminino (84,4%). Esse tipo de violência foi mais frequente no ambiente intrafamiliar (48%), tendo como principais agressores tios e primos (26,9%), seguindo-se o próprio pai (17,8%). O abuso sexual vitimizou crianças e adolescentes com idade entre os 7 e 10 anos (16,5%), e os tipos de violência mais freqüentes foram atos libidinosos (39,7%), seguido de estupro (20,5%).

Verificou-se que as principais vítimas de violência sexual são as crianças, mas a situação dos adolescentes também merece destaque. De acordo com o Programa Sentinel, o número de notificações em relação à violência sexual é muito baixo se comparado com as demais violências, mostrando ainda o tabu que envolve esta questão, bem como problemas relacionados à sub-notificação.³ No Brasil, o sistema de notificação das denúncias é muito fragilizado e não informatizado em muitos estados, o que dificulta o acúmulo de informações para planejamento e que não dá visibilidade ao fenômeno e dificulta seu enfrentamento.¹⁵

Um fator importante para a prevenção deste tipo de violência é o preenchimento correto e completo dos dados que compõe a ficha de atendimento, pois se ela estiver incompleta, poderá dificultar a assistência a ser prestada e, com certeza, impedirá o diagnóstico precoce dos fatores de risco para violência intrafamiliar e sua possível prevenção. Durante a pesquisa observamos que algumas fichas apresentavam ausência de informações, comprometendo a análise de algumas variáveis, especialmente no que se refere às informações sobre a família da vítima. Uma alternativa seria criar um protocolo contendo itens de interesse para programmas voltados à prevenção, com informações sobre a vítima, o agressor e a família.

No Estado de Santa Catarina foi implantado o Sistema de Informação Para a Infância e Adolescência (SIPIA), para compor um banco de dados sobre violação de direitos no Estado, o qual é extremamente relevante para a adoção de medidas educativas e preventivas da violência doméstica em todos os seus níveis. No entanto, a inclusão dos fatores predisponentes para violência e o preenchimento cor-

reto dos prontuários no momento do atendimento representaria uma medida a mais para a notificação eficaz dos casos no Estado.

Consideramos ainda a importância desse campo de investigação como instrumento retro-alimentados dos programas existentes no Município e recomendamos que outros estudos sejam realizado para traçarmos o perfil da violência no mesmo, incluindo sua relação com os fatores de risco intra e extrafamiliares, destacando o uso abusivo de álcool e drogas.

REFERÊNCIAS

- 1 Conselho Nacional dos Direitos das Crianças e Adolescentes. Dossiê de Violência Contra as crianças e adolescentes. Brasília: CONANDA; 1996.
- 2 Azevedo MA, Guerra VNA. Violência doméstica contra criança e adolescente: problemas teóricos de pesquisas no Brasil. São Paulo: Sociedade Brasileira de Psicologia; 1993.
- 3 Programa de Combate à Violência a Exploração Sexual Infanto-Juvenil. Programa de combate a violência sexual infantil. Itajaí: Programa Sentinel; 2001.
- 4 Monteiro Filho L. Violência sexual contra crianças e adolescentes. São Paulo: ABRAPIA; 2000.
- 5 Associações Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescente. Sistema Nacional de Combate a Exploração Sexual Infanto-Juvenil. Rio de Janeiro: ABRAPIA; 2001.
- 6 Santos MA. Crianças violadas. Brasília: Ministério da Ação Social; 1991.
- 7 Brasil. Lei No 8969, 13 de julho 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. [citado 2002 nov. 23]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L0869.htm
- 8 Queiroz K. Abuso sexual: conversando com esta realidade. Rio de Janeiro: Abuso Sexual; 2000. [citado 2000 set. 3]. Disponível em: http://www.cedeca.org.br/PDF/abuso_sexual_katia_keiroz.pdf
- 9 Guerra VNA. Violência de pais contra filhos: curam-se vítimas. São Paulo: Cortez; 1998.
- 10 Buralli KO , Camargo CL. Violência familiar contra crianças e adolescentes. Salvador: Ultragraph; 1998.
- 11 Seixas AH. Abuso sexual na adolescência. Cadernos Juventude, Saúde e Desenvol. 1999 Set; (1): 34-9.
- 12 Centro de Defesa da Criança e do Adolescente Yves de Roussan (CEDECA). Sistema de informação na internet sobre violência sexual contra criança e adolescente. Salvador: CEDECA; 1999.
- 13 Lamarão DML, Britto RCC. Criança, violência e cidadania: relatórios de pesquisa. Belém: Paranaense; 1995.
- 14 Kuhn MS, Reis JE, Trindade A. Abuso sexual na infância In: Universidade Federal da Bahia. Anais do 6º Congresso Brasileiro de Medicina Legal. 1998. Out; Salvador, Brasil. Salvador: UFBA; 1998. p. 2-6.
- 15 Leal MLP. Redes de informação e pesquisa para o enfrentamento do fenômeno da violência sexual contra crianças e adolescentes. Texto Contexto Enferm. 1999 Maio-Ago; 8 (2): 169-79.