

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE ABUSO
SEXUAL INFANTIL ATENDIDOS PELO PRÓ-PAZ
INTEGRADO NO PERÍODO DE NOVEMBRO DE 2004
A NOVEMBRO DE 2005**



DANIELLE LEAL DE OLIVEIRA
DOUGLAS ALVES EPAMINONDAS
MARIA DE NAZARÉ MARTINS LEÃO

BELÉM – PA
2006

DANIELLE LEAL DE OLIVEIRA
DOUGLAS ALVES EPAMINONDAS
MARIA DE NAZARÉ MARTINS LEÃO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL
ATENDIDOS PELO PRÓ-PAZ INTEGRADO NO PERÍODO DE NOVEMBRO DE 2004
A NOVEMBRO DE 2005

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado para obtenção de grau
em Medicina pela Universidade
Federal do Pará.
Orientadora: Prof^a Ms. Maria
Francisca Alves Alves.

BELÉM – PA
2006

DANIELLE LEAL DE OLIVEIRA
DOUGLAS ALVES EPAMINONDAS
MARIA DE NAZARÉ MARTINS LEÃO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL
ATENDIDOS PELO PRÓ-PAZ INTEGRADO NO PERÍODO DE NOVEMBRO DE 2004
A NOVEMBRO DE 2005

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado para obtenção de grau
em Medicina pela Universidade
Federal do Pará.

Orientadora: Prof^a Ms. Maria
Francisca Alves Alves.

BANCA EXAMINADORA

Julgado em: ____ / ____ / ____

Conceito: _____

BELÉM – PA
2006

Às crianças vítimas de abuso sexual, que necessitam do apoio não só da classe médica, como também de toda sociedade.

Danielle, Douglas e Nazaré.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à colaboração dos funcionários do Pró-Paz Integrado, em especial a Sr^a Eugênia, pela simpatia e confiança.

Aos amigos Bianca Xavier, Antônio Emanuel dos Santos, Alessandra Gonçalves e Rafaela Barroso pela grandiosa ajuda e amizade.

À Luciana e Rachel Macedo, sem as quais todo o trabalho seria bem mais difícil.

Agradecimento especial a Dra. Marly Freitas, mais que professora, tornou-se uma amiga. Muito obrigado por tudo.

À Dra. Adriane Wosny Guimarães e sua irmã Cristiane Wosny que, com boa vontade e amizade, nos deram a oportunidade de realizar este trabalho.

À nossa orientadora, Dra. Francisca Alves, pela paciência e atenção.

Às nossas famílias que nunca deixarão de torcer pela nossa realização pessoal e profissional.

“O mundo é perigoso não por causa daqueles que fazem o mal, mas por causa daqueles que vêem e deixam o mal ser feito”.

Albert Einstein

RESUMO

Abuso Sexual Infantil (ASI) representa um sério tipo de violência praticada contra as crianças e o adolescentes, caracterizando-se um problema social grave que ocorre em todas as classes sociais, independentemente de cor, nível cultural, credo ou condição sócio-econômica. Este estudo tem como objetivo caracterizar epidemiologicamente os casos de abuso sexuais na infância atendidos pelo Pró-Paz Integrado no período de novembro de 2004 a novembro de 2005 no município de Belém, Pará. Foram analisados 311 prontuários de crianças de 0 a 12 anos incompletos segundo as seguintes variáveis: tipo do agressor, responsável pela denúncia e órgãos procurados, tipos de violência sofrida pelas vítimas, locais de ocorrência dos abusos, escolaridade do agressor e grau de parentesco. Fizemos também uma comparação da estatística epidemiológica brasileira com os dados encontrados durante o primeiro ano de funcionamento do Pró-Paz Integrado. Os dados coletados, a partir da revisão de prontuários do Pró-Paz Integrado, seguirão um protocolo elaborado pelos autores do trabalho. A maioria das 311 crianças atendidas pelo Pró-Paz Integrado era do sexo feminino (73,63%) e estavam na faixa etária de 9 a 11 anos (24,76%). Em relação ao sexo masculino (26,37%), a faixa etária prevalente era de 6 a 8 anos (10,93%). O maior número de abusos ocorreu entre as crianças que cursavam o ensino fundamental, em ambos os sexos (47,59%). Entre os casos em que a data da violência havia sido registrada nos prontuários, a notificação da violência foi feita mais freqüentemente vinte e quatro horas após o abuso (40%). Observou-se também que, em geral, o abusador era único do sexo masculino (84,89%) e tinha entre 19 a 40 anos de idade (41,49%). Em relação à escolaridade, na maioria dos casos o abusador possuía o ensino fundamental (11,76%). Em 43,34% dos casos o agressor era um parente ou vizinho da vítima e geralmente a violência sexual ocorria na casa do abusador (29%). A maioria das notificações dos casos de abuso sexual foram feitas pelas mães (57,88%). Evidenciou-se que as meninas sofreram com mais freqüência ato libidinoso (49,2%), seguido de suspeita de abuso sexual (12,22%), e violência psicológica (%). Entretanto nos meninos a violência psicológica foi a mais freqüente (22,83%), seguida de ato libidinoso (20,57%) e suspeita de abuso sexual (4,18%). Em geral, nossos dados corroboram com a literatura brasileira, entretanto, em relação ao grau de parentesco do agressor com a vítima e local do abuso houve uma discordância. Concluiu-se que a existência de um local específico para o atendimento de vítimas de violência sexual na infância é fundamental não somente para ajudar as vítimas a lidar com o impacto da violência sexual e suas seqüelas assim como prevenir futuras fatalidades.

Palavras-chave: Abuso Sexual Infantil, Violência Sexual, Pró-Paz Integrado.

ABSTRACT

Child sexual abuse (CSA) represents a serious violence type practiced against children and adolescents, meaning a severe social problem that occurs in all social classes, no matter the color, culture level, beliefs or socioeconomic conditions. The objective of this study is to evaluate epidemiologically the cases of childish sexual abuse assisted at Pró-Paz Integrated, from november 2004 to november 2005, in the municipal district of Belém, Pará. 311 children's handbooks aged zero through twelve years old were analyzed according to the following variables: aggressor's type, the responsible for the accusation and which kind of place one sought for care, violence types suffered by the victims; the place of abuse occurrences, aggressor's schooling and relationship degree. We also compared the brazilian statistics epidemiology with the datas found during the first year of Integrated Pró-Paz functioning. The collected datas, coming from handbook revision belonging to Integrated Pró-Paz, resulted from an elaborated protocol by the authors of this work. The most of 311 children assisted by Integrated Pro-Paz were female (73,63%) and they belonged the age group from 9 to 11 years (24,76%). In relation to the masculine sex (26,37%) the age group prevalente was from 6 to 8 years (10,93%). The largest number of abuses happened among the ones that were in the fundamental school, in both sexes (47,59%). Among the cases which the violence datas had been registered in the handbooks, the violence notification was more frequently made twenty-four hours after the abuse (40%). It was also observed, in general, that the abusive person was only male (84,89%) and aged 19 through 40 years old (41,49%). Related to schooling, the most of cases possessed fundamental teaching (11,76%). From 43,34% cases the abusive person was the victim's neighbor or relative and usually the sexual violence happened in the house of the abusive person (29%). For the most part of child sexual abuse, the notification was done by the mothers (57,88%). It was clear that the girls suffered more frequently from libidinous action (49,2%), followed by sexual abuse suspicion (12,22%) and psychological violence (9,97%). However, in boys the psychological violence was the most frequent (22,83%) followed by libidinous action (20,57%) and sexual abuse suspicion (4,18%). In general, our datas corroborate with brazilian literature, meantime, related to the aggressor's relationship degree with the victim and the place of the abuse we had a disagreement. We conclude that the existence of an specific place for the victims of childish sexual violence service is crucial to help the victims to deal with sexual violence impact and its sequels as well as to prevent future fatalities.

Key-words: Child sexual abuse, Sexual Violence, Integrated Pró-Paz.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 Considerações Gerais	13
2.2 Pró-Paz Integrado	22
3. CASUÍSTICA E MÉTODO	24
4. RESULTADOS	26
5. DISCUSSÃO	35
6. CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	49

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- | | | |
|---------|---|----|
| Fig. 1- | Porcentagem das crianças/responsáveis que souberam referir a data em que ocorreu o abuso em relação às datas ignoradas, entre as 311 crianças atendidas pelo Pró-Paz Integrado no período de nov 2004/nov 2005. | 28 |
| Fig. 2- | Diferença entre a data em que ocorreu a violência e a data em que foi realizado o registro no Pró-Paz Integrado, entre as 311 crianças atendidas pelo Pró-Paz Integrado no período de nov 2004/nov 2005. | 28 |
| Fig. 3- | Distribuição do sexo dos abusadores entre as 311 crianças atendidas pelo Pró-Paz Integrado no período de nov 2004/nov 2005. | 30 |
| Fig. 4- | Diferença entre a data em que ocorreu a violência e a data em que foi realizado o registro no Pró-Paz Integrado, entre as 311 crianças atendidas pelo Pró-Paz Integrado no período de nov 2004/nov 2005. | 34 |

LISTA DE TABELAS

Tab. 01-	Distribuição por sexo dos menores que sofreram abuso sexual, entre as 311 crianças atendidas pelo Pró-Paz Integrado no período de nov 2004/nov 2005.	26
Tab. 02-	Distribuição por idade e sexo entre as 311 crianças atendidas pelo Pró-Paz Integrado no período de nov 2004/nov 2005.	26
Tab. 03-	Distribuição das crianças que sofreram abuso sexual de acordo com o grau de escolaridade, mostrando o número de crianças e as porcentagens em cada idade, entre as 311 crianças atendidas pelo Pró-Paz Integrado no período de nov 2004/nov 2005.	27
Tab. 04-	Diferença entre a data em que ocorreu a violência e a data em que foi realizado o registro no Pró-Paz Integrado, discriminando a quantidade de registros e quanto tempo após o abuso esse registro foi realizado, entre as 311 crianças atendidas pelo Pró-Paz Integrado no período de nov 2004/nov 2005.	29
Tab. 05-	Porcentagem, número de casos e de abusadores em cada caso entre as 311 crianças atendidas no Pró-Paz Integrado no período de nov 2004/nov 2005.	30
Tab. 06-	Relação da escolaridade do agressor com o número de casos de abuso e suas porcentagens, entre as 311 crianças atendidas pelo Pró-Paz Integrado no período de nov 2004/nov 2005.	31
Tab. 07-	Relação entre a idade dos agressores com o número de casos e as porcentagens encontradas, entre as 311 crianças atendidas pelo Pró-Paz Integrado no período de nov 2004/nov 2005.	31
Tab. 08-	Relação do abusador com a vítima e o número de casos com as suas porcentagens, entre as 311 crianças atendidas pelo Pró-Paz Integrado no período de nov 2004/nov 2005.	32
Tab. 09-	Relação de quem fez a notificação do caso de abuso à autoridade competente, entre os 311 casos de violência sexual atendidas pelo Pró-Paz Integrado no período de nov 2004/nov 2005.	32
Tab. 10-	Tipos de violência e suas porcentagens encontradas nos 311 casos de violência sexual atendidos pelo Pró-Paz Integrado no período de nov 2004/nov 2005.	33
Tab. 11-	Tipos de violência mais prevalentes em ambos os sexos, entre os 311 casos de violência sexual atendidas pelo Pró-Paz Integrado no período de nov2004/nov2005.	33

1. INTRODUÇÃO

O Abuso Sexual Infantil (ASI) traduz-se no mais sério tipo de violência praticada contra a criança e o adolescente, caracterizando-se um problema social grave que ocorre em todas as classes sociais, independentemente de cor, nível cultural, credo ou condição sócio-econômica (PARÁ, 2003).

Um dos principais motivos para a tamanha quantidade de ocorrências deste crime está na fragilidade e incapacidade de defesa das vítimas, principalmente quando levamos em conta que, na maioria das vezes, o agressor é um membro da família ou pessoa amiga ou conhecida que tem acesso à criança e/ou a confiança de familiares (GUIA ESCOLAR, 2004).

O ASI engloba não apenas a violência física praticada contra a criança e o adolescente, como também a violência moral e psíquica. As conseqüências são notadas não só pelos sinais de agressão física, assim como no comportamento da criança em seu lar, no relacionamento com os próprios membros da família, no rendimento escolar, na forma de fobias ou comportamento depressivo, ou até mesmo representando uma involução do desenvolvimento psico-motor da criança (PFEIFFER L, WAKSMAN R., 2004).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990) em seu artigo 2º do Título I define: “Considera-se criança, para efeito desta Lei a pessoa até os doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade”; enquanto a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a adolescência compreendida entre a faixa etária dos dez aos vinte anos.

Esta diferença se dá em função do ECA ser uma Lei e que deve ser compatível com o Código Penal Brasileiro (CPB) que estipula a maioridade no Brasil a partir dos 18 anos ao passo que a OMS leva em consideração os aspectos bio-psíquico e social de um ser em desenvolvimento (BRASIL, 1940).

Para fins deste trabalho utilizaremos definição e a faixa etária do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Segundo o Artigo 224 do Código Penal Brasileiro (BRASIL, 1940):

“Presume-se a violência se a vítima:

- a) Não é maior de 14 anos;
- b) É alienada ou débil mental, e o agente conhecia esta circunstância;
- c) Não pode, por qualquer outra causa, oferecer resistência”.

Portanto, a criança será sempre vítima e, nesses casos, só se precisa de provas materiais para configurar o crime de abuso sexual (PARÁ, 2003).

O trabalho tem como objetivos:

Objetivo Geral:

Caracterização epidemiológica dos casos de abuso sexual infantil atendidas pelo Pró-Paz Integrado no município de Belém, Pará.

Objetivos Específicos:

1. Determinar o perfil epidemiológico (sexo, idade, escolaridade) das vítimas de abuso sexual entre 0 e 12 anos incompletos, atendidas no Pró-Paz Integrado no período de novembro de 2004 à novembro de 2005;
2. Tipificar o agressor, o responsável pela denúncia e quais órgãos procurou;
3. Analisar os tipos de violência sofrida pelas vítimas;
4. Analisar os locais de incidência dos abusos;
5. Comparar a estatística epidemiológica brasileira aos dados encontrados durante o primeiro ano de funcionamento do Pró-Paz Integrado.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Considerações Gerais

As crianças possuem grandes doses de curiosidade sexual. São comuns a exploração do corpo e a manipulação dos genitais e são consideradas normais e necessárias ao bom desenvolvimento da sexualidade infantil. Geralmente, a partir dos quatro anos de idade, uma boa parcela dos meninos começa a se auto-estimular. Segundo Freud, a sexualidade infantil evolui de acordo com as etapas do desenvolvimento que ele classificou nas seguintes fases, a saber (DSCA, 2004):

Fase oral: ocorre de 0 a 1 ano, aproximadamente. A boca é a região do corpo que proporciona maior prazer à criança, por esta razão, a criança tende a levar tudo o que pega à boca.

Fase anal: na faixa etária entre 2 e 4 anos. Neste período, a criança passa a adquirir o controle dos esfíncteres, sendo a zona de maior satisfação o ânus.

Fase fálica: dos 4 aos 6 anos, aproximadamente. Nesta etapa do desenvolvimento, a atenção da criança volta-se para a região genital.

Fase de latência: entre 6 e 11 anos, havendo o deslocamento da libido e da sexualidade para atenção nas atividades sociais, escolares e de lazer, nas quais a criança passa a gastar sua energia.

Fase genital: a partir dos 11 anos de idade, em média. Este período tem início com a adolescência, ocorrendo a retomada dos impulsos sexuais.

Conhecer as características de cada uma destas fases pode ajudar a evitar equívocos na maneira de suspeitar da invasão da sexualidade infantil por adultos, a partir dos sinais que a criança pode emitir através da mudança de comportamento (DSCA, 2004).

Existem algumas pistas que facilitam o processo de identificação de uma violência sexual, são sinais que precisam ser investigados mais profundamente, mas que isolados não determinam que esteja ocorrendo a violência sexual. Podemos subdividi-los em físicos, sexuais ou comportamentais (DSCA, 2004).

Os indicadores físicos são: a dilatação do hímen, sangramento, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez, infecções e dores na região genital e abdominal. Os indicadores sexuais, a masturbação excessiva, conhecimento sexual que não condiz com a fase de desenvolvimento em que a criança/adolescente se encontra, comportamento sexualmente explícito ou embotamento sexual. Os indicadores comportamentais incluem o isolamento, depressão, pensamentos e tendências suicidas, queda no rendimento escolar, fuga de casa, agressividade ou apatia extremas, medo, choro constante sem causa aparente, distúrbios do sono, distúrbios da alimentação, auto-agressão, preocupação exagerada com a limpeza corporal, aparência desleixada, entre outros (DSCA, 2004).

É importante estar muito atento às mudanças de comportamento ou humor, pois, na maioria das vezes, as crianças/adolescentes nos falam da violência sofrida através de comportamentos como os citados acima e não diretamente através de palavras. Por isso, ao notar algum desses comportamentos, tentar conversar de maneira tranqüila e acolhedora, estabelecendo um diálogo e um clima harmônico que propicie a fala da criança caso realmente esteja acontecendo um abuso sexual (DSCA, 2004).

De acordo com Silva (1998), a maior parte dos sintomas psicológicos e comportamentais apresentados pela criança vítima de abuso sexual são levados para a sua vida adulta e podem provocar disfunções mais sérias se não forem tratados.

Alguns exemplos de efeitos emocionais observados em adultos que foram vítimas de abuso sexual na infância são o “elevado sentimento de culpa, problemas de relacionamento, depressão clínica, sintomas psiquiátricos diversos, auto-estima baixa, abuso autodestrutivo de álcool ou drogas, ansiedade, queixas somáticas, dificuldade de aprendizado, sentimentos de impotência e poucos objetivos educacionais ou na área de trabalho” (SILVA, 1998).

Os efeitos sexuais são “dificuldades generalizadas de adaptação e disfunções sexuais, dentre as quais podemos destacar: desvios nas práticas sexuais, promiscuidade, pouca satisfação sexual, prostituição, ausência de sexo no casamento, frigidez, impotência e travestismo” (SILVA, 1998).

Como diagnóstico diferencial deve se afastar a possibilidade de distúrbios hormonais que levam à puberdade precoce, de fissuras anais por obstipação severa, de vulvovaginites inespecíficas, de quedas a cavaleiro, de corpos estranhos e outros que possam explicar o local da lesão (SBP, 2006).

A capacidade de identificar ou suspeitar de violência é o primeiro passo para a efetivação de um atendimento. Neste contexto, o pediatra pode ser o único profissional a ter contato regular com crianças maltratadas. “Imprimir escuta e olhar ampliados seria uma atitude essencial para tornar visível uma situação de violência” (FERREIRA, 2005).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2002), a existência de serviços de qualidade para o atendimento de vítimas não fatais pode prevenir futuras fatalidades, reduzir seqüelas de curto e longo prazo e ajudar os afetados a lidar com o impacto da violência interpessoal em suas vidas, principalmente no que se diz respeito à violência sexual.

No Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, preparado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência sexual é definida como "qualquer ato sexual ou tentativa de ato sexual não desejada, ou atos para traficar a sexualidade de uma pessoa, utilizando coerção, ameaças ou força física, praticados por qualquer pessoa, independentemente de suas relações com a vítima, em qualquer cenário, incluindo, mas não limitado ao do lar ou do trabalho" (OMS, 2002).

O autor Franklin Farinati (2004) conceitua abuso sexual infantil como qualquer forma de exposição da criança e do adolescente a estímulos sexuais que não sejam compatíveis com a sua idade, com a sua fase de desenvolvimento psico-social.

Na situação em que a criança menor de 14 anos é usada para gratificação sexual de um adulto ou adolescente mais velho (responsável por ele ou que possui algum vínculo familiar ou de relacionamento conhecido), incluindo desde a prática de carícias, manipulação de genitália, mama ou ânus, exploração sexual, “voyeurismo” (prazer sexual através da observação de outras pessoas), pornografia, exibicionismo, até o ato sexual, com ou sem penetração, a violência sempre será presumida. Neste caso, não será preciso comprovar o uso de violência ou grave ameaça – itens que compõem o crime de estupro – fazendo-se necessário apenas à comprovação do ato sexual, isto porque, a presunção baseia-se no entendimento de que relações sexuais entre adultos e crianças são prejudiciais para estas e que os adultos possuem toda a responsabilidade de não invadir a sexualidade infantil (ABRAPIA, 1997; BRASIL, 1940).

O abuso sexual de crianças e adolescentes é um tipo de violência sexual em que o agressor procura a sua satisfação sexual ou dominação através da sexualidade de uma outra pessoa. É toda situação em que uma criança ou adolescente é usada para a gratificação sexual de pessoas mais velhas, baseadas em uma relação de poder assimétrico (ABRAPIA, 1997).

Segundo Gabel (1997), etimologicamente, abuso indica afastamento do uso normal. É, ao mesmo tempo, mau uso e uso excessivo. Significando, pois, ultrapassar os limites e, portanto, transgredir.

O CPB enquadra o abusador nos crimes de acordo com o ato libidinoso cometido, com o sujeito passivo do crime (a vítima) e o tipo de violência praticado, nos crimes contra a liberdade individual e crimes contra o pudor público e contra a liberdade sexual, em alguns casos. Os crimes relacionados a este trabalho dizem respeito à faixa etária em consideração (0 a 12 anos incompletos).

Quanto aos crimes, o CPB manifesta-se da seguinte forma:

Constrangimento ilegal:

Art. 146 - Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda.

Ameaça:

Art. 147 - Ameaçar alguém, por palavra, escrito ou gesto, ou qualquer outro meio simbólico, de causar-lhe mal injusto e grave.

Estupro:

Art. 213 - Constranger mulher à conjunção carnal, mediante violência ou grave ameaça.

Atentado violento ao pudor:

Art. 214 - Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a praticar ou permitir que com ele se pratique ato libidinoso diverso da conjunção carnal.

Ato obsceno:

Art. 233 - Praticar ato obsceno em lugar público, ou aberto ou exposto ao público.

Por violência física entende-se o uso da força ou atos de omissão praticados pelos pais ou responsáveis, com o objetivo claro ou não de ferir, deixando ou não marcas evidentes. São comuns murros e tapas, agressões com diversos objetos e queimaduras causadas por objetos ou líquidos quentes. A violência psicológica é definida como rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito e punições exageradas são formas comuns desse tipo de agressão, que não deixa marcas visíveis, mas marca por toda a vida. A violência sexual é classificada em três tipos, de acordo com as relações de parentesco elementares: a sanguínea, que acontece

entre irmãos, a de filiação, entre pais e filhos e a de aliança, que envolve genros, noras, padrastos e madrastas. (LÉVI-STRAUSS, 1981 apud PFEIFFER *et al*, 2005).

No art. nº 214 do CPB, quanto ao Atentado Violento ao Pudor, é considerado ato libidinoso diverso da conjunção carnal qualquer ato sexual que não seja cópula vaginal, incluindo (VANRELL, 2001):

1. Cópulas ectópicas
 - Sodomia (coito anal homem/mulher)
 - Pederastia (coito anal homem/homem)
 - Cópula vestibular, interfemural, axilar, intermamária, perineal, etc.
 - Felação (sexo oral feito no genital masculino)
 - Coito oral ou bucal
 - Cunilíngua
2. Os toques impúdicos
 - Beliscões
 - A manipulação digital
 - As apalpadelas regiões erógenas
 - As palmadas glúteas
 - Bolinagem
3. Os beijos prolongados e intensos (beijos eróticos)
4. As mordidas
5. As sucções voluptuosas
6. A contemplação lasciva do nu, etc.

No Atentado Violento ao Pudor, tanto a vítima como o agressor podem ser do sexo feminino ou masculino.

Entende-se por ato libidinoso toda relação sexual vaginal (pênis/vagina), com penetração completa ou incompleta e todo ato libidinoso sem o consentimento da mulher é considerado estupro. No estupro o agressor é sempre do sexo masculino e a vítima do sexo feminino (VANRELL, 2001).

No sentido amplo, “ato libidinoso abrange a conjunção carnal. No sentido restrito, é diverso da conjunção carnal. É o que visa o prazer sexual” (CEDECA, 1997), ou seja, o ato libidinoso, de uma forma ampla, engloba tanto o ato sexual entre homem e mulher (conjunção carnal), bem como o ato sexual entre indivíduos do mesmo sexo (ato libidinoso diverso da conjunção carnal).

“Os atos libidinosos (atos relativos ao prazer sexual) podem provocar sensações extremamente prazerosas, fundamentais para o bem-estar e estruturante para a pessoa e para as relações amorosas. Porém, praticadas com coerção, usando-se mecanismos que anulam ou limitam a vontade pessoal ou que desconsiderem a dignidade humana, estes atos se tornam violência sexual” (DSCA, 2004).

Os crimes sexuais adquiriram proporções de complexo problema de saúde pública devido a sua elevada incidência e prevalência, bem como aos danos e agravos que determinam. Não obstante, deve-se acrescentar que o abuso sexual apresenta estreita interface com questões policiais e jurídicas, exigindo do médico e da equipe interdisciplinar conhecimentos apropriados de medicina legal e sexologia forense (KENNEY *et al*, 1998 apud DREZETT *et al*, 2001).

Crianças e adolescentes que relatam sofrer abuso sexual dentro de casa deveriam ter sua história, por mais improvável que parecesse, cuidadosamente acolhida e adequadamente investigada. Oferecer credibilidade para a palavra da criança com relato de abuso sexual, nos serviços de saúde, obedece ao princípio jurídico de presunção de veracidade (DREZETT *et al*, 2004).

No caso de abuso sexual por conhecidos, o posicionamento da família e o grau de dependência da criança ou do adolescente com o agressor fazem a principal diferença no processo de responsabilização e de superação do trauma. Neste sentido, é importante destacar o abuso sexual cometido por pessoas que têm uma certa responsabilidade sobre a criança ou adolescente, como educadores, monitores, técnicos de saúde, segurança pública ou de assistência, etc. O abuso sexual por desconhecidos também provoca traumas, pois a invasão

da sexualidade, a violação do corpo, faz a criança ou adolescente sentir-se indefeso e abala a construção da maturação da sexualidade (DSCA, 2004).

Segundo Furniss (1993) a maioria dos casos de abuso sexual infantil é mantida em segredo por mais de um ano devido a dois aspectos que se apresentam interligados: a “Síndrome de Segredo” e a “Síndrome da Adição”. A primeira está diretamente relacionada com a psicopatologia do agressor (pedofilia) que, por gerar intenso repúdio social, tende a se proteger em uma teia de segredo, mantido às custas de ameaças e barganhas à criança abusada e aos sentimentos de vergonha e medo da vítima. A “Síndrome de Adição” caracteriza-se pelo comportamento compulsivo do descontrole de impulso frente ao estímulo gerado pela criança, ou seja, o abusador, por não se controlar, usa a criança para obter excitação sexual e alívio de tensão, gerando dependência psicológica e negação da dependência.

Os casos mais freqüentes de violência sexual até a adolescência são decorrentes de incesto, ou seja, quando o agressor tem ou mantém algum grau de parentesco com a vítima, determinando muito mais grave lesão psicológica do que na agressão sofrida por estranhos (PFEIFFER *et al*, 2005).

Segundo Pfeiffer e Salvagni (2005), a violência sexual infantil ocorre de forma repetitiva, insidiosa, sem que a criança tome, inicialmente, consciência do ato abusivo do adulto. O agressor usa da relação de confiança que tem com a criança para se aproximar cada vez mais. As abordagens tornam-se mais freqüentes e invasivas, podendo perdurar por muito tempo.

A consciência do abuso por parte da criança abusada está na dependência de sua maturidade, ou seja, da definição de sua identidade sexual, da consolidação de seu sistema de valores pessoais e conhecimentos (MILANI, 1998).

Em princípio, a criança pode interpretar os atos como demonstrações de afeto e atenção, mas à medida que começa a entendê-los como abuso ou, ao menos, como atos anormais, o agressor passa a transferir para a criança a culpa por ter aceitado seus carinhos (PFEIFFER *et al*, 2005).

O maior dano que a violência sexual causa está na mente da criança, que é invadida pela concretização das fantasias sexuais próprias da infância e que deveriam permanecer em seu imaginário. A concretização precoce destas fantasias pode explicar a evolução de abusado para abusador, a criança fica aprisionada nesta prática infantil traumática do sexo e suas numerosas implicações psicológicas adoecedoras, e apenas muda de lado quando se torna adulto, permanecendo, assim, na cena sexual infantil traumática. Sobreviventes do abuso sexual freqüentemente repetem o ciclo de vitimização, perpetrando o abuso sexual intergeracional com seus próprios filhos (HORNOR G., 2002).

Segundo a psicanalista de crianças e adolescentes e presidente do Conselho da ABRAPIA, Ana Maria Brayner Iencarelli (2002), o abusador é uma pessoa comum, que mantém preservadas as demais áreas de sua personalidade, ou seja, um indivíduo ‘normal’. Pode possuir um comportamento agressivo, mas, na maioria das vezes, usa da violência silenciosa, da ameaça verbal ou apenas velada para alcançar seus objetivos.

Quanto ao desejo sexual por crianças, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – IV, 1995) cita o transtorno da parafilia. Trata-se da “atuação de um impulso sexual intenso, recorrente, e fantasias que despertam excitação sexual geralmente envolvendo (1) objetos não humanos, (2) o sofrimento ou humilhação de si mesmo ou do parceiro, (3) crianças ou outras pessoas sem o seu consentimento” (p. 295). “Fantasias, comportamentos ou objetos são parafilicos quando levam sofrimento ou prejuízo clinicamente significativos, como, por exemplo, quando são obrigatórios, acarretam disfunção sexual, exigem a participação de pessoas sem consentimento, trazem complicações legais, interferem nos relacionamentos sociais”.

A pedofilia é um tipo de parafilia e define-se pela atração erótica por crianças. Sendo fantasiosa, há satisfação sexual através de fotos de revistas ou imagens despreziosas, mas que geram nos pedófilos intenso desejo sexual, ou de forma material, quando se manifesta por atos sexuais cometidos com meninos e/ou meninas (GUIA ESCOLAR, 2004).

2.2 Pró-Paz Integrado

Fundada há mais de 100 anos, a Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA) conta com um serviço de pediatria exemplar. Desde 1996, a instituição realiza um trabalho intenso de prevenção e atendimento às crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. Primeiramente com o Projeto Girassol que disseminou a preocupação com o problema da violência sexual infantil. No dia dezessete de novembro de dois mil e quatro, foi inaugurado, pelo Governo do Estado do Pará, o Pró-Paz Integrado. Um espaço no hospital onde a vítima recebe atenção integral – inclusive com a realização de perícia e instauração de inquérito policial, além da assistência psicológica e médica em geral – "sem precisar mais perambular por diversos serviços, expondo-se, muitas vezes, a situações vexatórias por parte de pessoas não habilitadas ao tratamento de uma questão tão delicada", segundo o pediatra Clóvis Vieira, chefe da Pediatria e Diretor Clínico da FSCMPA (SANTA CASA, 2004).

Após a instalação do Pró-Paz Integrado, duas outras instituições passaram a atuar junto a FSCMPA: a Divisão de Atendimento à Criança e ao Adolescente da Delegacia Especializada no atendimento da faixa etária (DATA/DPCA) e o Centro de Perícias Científicas Renato Chaves, responsável pelas ações de Medicina Legal. No Girassol, as vítimas já eram recebidas pelo serviço social, e permaneciam inscritas no programa para receber acompanhamento psico-social, em virtude dos traumas psíquicos gerados pela agressão, na maioria das vezes realizada por pessoas conhecidas. Com a implantação do Pró-Paz Integrado, a FSCMPA oferece um novo espaço à criança e ao adolescente afim de se realizar um tratamento a longo prazo, objetivando a recuperação física e psicológica das vítimas de abuso sexual (SANTA CASA, 2004).

O Programa Pró-Paz Integrado tem como objetivo promover o atendimento integral e multidisciplinar às crianças, adolescentes e mulheres vítimas de violência sexual através do Serviço Único de Saúde (SUS), garantindo os direitos básicos relacionados à saúde física, mental e reprodutiva, cumprindo o previsto no artigo 128 do Código Penal Brasileiro e no Estatuto da Criança e do Adolescente (GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ, 2004).

Inúmeros serviços são oferecidos, como os acompanhamentos clínico, psicológico e social; prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST's); interrupção da gravidez, se solicitado, como previsto em lei; acompanhamento pré-natal quando se deseja prosseguir com a gestação ou na impossibilidade de interrupção da gravidez; orientação e encaminhamento para denúncia policial e elaboração do Boletim de Ocorrência (B.O); exames laboratoriais para a detecção de DST/AIDS, além da contracepção de emergência para os casos de estupro até 72 horas após o ocorrido (GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ, 2004).

De acordo com as Normas Técnicas - Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes do Ministério da Saúde (2002), é necessário que seja definido um local específico para o atendimento das vítimas de violência sexual, de preferência fora do espaço físico do Pronto Socorro ou da Triagem. Devido a essa necessidade de privacidade, a FSCMPA definiu e estruturou um local específico para o programa, com decoração adequada e acolhedora. O prédio é composto de: recepção, consultório de psicologia, consultório do serviço social, consultórios médicos para atendimentos em Ginecologia e Pediatria e sala de reunião ou terapia de grupo.

3. CASUÍSTICA E MÉTODO

Trata-se de um estudo individualizado, descritivo, observacional do tipo transversal, abrangendo 311 crianças de 0 a 12 anos incompletos, vítimas de abuso sexual atendidas no Pró-Paz Integrado no período de novembro de 2004 a novembro de 2005. As informações coletadas foram inseridas em banco de dados do programa BioEstat VERSÃO 4.0, para o cálculo do qui-quadrado.

As tabelas e gráficos, para melhor entendimento, foram construídos no programa Microsoft EXCEL 2003.

A casuística foi selecionada através da busca nos prontuários do Pró-Paz Integrado de pacientes atendidos entre o mês de novembro de 2004 a novembro de 2005, na faixa etária de 0 a 12 anos incompletos.

Com a finalidade de compor o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no primeiro ano de funcionamento do Pró-Paz Integrado, foi organizada uma ficha de coleta de dados (Anexo A) que consta das seguintes variáveis:

1. Idade/vítima
2. Sexo/vítima
3. Escolaridade/vítima
4. Idade/abusador
5. Sexo/abusador
6. Escolaridade/abusador
7. Data da violência e data em que o registro foi realizado
8. Quem fez a notificação

9. Qual órgão procurado

10. Relação com a vítima

11. Responsável pela notificação

12. Tipo de violência

13. Local da violência

4. RESULTADOS

A seguir, apresenta-se a distribuição e a porcentagem dos exames realizados em crianças que sofreram abuso sexual.

Para análise estatística de variáveis univalentes se usou o percentual e para as bivalentes utilizou-se o teste qui-quadrado para estimar a significância estatística do que está sendo avaliado.

Tabela 1: Distribuição por sexo dos menores que sofreram abuso sexual, entre as 311 crianças atendidas pelo Pró-Paz Integrado no período de nov 2004/nov 2005.

Sexo	n°	%
Feminino	229	73,63
Masculino	82	26,37
Total	311	100

Fonte: Pró-Paz Integrado, 2004/2005.

Dentre as crianças atendidas pelo Pró-Paz Integrado, 73,63% pertenciam ao sexo feminino e 26,37% ao sexo masculino (Tabela 1).

Tabela 2: Distribuição por idade e sexo entre as 311 crianças atendidas pelo Pró-Paz Integrado no período de nov 2004/nov 2005.

Idade	Número de crianças		%	
	sexo feminino	sexo masculino	sexo feminino	sexo masculino
5 meses a 2 anos	10	2	3,22	0,64
3 a 5 anos	74	27	23,79	8,68
6 a 8 anos	68	34	21,86	10,93
9 a 11 anos	77	19	24,76	6,11
TOTAL	229	82	73,63	26,37

Fonte Pró-Paz Integrado, 2004/2005.

De acordo com a Tabela 2, o sexo feminino foi o mais acometido com 229 casos (73,63%). O sexo masculino com 82 casos representou 26,37%. Tanto no sexo masculino quanto no feminino, os abusos ocorreram com maior frequência nas crianças com mais de 3 anos.

Tabela 3: Distribuição das crianças que sofreram abuso sexual de acordo com o grau de escolaridade, mostrando o número de crianças e as porcentagens em cada idade, entre as 311 crianças atendidas pelo Pró-Paz Integrado no período de nov 2004/nov 2005.

Escolaridade	Sexo		%	
	feminino	masculino	feminino	masculino
NE	13	4	4,18	1,29
Ed. Esp	1	0	0,32	0
EI	65	28	20,9	9
EF	110	38	35,37	12,22
DNF	40	12	12,86	3,86
Total	229	82	73,63	26,37

Fonte: Pró-Paz Integrado, 2004/2005.

NE: Não estudam

Ed. Esp: Educação Especial

EI: Ensino Infantil

EF: Ensino Fundamental

DNF: Dados não fornecidos

De acordo com a Tabela 3, 13 crianças do sexo feminino e 4 do sexo masculino não estudavam, uma criança freqüentava escola para alunos especiais, 65 meninas e 28 meninos cursavam o Ensino Infantil, 110 meninas e 38 meninos o Ensino Fundamental enquanto em 52 casos os dados referentes à escolaridade não foram fornecidos.

Cruzando as variáveis escolaridade e o sexo das vítimas de abuso sexual no presente trabalho, percebe-se que as mesmas não se comportam como variáveis estatisticamente significantes ($p= 0,8398$).

Percebe-se que tanto no sexo masculino quanto no feminino, as crianças que frequentavam o Ensino Fundamental foram as mais acometidas por abuso sexual, representando 12,22% e 35,37% do total de casos.

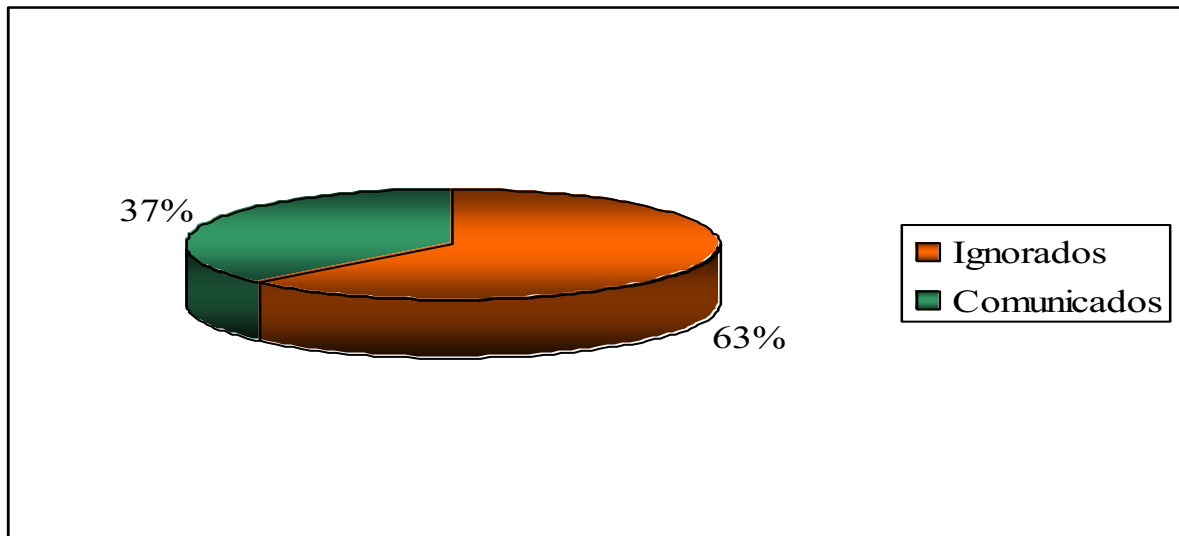


Figura 1: Porcentagem das crianças/responsáveis que souberam referir a data em que ocorreu o abuso em relação às datas ignoradas, entre as 311 crianças atendidas pelo Pró-Paz Integrado no período de nov 2004/nov 2005.

Fonte: Pró-Paz Integrado, 2004/2005.

De acordo com a Figura 1, em 63% dos casos a data da violência era ignorada e em 37% essa data era conhecida.

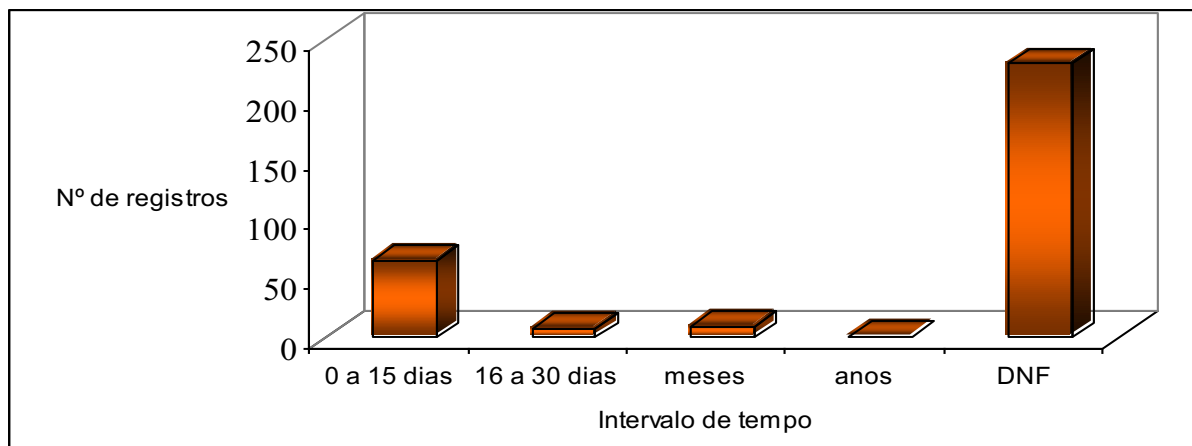


Figura 2: Diferença entre a data em que ocorreu a violência e a data em que foi realizado o registro no Pró-Paz Integrado, entre as 311 crianças atendidas pelo Pró-Paz Integrado no período de nov 2004/nov 2005.

Fonte: Pró-Paz Integrado, 2004/2005.

DNF: Dados não fornecidos

A Figura acima revela que em 230 casos (73,95%), não se sabe a data em que ocorreu o abuso ou a data em que este foi registrado. O registro aconteceu entre os primeiros 15 dias após o abuso em 20,58% dos casos. Entre 16 e 30 dias em 7 casos. Em 9 casos demorou meses entre a data da violência e o seu registro e em apenas 1 caso mais de um ano (Tabela 4).

Tabela 4: Diferença entre a data em que ocorreu a violência e a data em que foi realizado o registro no Pró-Paz Integrado, discriminando a quantidade de registros e quanto tempo após o abuso esse registro foi realizado, entre as 311 crianças atendidas pelo Pró-Paz Integrado no período de nov 2004/nov 2005.

Diferença entre a Data do registro e a Data da violência	nº de casos
Mesmo dia	10
1	22
2	8
3	8
4	3
5	2
7	1
8	2
9	2
10	2
11	1
12	1
13	1
15	1
16	1
17	1
18	1
19	1
21	1
22	1
27	1
meses	9
anos	1
Dados não fornecidos	230
Total	311

Fonte Pró-Paz Integrado, 2004/2005.

De acordo com a tabela acima, em 10 casos o registro foi realizado no mesmo dia do abuso. Em 22 casos, no dia seguinte; em 8 casos no segundo dia e 8 casos no terceiro. Foi encontrado em 9 casos a duração de meses e em 1 caso mais de um ano.

Os dados não foram fornecidos em 230 casos, representando mais de 70% do total (Tabela 4).

Tabela 5: Porcentagem, número de casos e de abusadores em cada caso entre as 311 crianças atendidas no Pró-Paz Integrado no período de nov 2004/nov 2005.

Número de abusadores	nº de casos	%
1	264	84,89
2	7	2,25
3	1	0,32
4	1	0,32
Dados não fornecidos	38	12,22
Total de casos	311	100

Fonte: Pró-Paz Integrado, 2004/2005.

A Tabela 5 mostra que em 264 (84,89%) casos o abusador era único, em 7 casos eles eram em número de 2, em 1 caso eram 3 e em outro eram 4 abusadores. Em 38 casos (12,22%), o número de abusadores não é conhecido.

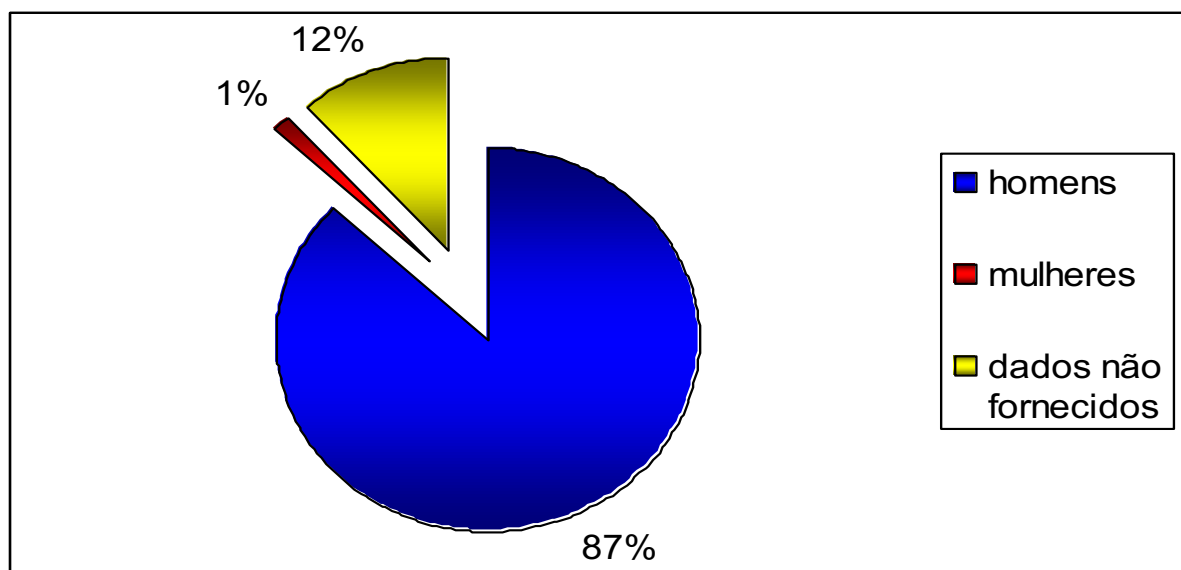


Figura 3: Distribuição do sexo dos abusadores entre as 311 crianças atendidas pelo Pró-Paz Integrado no período de nov 2004/nov 2005.

Fonte: Pró-Paz Integrado, 2004/2005.

De acordo com a figura acima, 87% dos abusadores pertenciam ao sexo masculino, 1% ao feminino e em 12% dos casos o sexo do abusador não foi mencionado (Figura 3).

Tabela 6: Relação da escolaridade do agressor com o número de casos de abuso e suas porcentagens, entre as 311 crianças atendidas pelo Pró-Paz Integrado no período de nov 2004/nov 2005.

Escolaridade do agressor	nº de casos	%
Não estuda	1	0,31
Analfabeto	7	2,17
Alfabetização	2	0,62
Ensino Fundamental	38	11,76
Ensino Médio	22	6,81
Ensino Superior	4	1,24
Dados não fornecidos	249	77,09
Total	323	100

Fonte: Pró-Paz Integrado, 2004/2005.

A tabela acima mostra que na maioria dos casos (77,09%) a escolaridade do agressor não foi relatada. Em 8 casos (2,38%) o abusador não estudava ou era analfabeto, em 38 casos (11,76%) o agressor cursava o Ensino Fundamental, em 22 casos (6,81%) o Ensino Médio e em 4 casos tinha o Ensino Superior completo ou incompleto (Tabela 6).

Tabela 7: Relação entre a idade dos agressores com o número de casos e as porcentagens encontradas, entre as 311 crianças atendidas pelo Pró-Paz Integrado no período de nov 2004/nov 2005.

Idade do abusador	nº de casos	%
5 a 11 anos	16	4,95
12 a 18 anos	71	21,98
19 a 40 anos	134	41,49
41 a 60 anos	26	8,05
mais de 60 anos	11	3,41
dados ignorados	65	20,12
Total	323	100

Fonte: Pró-Paz Integrado, 2004/2005.

De acordo com a Tabela 7, em 16 casos (4,95%) o abusador tinha entre 5 e 11 anos, em 71 casos (21,98%) entre 12 e 18 anos, em 134 casos (41,49%) entre 19 e 40 anos. O abusador entre 41 e 60 anos foi encontrado em 26 casos (8,05%) e em 11 casos o abusador tinha mais de 60 anos (3,41%). A idade do agressor não foi relatada em 65 casos (20,12%).

Tabela 8: Relação do abusador com a vítima e o número de casos com as suas percentagens, entre as 311 crianças atendidas pelo Pró-Paz Integrado no período de nov 2004/nov 2005.

Relação com a vítima	nº de casos de abuso	%
Parente	77	23,84
Vizinho	63	19,50
Conhecido	61	18,89
Padrasto	37	11,46
Pai biológico	35	10,84
Desconhecido	24	7,43
Namorado	5	1,55
Professor	1	0,31
Dados não fornecidos	20	6,19
Total	323	100

Fonte: Pró-Paz Integrado, 2004/2005.

Na Tabela 8, é mostrado que em 23,84% dos casos o abusador é parente da vítima, em 19,5% é vizinho, em 18,89% é conhecido, em 11,46% é padrasto, em 10,84% é o pai biológico e só em 7,43% dos casos o abusador é desconhecido. Em 20 casos (6,19%) os dados não foram fornecidos.

Tabela 9: Relação de quem fez a notificação do caso de abuso à autoridade competente, entre os 311 casos de violência sexual atendidas pelo Pró-Paz Integrado no período de nov 2004/nov 2005.

Quem notificou	nº de casos	%
Mãe	180	57,88
Pai	40	12,86
Avó	24	7,72
Outros	61	19,61
Não informado	6	1,93
Total	311	100

Fonte: Pró-Paz Integrado, 2004/2005.

De acordo com a Tabela 9, em 57,88% dos casos a notificação foi realizada pela mãe, em 12,86% pelo pai, em 7,72% a avó, em 19,61% por outras pessoas e em apenas 1,93% este dado não foi informado.

Tabela 10: Tipos de violência e suas porcentagens encontradas nos 311 casos de violência sexual atendidos pelo Pró-Paz Integrado no período de nov 2004/nov 2005.

Tipo de violência	n° de casos	%
Ato libidinoso	217	69,8
Violência psicológica	102	32,8
Suspeita de abuso sexual	51	16,4
Violência física	37	11,9
Assédio sexual	7	2,3
Estupro	4	1,3
Outros	122	39,2

Fonte: Pró-Paz Integrado, 2004/2005.

De acordo com a tabela acima, 69,8% das crianças atendidas foram vítimas de atos libidinosos, seguidas pela violência psicológica com 32,8% dos casos e pela suspeita de abuso sexual que ocorreu em 16,40% das crianças. Deve-se levar em consideração que as vítimas nem sempre sofreram um só tipo de violência sendo, às vezes, acometidas por 3 ou até 4 tipos.

Tabela 11: Tipos de violência mais prevalentes em ambos os sexos, entre os 311 casos de violência sexual atendidas pelo Pró-Paz Integrado no período de nov2004/nov2005.

Tipo de violência	%	
	sexo feminino	sexo masculino
Ato libidinoso	49,2	20,57
Violência psicológica	9,97	22,83
Suspeita de abuso sexual	12,22	4,18

Fonte: Pró-Paz Integrado, 2004/2005.

A tabela 11 mostra que no sexo feminino o ato libidinoso foi relatado em 49,20% das vítimas, a violência psicológica em 9,97% e a suspeita de abuso sexual em 12,22%. Já no sexo masculino, a violência psicológica foi relatada em 22,83% dos casos, o ato libidinoso em 20,57% e a suspeita de abuso sexual em apenas 4,18% dos casos.

Ao serem avaliados os tipos de violência mais prevalentes em cada um dos sexos e utilizando-se o Qui-quadrado de Pearson para realização de análise estatística, foi evidenciado que essa associação mostra discrepâncias muito significativas estatisticamente ($p < 0,0001$). Não há correlação entre essas variáveis (tipo de violência e sexo), mas pode se observar que entre as vítimas do sexo feminino, os tipos de violência mais prevalentes foram o ato libidinoso e a suspeita de abuso sexual, enquanto que no sexo masculino foi o ato libidinoso e a violência psicológica.

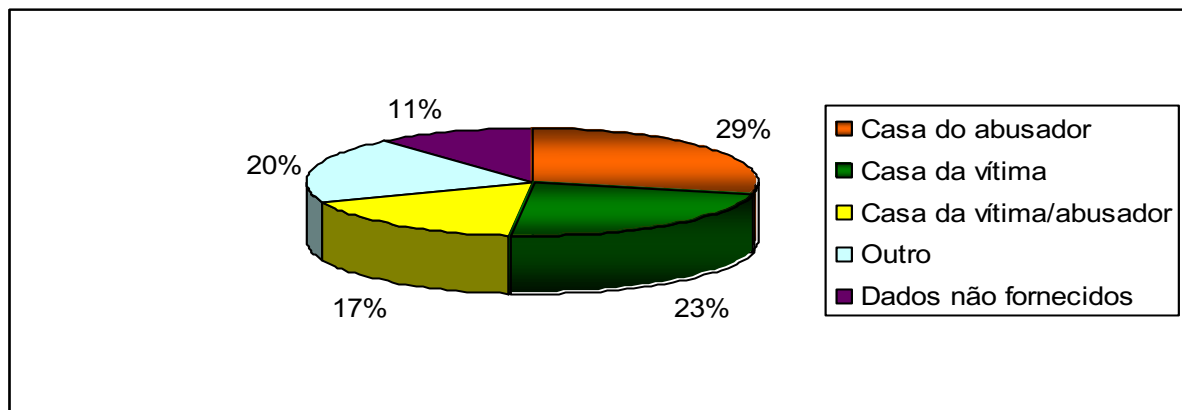


Figura 4: Locais onde ocorreram os abusos e suas porcentagens nos 311 casos de violência sexual atendidas pelo Pró-Paz Integrado no período de nov2004/nov2005.

Fonte: Pró-Paz Integrado, 2004/2005.

De acordo com a Figura 4, a casa do abusador foi relatada como local do abuso em 89 casos (29%), a casa da vítima em 72 casos (23,%) e a casa da vítima como sendo a mesma do abusador em 53 casos (17%). Em 35 casos, correspondentes a 11% do total esse dado não foi mencionado.

5. DISCUSSÃO

Este trabalho baseou-se no Estatuto da Criança e do Adolescente para a escolha da faixa etária utilizada. Conforme artigo 2º do ECA, “considera-se criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade”.

Os trabalhos científicos nacionais encontrados, em sua maioria, utilizam a faixa etária de 0 a 14 anos, pois se baseiam no Código Penal Brasileiro o qual refere-se à violência sexual praticada em menores de 14 anos como violência presumida. Isto porque, de acordo com a legislação penal, são consideradas crianças todas as pessoas de até 14 anos. Este fato fez com que houvesse uma maior dificuldade quando à comparação dos resultados do presente trabalho com a literatura nacional.

A literatura estrangeira, no entanto, utiliza artigos sobre o tema proposto utilizando a faixa etária considerada pelo ECA. Kühn *et al.*, em sua pesquisa, levou em conta essa diferença entre o ECA e o CPB e utilizou para sua pesquisa o ECA, com o objetivo de comparar seu trabalho com a literatura estrangeira.

Dentre as 311 crianças estudadas no presente trabalho, 229 crianças pertenciam ao sexo feminino, correspondendo a 73,63% dos casos. O sexo masculino com 82 casos representou 26,37% do total.

Resultados semelhantes foram encontrados por Ribeiro *et al.*, onde 83% das vítimas de abuso menores de 12 anos pertenciam ao sexo feminino e 17% ao sexo masculino, mostrando maior prevalência no sexo feminino entre as vítimas de abuso.

Quanto à idade das vítimas, variaram entre 5 meses e onze anos de idade. No sexo feminino, o abuso sexual foi menos freqüente nos três primeiros anos de vida, observando-se pequena variação no número de casos entre 3 e 11 anos. No sexo masculino, o maior número de casos ocorreu aos 5 anos de idade (13 casos).

Os resultados de Ribeiro *et al* foram semelhantes aos das nossas amostras, onde as crianças com idade entre dez anos e um mês a 12 anos incompletos foram as mais vitimizadas, seguidas daquelas com seis anos e um mês a dez anos completos.

Segundo Drezett, 2001 é possível se detectar dois picos de idade mais importantes: o primeiro, em torno dos três anos de idade, coincide, em parte, com a idade em que se inicia a socialização da criança, tornando-a mais vulnerável a pedófilos potenciais. O segundo pico, aos nove anos, situa-se próximo da puberdade, onde o início dos caracteres físicos femininos pode ser um dos fatores que as tornem tão vulneráveis quanto as adolescentes.

Considerando a escolaridade das vítimas, observou-se que as crianças que cursavam o Ensino Fundamental e pertenciam ao sexo feminino foram as mais prevalentes, totalizando 35,37% dos casos seguido pelas crianças do sexo feminino do Ensino Infantil. Dentre as crianças do sexo masculino, as mais prevalentes foram as do Ensino Fundamental representando 12,22% dos casos seguido pelo Ensino Infantil com 9%.

Notou-se um acentuado aumento no número de casos entre as crianças que freqüentavam a alfabetização (Ensino Infantil) e primeiro e segundo ano do Ensino Fundamental em ambos os sexos. Somente nessas 3 séries, encontramos 29,59% dos abusos, sendo 21,23% no sexo feminino e 8,36% no masculino. Entre os dados não mencionados, temos 16, 72% (52 casos), sendo 40 entre as crianças do sexo feminino, e 12 entre as do sexo masculino.

Foi realizado o teste de qui-quadrado com o objetivo de se cruzar os dados escolaridade e o sexo das vítimas. Foi verificado que apesar da variação percentual entre os sexos e a escolaridade, essas variáveis não se comportam com significado estatístico.

Tanto no sexo masculino quanto no feminino, o abuso sexual foi mais freqüente entre as crianças que freqüentavam o Ensino Fundamental, representado por 47,59% do total de casos estudados.

A criança pequena, em idade pré-escolar, não tem parâmetros para interpretar aquelas abordagens como de risco ou de má intenção. Algumas crianças maiores, com a aproximação cada vez maior e mais íntima do abusador, podem perceber que aquele relacionamento não é mais prazeroso para elas; ademais, a imposição pelo adulto de não contar para ninguém faz com que elas comecem a evitar estes contatos. Tais atitudes podem estimular ainda o agressor, que passa então a usar as ameaças, intimidações e a imposição de culpa para avançar no abuso. A criança ou adolescente torna-se escravos dos desejos daquele adulto, seja por culpa, medo ou desconhecimento total do que está acontecendo com eles, até que se concretize o estupro (SBP, 2006).

Levando em consideração a data em que a violência ocorreu, em 195 casos (63%) as crianças ou seus responsáveis não souberam referir a data ou a mesma não foi descrita no prontuário. Somente em 116 casos (37%) a data do fato foi mencionada.

Não foi possível, na maioria das vezes estimar a diferença entre o abuso e a sua notificação junto aos órgãos competentes (73,95% dos casos). Entre os casos em que esse dado foi citado, a notificação ocorreu principalmente nos 4 primeiros dias após o fato, representando 59,25% dos casos devidamente notificados. De maneira geral, esse registro ocorreu principalmente entre os primeiros 15 dias após o abuso, correspondendo a 20,58% dos casos. Em 32 casos, representando 40% dos casos notificados, essa denúncia ou notificação foi realizada nas primeiras 24 horas após o fato.

Na casuística de Habigzang *et al*, a maioria dos casos é revelada pelo menos um ano depois do início do abuso sexual. Nos prontuários analisados, em apenas um caso a notificação se deu após um ano do abuso. Não é possível comparar este resultado com a literatura consultada devido à falta de dados em 74% dos prontuários, comprometendo o cálculo estatístico.

De acordo com BRINO e WILLIAMS (2003), a média de idade das crianças abusadas sexualmente aparece mais elevada nas pesquisas, sendo que do primeiro contato sexual até a revelação pode decorrer muito tempo, sugerindo que o primeiro contato pode ter ocorrido em uma faixa etária bem mais jovem. Segundo eles, crianças menores (com até seis anos de

idade) apresentam maior dificuldade de relatar o abuso, pois não têm condições cognitivas e verbais necessárias para articular a violência e proporcionar recordações dos eventos.

Na maior parte dos casos, o abusador é único (84,89% dos casos). Em apenas 2,89%, foi relatado abusadores múltiplos. Em 12,22% dos casos, esses dados não foram fornecidos nos prontuários.

Na tese “Suspeita de estupro em menores de 14 anos”, apresentada e defendida na Universidade Federal do Pará em 2004, foram encontrados resultados semelhantes aos nossos, envolvendo apenas um agressor em 76,5%, múltiplos agressores em 2,6% e em 21% dos casos não havia referencia quanto ao número de prováveis agressores. Apesar da idade referida entre os dois trabalhos diferir, percentualmente apresentaram valores semelhantes. Deve ser levado em consideração também a falta de trabalhos na literatura envolvendo a faixa etária analisada neste estudo.

O sexo masculino foi o mais prevalente entre os abusadores, representando 87% dos casos. As mulheres foram as abusadoras em apenas 1% dos casos. O sexo do agressor não foi relatado em 12% dos prontuários. O mesmo resultado foi encontrado no trabalho de Habigzang *et al*, onde em 98,8% dos casos o abusador também pertencia ao sexo masculino.

Quanto à idade do abusador, verificou-se que a faixa com o maior número de abusadores foi de 19 a 40 anos, representando 41,49% dos casos. No estudo de Habigzang *et al*, a maioria dos agressores (52,2%) tinha idade entre 31 a 40 anos, o que não foi encontrado no presente estudo, onde somente em 21% dos casos o agressor pertencia a essa faixa etária.

No entanto, no estudo de Habigzang *et al*, esse dado só foi ignorado em 5% dos casos, ao contrário deste trabalho onde este percentual foi de 20,12%.

A escolaridade dos abusadores também fez parte desta pesquisa, porém em 77% dos casos esse dado não foi relatado. No estudo de Habigzang *et al* esse dado também não foi relatado em 66% dos casos.

Levando em consideração os casos em que esse dado foi documentado, os dois estudos mostram a prevalência da escolaridade do agressor no Ensino Fundamental completo ou incompleto, em 51% no atual estudo e em 65,6% no estudo de Habigzang *et al.* Em segundo lugar, ambos os estudos encontram os com nível médio, 30 e 15,6%, respectivamente.

Estudou-se a relação do abusador com a vítima. Este estudo mostra que entre os abusadores 10,84% eram os pais e 11,46% o padrasto, diferindo da literatura consultada onde no estudo realizado por Ribeiro *et al.*, esses números chegaram a 33 e 22%, respectivamente.

Neste estudo, os parentes são relatados como abusadores em 23,84%, enquanto que no trabalho citado no parágrafo anterior esse valor foi de 37,4%.

O abuso sexual foi denunciado pela mãe da vítima em 57,88% dos casos e pelo pai em 12,86%. Foram descritos casos em que o responsável pela denúncia foi o assistente social, professores e até pediatras. Na literatura consultada, não foi descrita essa variável, impossibilitando comparações estatísticas.

Em relação aos tipos de violência estudados, os mais prevalentes foram: o ato libidinoso com 69,8% dos casos, a violência psicológica em 32,8% e a suspeita de abuso sexual em 16,40% dos casos. Ao se fazer essa análise, deve ser lembrado que as vítimas não sofreram sempre um único tipo de abuso, sendo acometidas várias vezes por violências múltiplas.

Em nosso estudo, os tipos de violência mais relatados no sexo feminino foram: o ato libidinoso, com 49,2%, e a suspeita de abuso sexual, com 12,22%. Entre as crianças do sexo masculino, o mais prevalente foi a violência psicológica com 22,83%, seguido pelo ato libidinoso, com 20,57%.

Os tipos de violência mais prevalentes em ambos os sexos mostraram-se estatisticamente significativos após serem analisados com o Qui-quadrado de Pearson.

Apesar de o ato libidinoso e a violência psicológica serem os tipos de violência mais freqüentes no presente estudo, a literatura pesquisada utilizou parâmetros distintos dos utilizados nessa casuística, impossibilitando a comparação destes resultados.

Discriminando os locais onde os abusos ocorreram, a casa do abusador foi o local mais citado, com 28,62% dos casos, seguido da casa da vítima com 23,15%. Os casos em que a casa da vítima era a mesma do abusador, representaram 17,04%.

Segundo Kühn *et al*, a agressão ocorre dentro da casa da vítima em 79% dos casos de abuso sexual na infância. No presente estudo, levando em consideração os casos em que a vítima mora com o abusador e quando eles não residem juntos, encontramos a casa da vítima como local do abuso em 40% dos casos, discordando da literatura consultada. O local da agressão mais citado neste estudo foi a casa do abusador, representados por 45,66% dos casos.

Os dados que constam nos prontuários, referentes ao órgão procurado para denúncia do crime, causam confusão, pois não obedecem à ordem cronológica dos fatos, limitando-se à citação dos estabelecimentos para os quais a criança foi encaminhada.

Alguns prontuários encontravam-se incompletos, prejudicando a análise de algumas variáveis propostas no presente trabalho.

Na análise dos dados, também foi considerado como ato libidinoso o ato libidinoso diverso da conjunção carnal, que foi encontrado em 36 prontuários de crianças do sexo masculino, mesmo sabendo que o ato libidinoso não pode ocorrer em vítimas do sexo masculino devido à necessidade da relação pênis/vagina para a realização desse ato, devendo ser o agressor sempre do sexo masculino e a vítima sempre do sexo feminino.

Há casos nos quais a criança é encaminhada ao Pró-Paz Integrado sem que tenha ocorrido denúncia de abuso sexual. Isto pode ser demonstrado através de um caso em que uma criança foi encaminhada ao Pró-Paz Integrado após ter sofrido queda a cavaleiro e

apresentado lesões genitais que poderiam ser confundidas com lesões causadas pelo abuso sexual. Esses casos não foram considerados nesse estudo.

6. CONCLUSÃO

Dentre as 311 crianças atendidas pelo Pró-Paz Integrado no período de novembro de 2004 a novembro de 2005, 73,63% pertenciam ao sexo feminino, enquanto 26,37%, ao sexo masculino, mostrando resultados semelhantes aos da literatura consultada.

As crianças do sexo feminino com idade a partir de 3 anos foram as mais acometidas. A maior incidência de casos ocorreu aos 10 e 11 anos no sexo feminino e aos 5 anos no sexo masculino. Estudos mostram prevalência de abusados na faixa etária que varia de 10 a 12 anos incompleto.

Em relação à escolaridade das vítimas, a maior prevalência dos abusos ocorreu no Ensino Fundamental em ambos os sexos. Esses dados foram cruzados com o sexo das vítimas, não representando significado estatístico.

Na maioria dos casos estudados, a data em que ocorreu o abuso é ignorada, prejudicando a análise dos dados e posterior comparação com a literatura nacional e estrangeira.

Entre os casos que a data foi mencionada no prontuário, a notificação foi mais freqüente nos primeiros 15 dias, com maior índice nas primeiras 24 horas após o abuso.

Nos casos descritos no presente trabalho e na literatura consultada, os abusadores únicos foram os mais freqüentes, representando 84,49% e 76,5%, respectivamente.

Entre os agressores, o sexo masculino representou 87% dos casos neste trabalho, enquanto que na literatura consultada esse número chegou a 98,8%.

A faixa etária mais encontrada entre os abusadores foi entre 19 a 40 anos (41,49%). Resultados distintos foram encontrados na literatura, onde a faixa de 31 a 40 anos representou 52,2% contra 21% no presente estudo.

Apesar da falta de dados tanto na literatura quanto no presente trabalho em relação à escolaridade do abusador, observou-se, entre os casos documentados, uma prevalência da escolaridade do agressor no Ensino Fundamental completo ou incompleto.

A maior discrepância entre os resultados encontrados, tanto neste estudo como na literatura, foi no que tange à relação da vítima com o abusador. Estudos mostram os pais e padrastos como os principais abusadores, como no estudo comparado, aonde esse número chegou a 55% dos casos. No presente trabalho, pais e padrastos corresponderam a apenas 22,3% dos casos, sendo os mais citados parentes e vizinhos (43,34%).

De acordo com o presente estudo, a mãe foi a que mais denunciou o abuso, representando 57,88% das notificações.

Entre os tipos de violência relatados, o ato libidinoso e suspeita de abuso sexual foram os tipos de violência mais prevalentes no sexo feminino, enquanto a violência psicológica e o ato libidinoso foram os mais observados no sexo masculino. Os dados da literatura utilizaram parâmetros que impossibilitaram a comparação com os resultados encontrados.

A literatura mostra a casa da vítima como o principal local do delito, representados por 79% confrontando com o estudo atual onde esse dado foi representado por 40% dos casos. O local onde ocorreu o maior número de abusos neste trabalho foi a casa do abusador (45,66%).

A implantação de um local específico para o atendimento de vítimas de violência sexual pode prevenir futuras fatalidades, reduzir seqüelas e ajudar as vítimas a lidar com o impacto da violência sexual.

Referências Bibliográficas

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA MULTIPROFISSIONAL DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA E À ADOLESCÊNCIA - ABRAPIA. **Abuso sexual: Guia para a orientação para profissionais de saúde.** Rio de Janeiro: Autores e Agentes Associados, 1997.
2. _____ . **Maus tratos contra crianças e adolescentes: Proteção e Prevenção.** Rio de Janeiro: Autores e agentes associados, 1997.
3. BRASIL. **Código Penal Brasileiro.** Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.
4. BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente.** Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990.
5. BRINO, R. F., WILLIAMS, L C de A. **Concepções da professora acerca do abuso sexual infantil** Laboratório de Análise e Prevenção da Violência da Universidade Federal de São Carlos–SP, Caderno de Pesquisa, n 119, São Paulo, 2003.
6. CAVALCANTI, Mabel. Os direitos sexuais da criança e o ambiente familiar. In: **Revista Brasileira de sexualidade humana.** s.l v.1, n.2, São Paulo, 1990.
7. CEDECA (Bahia). **Centro de Defesa da Criança e do Adolescente da Bahia,** 1997. Disponível em: <<http://ospiti.peacelink.it/zumbi/org/cedeca/home.html>>. Acesso em: 23 de março de 2006.
8. DIREITOS SEXUAIS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (DSCA). **Uma visão interdisciplinar para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes.** Movimento República de Emaús, Belém, Pará, 2004.

9. DREZETT, J., JUNQUEIRA, L. et al. Contribuição ao estudo do abuso sexual contra o adolescente: uma perspectiva de saúde sexual e reprodutiva e de violação de direitos humanos. **Rev. Adolescência e Saúde**, vol 4, nº4,. p. 32-9, 2004.
10. DREZETT *et al.* O abuso sexual na interface entre a saúde e a lei, 2004. **BIS - Boletim do Instituto de Saúde**, nº 23, p. 22, 2004.
11. DSM –IV – **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1995.
12. FERREIRA, A.L. Acompanhamento de crianças vítimas de violência: desafios para o pediatra. **Jornal de Pediatria**. 2005; 81 (5 Supl): S173-S180.
13. FERREIRA, R. C., MATOS, J. A. P., SOUZA, J. S. **Suspeita de estupro em menores de quatorze**: estudo epidemiológico dos casos registrados no Centro de Perícias Científicas “Renato Chaves” no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2002. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2004.
14. FRANKLIN FARINATI – in Cavalcanti p 57.apud DIREITOS SEXUAIS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. **Uma visão interdisciplinar para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes**. Movimento República de Emaús, 2004.
15. FURNISS, T. Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
16. GABEL, M. Crianças vítimas de abuso sexual. São Paulo. Summus. 1997.
17. GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ. **Protocolo de Atenção às Vítimas de Abuso Sexual**. Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém: PA. 2004.

18. GUIA ESCOLAR: **Métodos para Identificação de Sinais de Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes**. Benedito Rodrigues dos Santos *et al*, Rita Ippolito: coordenação técnica 2 ed. Ver E atua Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos e Ministério da Educação, 2004. p.41.
19. HABIGZANG, L. F. *et al*. **Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos** . Psic.: Teor. e Pesq., vol.21, no.3, 2005 p.341-348.
20. HORNOR, G. **Child sexual abuse: psychosocial risk factors**. J Pediatr Health Care. 2002; 16: 187-92.
21. IENCARELLI, A. M. B. **O perfil psicológico do abusador sexual de crianças**. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em : <http://www.abrapia.org.br/antigo/textos/TEXTOS.htm> > Acesso em: 06 de março de 2006.
22. KENNEY, J. W., REINHOLTZ, C., ANGELINI, P. J. Sexual abuse, Sex before 16, and high risk behaviors of Young females with sexually transmitted diseases. J. Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 1998 apud DREZETT, J. *et al*. **Estudo de mecanismos e fatores relacionados com o abuso sexual em crianças e adolescentes do sexo feminino**. Jornal de Pediatria, v. 77, n.5, p.413-419, 2001.
23. KÜHN, M. L. S., REIS, J. E. S., TRINDADE, A. F. **Abuso Sexual Infantil**. Brasil, 1998. Disponível em: <<http://www.geocities.com/projetopiracema/ViolenciaArtigosTudo/Brasil/campanhaleonor.htm>> Acesso em: 10 de dezembro de 2005.

24. LÉVI-STRAUSS, C. **Las estructuras elementares del parentesco**. 2ª ed. Barcelona, Espanha: Paidós Ibérica; 1981. p. 79-90). apud PFEIFFER, L., SALVAGNI E. P. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria**. 81(5supl): S197-S204, 2005.
25. MILANI, F. M. **Adolescente, escola e sociedade. Rumo à maturidade**. In: Dois Pontos - Teoria e prática em educação, v 4, n 36, São Paulo, 1998.
26. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Norma Técnica - Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes**. Brasília: DF, 2002. p. 37.
27. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial sobre a Violência e Saúde**. Genebra: OMS, 2002.
28. PARÁ. Conselho Municipal do Direito da Criança e do Adolescente. **Violência Sexual Contra a Criança e o Adolescente**. Belém, 2003. (Cartilha).
29. PFEIFFER, L., WAKSMAN, R. **Violência na infância e adolescência. Manual de Segurança da Criança e do Adolescente**, Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo, 2004, p. 195-267.
30. PFEIFFER, L., SALVAGNI E. P. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria**. 2005;81(5supl):S197-S204.
31. RIBEIRO, M. A., FERRIANI, M. G. C., REIS, J. N. **Sexual abuse of children and adolescents: characteristics of sexual victimization in family relations**. *Cad. Saúde Pública*, vol.20, nº 2, p.456-464. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em 06 de março de 2006.

32. **SANTA CASA** do Pará faz trabalho pioneiro. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=65&id_detalhe=1674&tipo_detalhe=s> Acesso em 10 de março de 2006.
33. SILVA, A. N. N. **Abuso sexual de crianças**. 1998. 46f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1998.
34. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Violência contra a Criança: Detecção, Tratamento e Encaminhamento**. Programa Nacional de Educação Continuada – PRONAP. Módulos de Reciclagem. Ciclo VIII, 2006, p. 56.
35. VANRELL, J. P. **Sexologia Forense**. Montes Claros. Unimantes, 2001, p.291-294.

ANEXO A

FICHA DE ATENDIMENTO À CRIANÇA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Vítima

- Nome: _____ Idade: _____ Sexo: _____ Escolaridade: _____

- Data da violência: ___/___/___

- Data do registro: ___/___/___

Abusador

- Nome: _____ Idade: _____ Sexo: _____ Escolaridade: _____

- Relação do abusador com a vítima:

pai biológico amigo da família colega de escola

padrasto namorado outro

parente. Qual? conhecido

vizinho desconhecido

- Quem fez a notificação?

pai mãe vizinho ou amigo

parente professor outros _____

- Que órgão procurou após o abuso?

conselho tutelar delegacia posto de saúde

IML Pró-Paz outros _____

- Tipo de violência sofrida:

abuso sexual presumido corrupção de menores violência física

assédio sexual estupro violência psicológica

atentado violento ao pudor exibicionismo voyeurismo

to libidinoso suspeita de abuso sexual

atos obscenos tentativa de estupro

- Local onde ocorreu o abuso:

casa da vítima casa da vítima/ abusador outros

casa do abusador áreas públicas