

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS  
INSTITUTO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE ASSIS**

**COORDENADORIA DE ENFERMAGEM**

**Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes**

**Autora: Juliana Diniz Ângelo**

**Trabalho de Conclusão de Curso –  
TCC, apresentado a Fundação  
Educativa do Município de Assis,  
como exigência para obtenção do  
título de enfermeiro sob a orientação  
da Prof.<sup>a</sup> Mariana Goering Barreiro.**

**ASSIS  
2009**

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS  
INSTITUTO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE ASSIS**

**COORDENADORIA DE ENFERMAGEM**

**Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes**

**Autora: Juliana Diniz Ângelo**

**ASSIS  
2009**

### **FICHA CATALOGRÁFICA**

ANGELO, Juliana Diniz

Violência sexual contra criança e adolescentes / Juliana Diniz Ângelo.  
Fundação Educacional do Município de Assis – Fema: Assis, 2009  
40p.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Enfermagem – Instituto  
Municipal de Ensino Superior de Assis.

1. Abuso. 2. Criança/Adolescentes. 3. Enfermagem

CDD: 610  
Biblioteca da FEMA

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS  
INSTITUTO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE ASSIS**

**COORDENADORIA DE ENFERMAGEM**

**Juliana Diniz Ângelo**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC,  
apresentado a Fundação Educacional do  
Município de Assis, como exigência para a  
obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Professora Mariana Goering  
Barreiro.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Elizete de Mello

Fundação Educacional do Município de Assis

---

Prof<sup>a</sup> Isabel Cristina Mazalli

Fundação Educacional do Município de Assis

---

Prof<sup>a</sup>. Mariana Goering Barreiro

Fundação Educacional do Município de Assis

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS  
INSTITUTO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE ASSIS**

**COORDENADORIA DE ENFERMAGEM**

**Juliana Diniz Ângelo**

**Violência Sexual Contra Criança e Adolescente**

Com base no disposto da lei Federal n. 9160, de 19/02/1998, AUTORIZO a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, sem ressarcimento dos direitos autorais, a disponibilizar na rede mundial de computadores e permitir a reprodução por meio eletrônico ou impresso do texto integral e/ou parcial da OBRA acima citada, para fins de leitura e divulgação da produção científica gerada pela Instituição.

Assis-SP, 16/12/2009

---

Juliana Diniz Ângelo

Declaro que o presente Trabalho de Conclusão de Curso, foi submetido a todas as Normas Regimentais da Fundação Educacional do Município de Assis e, nesta data AUTORIZO o depósito da versão final desta monografia bem como o lançamento da nota atribuída pela Banca Examinadora.

Assis-SP, 16/12/2009

---

Prof<sup>a</sup>. Mariana Goering Barreiro

## **Dedicatória**

Dedico esse trabalho para minha família que eu amo muito e que sempre esteve ao meu lado me apoiando no decorrer desse curso.

## **Agradecimentos**

Quero agradecer primeiramente á Deus que me deu a graça da concretização do meu sonho de ser enfermeira.

Agradeço também a minha família maravilhosa: minha mãe Naia, meu pai Julio, minha irmã Cybelli e ao meu noivo Leandro, pois tiveram paciência comigo nessa árdua caminhada, sempre me ajudando na conclusão desse sonho.

Agradeço em especial minha orientadora Mariana que muito me ajudou na execução desse trabalho.

## **Deus é pai**

(Pe. Fabio de Melo)

“Quando o sol ainda não havia cessado o brilho  
Quando a tarde engolia aos poucos  
As cores do dia e despejava sobre a terra  
Os primeiros retalhos de sombra  
Eu vi que Deus veio assentar-se  
Perto do fogão de lenha da minha casa  
Chegou sem alarde, retirou o chapéu da cabeça  
E buscou ali um copo de água num pote de barro  
Que ficava num lugar de sombra constante.

Ele tinha feições de homem feliz, realizado.  
Parecia imerso na alegria que é própria  
De quem cumpriu a sina do dia E que agora  
Recolhe a alegria cotidiana que lhe cabe  
Eu olhava e pensava:  
Como é bom ter Deus dentro de casa!  
Como é bom chegar a essa hora da vida  
Em que tenho o direito de ter um Deus só pra mim

Cair nos seus braços, bagunçar-lhes os cabelos  
Puxar a caneta de seu bolso  
E pedir que ele desenhasse um relógio  
Bem bonito no meu braço  
Mas aquele homem, aquele homem não era Deus  
Aquele homem era meu Pai

E foi assim que eu descobri  
Que meu pai com seu jeito finito de ser Deus  
Revela-me Deus  
Com seu jeito infinito de ser homem.”

## Sumário

### Resumo

### Abstract

1. Introdução.....	1
2. Revisão da Literatura.....	5
<b>Capítulo I - Contexto Histórico, o papel do ECA na vida da infância brasileira e a nova Lei do Estupro</b>	
▪ Origem.....	6
▪ Estatuto da Criança e Adolescente - ECA.....	7
▪ Nova Lei do Estupro.....	9
▪ A mulher como sujeito ativo.....	10
<b>Capítulo II – Violência Sexual.....</b>	11
▪ Indicadores de Violência Sexual.....	14
▪ Conseqüências físicas.....	16
▪ Tipos de violência.....	17
<b>Capítulo III- Papel da enfermagem .....</b>	22
3. Pesquisa de campo - Resultados e Discussão.....	27
<b>Gráfico I - Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo ano de ocorrência.....</b>	28
<b>Tabela 1 - Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo grau de escolaridade.....</b>	28
<b>Tabela 2 - Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo classificação sócio econômica.....</b>	29
<b>Tabela 3 - Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo incidência de abuso.....</b>	29
<b>Tabela 4 - Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo município de residência.....</b>	30
<b>Tabela 5 - Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo local de ocorrência.....</b>	30

<b>Tabela 6</b> – Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo quantidade de vezes.....	31
<b>Tabela 7</b> - Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo faixa etária.....	32
<b>Tabela 8</b> – Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo sexo.....	32
<b>Tabela 9</b> – Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo deficiência ou transtorno que a criança ou adolescente possuía no momento da agressão.....	33
<b>Tabela 10</b> – Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo grau de parentesco em relação á vitima e agressor....	33
<b>Tabela 11</b> – Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo tipos de Violência Sexual.....	34
<b>Tabela 12</b> - Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo procedimentos Indicados.....	35
<b>Tabela 13</b> – Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo principais conseqüências da ocorrência detectadas no momento da notificação.....	35
<b>Tabela 14</b> – Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo natureza da lesão.....	35
<b>Tabela 15</b> - Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo condutas e/ou conseqüências.....	36
<b>Tabela 16</b> – Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo encaminhamentos para os demais setores.....	36
<b>Tabela 17</b> – Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo partes do corpo atingido.....	37
<b>Tabela 18</b> – Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo evolução do caso.....	38
<b>4. Considerações Finais</b> .....	39
<b>5. Referências</b>	

Ângelo, Juliana Diniz. **Violência Sexual em Crianças e Adolescentes**. Assis 2009. Fundação Educacional do Município de Assis.

### **Resumo**

A família e a própria casa são a maior proteção que uma criança pode ter contra os perigos do mundo, mas nem todas as crianças têm essa proteção, pelo contrario elas são violentadas.

Violência sexual ocorre desde a antiguidade, porem o abuso contra as crianças e adolescentes não eram denunciados. Crianças casavam cedo e começavam a pratica sexual quando ainda era criança, deixando as bonecas e brincadeiras de lado para cuidar da casa e da família.

A violência sexual ocorre tanto no parâmetro intra-familiar tendo como abusador pais, tios, avos, e primos, e parâmetro extra-familiar como amigos, vizinhos, conhecidos e namorados.

No atendimento as vitimas a equipe de enfermagem tem um papel importante, pois sua assistência é direta e integral á vitima, pois o enfermeiro fica o tempo todo com a vitima, sendo proibido o enfermeiro provocar, cooperar, ser conivente ou omisso á qualquer forma de violência, devendo o mesmo comunicar imediatamente ao conselho tutelar do município ou outras autoridades judiciais a violência que a vitima sofreu.

Os tipos de violência que são acometidos contra as crianças e adolescentes são: incesto, voyeurismo, exibicionismo, pedofilia, estupro e prostituição infantil.

A violência deixa seqüelas muito serias e as reações diante do abuso podem advir de diversos fatores, onde as crianças ou adolescentes abusadas terão que carregá-los durante toda sua vida.

**Palavras chaves:** Abuso, criança/adolescente, enfermagem.

Angelo, Juliana Diniz. **Sexual violence in children and adolescents**. Assis 2009. Educational Foundation municipality of Assis.

### **Abstract**

The family and their own home are the major protection that children can have against the world dangers, but not all of them have this protection, on the contrary they suffer and are injured by violence.

Rape has existed since ever but the abuse against children and adolescents was never reported. Children used to marry very early and sexual practice started when they were very young, leaving their toys for taking care of their homes and families.

Rape occurs not only, inside their family having their fathers, uncles, grand fathers and cousins, outside their family having friends, neighbours, acquaintance and boy-friends as rapers.

Gabel draws attention to the fact that violence leaves very serious sequelae, and that responses in the face of abuse may be caused by several factors, where children or teenagers abused will upload them throughout his life.

As victims care the nursing team has a very important role because the assistance is direct and totally to the victim, as the nurse stays all the time with him; the nurse is not allowed to provoke cooperation, being conniving neglect about any kind of violence, and he must immediately communicate the violence to the municipal tutelary council as well as judicial authorities.

The kinds of violence committed against children and adolescents are: incest, voyeurism, exhibitionism, pedophile, rape and infant prostitution.

The violence leaves marks extremely serious and the reactions on the abuse can result from many factors where the children and adolescents were abused will have to carry on that for all their lives.

**Keys words:** abuse child/adolescent, nursing.

## **1. Introdução**

O presente trabalho de conclusão de curso trata-se da questão da violência contra crianças e adolescentes, pois muito tem se visto na mídia que cresce cada vez mais o número de violência contra as crianças e adolescentes. O que aguçou muito a escolha deste tema é a contínua revolta das pessoas, pela coragem de existir na sociedade abuso de seres tão puros como as crianças, tirando suas pureza. Jesus disse na Bíblia “deixai vir a mim as criancinhas e ai daqueles que fizerem alguma coisa contra elas, pois seus anjos estão ao seu redor e delas é o reino dos céus”. Infelizmente não é somente nas grandes cidades que se vêem crianças violentadas, mas têm crescido nas pequenas cidades, até então consideradas pacatas, pois vemos que nessas também as crianças são violentadas, se prostituem ou são exploradas.

De acordo com o Dicionário de Aurélio Buarque de Holanda (2000 p.624), “a palavra violência se origina do latim violentia, que significa o constrangimento físico ou moral, uso da força, coação”. Logo, violência sexual é um ato abusivo praticado contra um ser humano qualquer indo além da força da vítima , seja este uma criança, adolescente, mulher ou homem, e por grave ameaça sendo o abuso sexual realizado por meio de violência, coação irresistível ou chantagem com a promessa de efetuar tamanho mal com a vítima fazendo com que a mesma seja suscetível a tal chantagem.

Este trabalho tem como objeto pesquisado a violência sexual em crianças e adolescentes, em que um adulto a utiliza para satisfazer seu prazer sexual, através de carícias, manipulação de genitália, mama ou anus, exploração sexual, voyeurismo, pornografia, exibicionismo, até o ato sexual com ou sem penetração e pedofilia.

A referida pesquisa tem os seguintes objetivos:

- Identificar as dificuldades enfrentadas pelo Conselho Tutelar ou o Projeto Girassol ao atender a criança ou adolescente vítima de violência.
- Analisar as dimensões disfuncionais da dinâmica da família exposta à violência sexual dos pais em relação aos filhos.
- Identificar e comparar as percepções da mãe em relação à figura do marido e da criança/adolescente em relação à figura do pai.
- Levantar os casos de violência contra a criança e adolescente, identificando a natureza do ato praticado, a gravidade e a relação do agressor com a vítima.
- Levantar os dados de maior prevalência em relação à idade, sexo, condições socioeconômicas, detalhados na metodologia desse trabalho, da criança e adolescente que sofreu abuso sexual, correlacionando essa pesquisa de campo com a revisão literária.
- Elaborar tabelas e gráficos, através de informações levantadas junto à unidade.

A escolha desse tema para pesquisa, tem como meta identificar com um olhar diferenciado aos procedimentos tomados com a criança ou adolescente vítima de abuso sexual tanto no parâmetro extra-familiar ou intra-familiar.

A violência sexual hoje infelizmente é muito discutida na mídia, propagando informações da quantidade de adultos que usam crianças como objetos de prazer e o fazem como se isso fosse algo insignificante. O caso recente que mais repercutiu na mídia foi o próprio pai que manteve em cativeiro a filha por tanto tempo, tendo relações sexuais com a mesma, na qual teve sete filhos e um veio a falecer.

Onde será que está o princípio das famílias, sendo que a família é à base de tudo? O que será que falta para que os adultos parem de abusar de crianças inocentes?

A metodologia usada nesse trabalho é a correlação com a pesquisa de campo e a revisão literária. Para a realização de nossa pesquisa de campo, foi enviado pré-projeto ao Comitê de Ética do Hospital Regional de Assis, no período de agosto, e somente após as correções exigidas, e parecer favorável a essa pesquisa, ao final de setembro e início do mês de outubro, foi realizada a pesquisa nas instituições.

O campo de estudo para obtenção de dados foi o Conselho Tutelar e o Projeto Social – Girassol, ambos localizados na cidade de Cândido Mota/SP, nos seguintes endereços: Conselho Tutelar à Rua Carmo Chadi, 142, Centro e o Projeto Girassol à Rua Augusto Gozzi, s/nº, Centro, descritos posteriormente:

Projeto Girassol: surgiu em resposta a diversas iniciativas de enfrentamento à questão, a partir de dois módulos do Projeto Pedagógico de Formação de Redes e Atenção Integrada da pessoa em situação de violência sexual do Programa Pétala, no encontro realizado em dois de setembro de 2008. Diversos encontros se seguiram e os diferentes atores se engajaram na formação da rede, ampliando cada vez mais os laços de proteção. O referido protocolo instituiu a Rede Girassol como referência de atenção à violência no município de Cândido Mota e estabeleceu normas gerais de seu funcionamento, que incluem a notificação dos casos, encaminhamento aos órgãos competentes, apoio psicossocial, procedimentos de saúde imediata e ambulatorial, bem como o monitoramento dos casos atendidos. Essas estratégias visam diminuir a reincidência da violência pelo acompanhamento e monitoramento dos casos e desenvolver ações voltadas para a prevenção da violência com o envolvimento da comunidade.

Conselho Tutelar: uma de suas competências é zelar e proteger as crianças e adolescentes que sofreram violência e realizar encaminhamentos sempre que necessário a um abrigo ou outro responsável que proteja essa vítima.

Para que nossa pesquisa fosse realizada, foi levada em consideração a revisão literária sobre o tema, correlacionando com a pesquisa de campo, coletando dados dos prontuários das crianças e adolescentes, dos últimos cinco anos, utilizando os registros desses e as Fichas de Notificações Compulsórias para Investigação Epidemiológica de Violência, que foram realizadas e estão arquivados nos mesmos (segundas vias), e/ou demais controles realizados em livros de registros específicos, e estão disponíveis no Conselho Tutelar, e no Projeto Girassol da cidade de Cândido-Mota. Não foi utilizado nenhum questionário ou entrevista diretamente aos pacientes.

Para tanto, utilizamos como sujeitos desse referido trabalho, nesse campo de estudo, uma amostragem de 30 prontuários, bem como suas notificações compulsórias, dos pacientes de cada uma dessas Instituições de Saúde, que foram notificados, onde foram coletados nesses, os dados citados posteriormente, para realização de tabelas e gráficos, com evolução histórica anual:

- Incidência de abuso sexual segundo ano de ocorrência;
- Grau de escolaridade;
- Situação sócio econômica;
- Incidência de abuso sexual (intra e extra familiar);
- Município de residência;
- Local de ocorrência (residência, habitação coletiva, via pública, trabalho, escola, creche e outros);
- Quantidade de vezes;
- Faixa etária;
- Sexo;
- Deficiência ou transtornos que a criança ou adolescente possuía no momento da agressão (física, mental, auditiva, visual, nenhuma ou outras);
- Grau de parentesco em relação a vítima e o agressor (amigo/conhecido, desconhecido, ignorado, outros familiares, padrasto, pai);

- Tipos de violências sexuais (assédio sexual, estupro, atentado violento ao pudor, pornografia infantil, exploração sexual, penetração ou outros);
- Procedimentos indicados (coleta de exames específicos, ignorado ou outros);
- Principais conseqüências da ocorrência detectadas no momento da notificação (aborto, gravidez, DST, tentativa de suicídio, transtorno mental ou comportamental, estresse pós-traumático ou outros);
- Natureza da lesão (sem lesão, não se aplica, ignorado outros);
- Condutas e ou conseqüências (encaminhamento ambulatorial ou outras causas);
- Encaminhamentos para demais setores/seguimentos (Conselho Tutelar, Vara da Infância/Juventude, Casa Abrigo, Programas Sentinelas, Delegacia de Atendimento a Mulher, Delegacia de Proteção da Criança e do Adolescente, outras delegacias, Ministério Público, Centros de Referências, Assistência Social, Instituto Médico Legal ou outros);
- Partes do corpo atingido (boca/dentes, órgãos genitais, ou outros);
- Evolução do caso (alta, encaminhamento, não se aplica e ignorado);

No capítulo I serão abordados um pouco da história da violência, desde a antiguidade até os dias atuais, como a criança era vista perante os adultos a sua volta e perante a sociedade, serão abordados também a origem do dia mundial contra a violência, a importância do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) e a nova lei do estupro.

No capítulo II serão apresentados o significado de violência, os tipos de violência bem como suas conseqüências.

No capítulo III, serão descritos a importância da enfermagem frente à criança e/ou adolescente violentada, e também as providências necessárias perante a ética e a lei a serem tomadas.

## **1. Revisão da literatura**

### **Capítulo I – Contexto Histórico, o papel do ECA na vida da infância brasileira e a nova Lei do Estupro**

#### **▪ Origem**

A violência contra criança e adolescente acontece desde a antiguidade, porém, não era denunciado o abuso, pois a criança era vista como um “adulto em miniatura”<sup>1</sup>, tudo o que um adulto fazia, era normal uma criança também fazer. Dos abusos descritos na antiguidade, têm o imperador romano Tibério que mantinha relações sexuais com crianças, ele as levava para a ilha de Capri e as obrigava a satisfazer seus desejos sexuais, o mesmo gostava de banhar-se com as crianças e fantasiava que elas eram peixes lhe satisfazendo. Um de seus atos de pedofilia foi com seu sobrinho-neto que iria lhe suceder o trono. Seus atos vieram à tona e agravou ainda mais sua situação política.

Thornton (1985, p. 23) diz que “nos tempos bíblicos, era permitido o sexo” entre homens e meninas. “Na lei talmúdica, o uso sexual de meninas, a partir dos três anos, era possível, desde que seu pai consentisse e recebesse o dinheiro adequado”. Como citei acima para os pais era comum às crianças começarem desde cedo terem relações sexuais, por isso este seja um dos motivos de não ter tido nenhum tipo de denuncia na antiguidade.

---

<sup>1</sup> Jean Piaget 1896 a 1980 renomado psicólogo e filósofo suíço que estudava o desenvolvimento cognitivo da criança.

No início do século XVII, a criança participava das brincadeiras sexuais dos adultos, que permitiam gestos e discursos a respeito do sexo sem constrangimento. Práticas sexuais, sem segredos eram de forma explícita mostrada a criança. Os adultos e crianças dormiam no mesmo quarto e seus pais mantinham relações sexuais com os filhos ao lado, onde ocorria na maioria das vezes o incesto.

Segundo Aires (1981, p.96), as crianças passaram a ter um papel social de relevância somente no final do século XVII. Suas referências sobre abusos sexuais eram consideradas fantasiosas, pressupondo o desejo de prejudicar os acusados pelo abuso.

A arte de um modo geral também retratava a criança nua, como se fosse um adulto, a literatura infantil também descrevia nitidamente a violência contra a criança. A história clássica Chapeuzinho Vermelho escrita primeiramente por Perrault em que retratou através do Lobo Mau a figura do homem em que devorava a vovó e em seguida a Chapeuzinho Vermelho. Só tempos depois em meados do século XVIII os irmãos Grimm adaptaram o conteúdo erótico desta e de outras histórias para as crianças lerem histórias voltadas a elas com magia e fantasia.

A violência sexual contra crianças e adolescentes têm sido tão frequentes no nosso dia a dia que foi instituído pela Lei Federal nº. 9970/00 o dia 18 de maio como o dia Nacional de Luta contra o Abuso e a Exploração Sexual. Esta lei foi criada para que as pessoas denunciem ou revelem os casos de abuso sexual e para a possibilidade de implantações de ações políticas para o combate e a impunidade em relação às vitimas.

A data foi escolhida porque em 18 de maio de 1973 em Vitória-ES um crime que ficou conhecido como o "Crime Araceli" chocou o país. Esse era o nome de uma menina de oito anos que foi raptada, drogada, estuprada, morta e carbonizada por jovens de classe média daquela mesma cidade. Esse apesar de ser de natureza hedionda prescreveu impune.

Desde a criação da lei de 18 de maio a sociedade de um modo geral tem promovido atos de mobilização social e políticos na perspectiva de avançar no

processo de conscientização da população sobre a gravidade da violência sexual e ao mesmo tempo impulsionar a implementação do Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Criança e Adolescente, aprovado pelo CONANDA em 2000 no marco dos 10 anos da ECA.

- **Estatuto da Criança e Adolescente - ECA**

Há 18 anos, consubstanciava-se o ECA – o Estatuto da Criança e do Adolescente, um autêntico divisor de águas na vida da infância brasileira. A legislação, criada em 1990, ainda nem de longe atingiu a “maioridade”, no sentido amplo da palavra, mas deve ser louvada por, pela primeira vez em nossa história, ter-nos feito enxergar a criança e o adolescente como sujeitos de direitos exigíveis, e não mais apenas objetos do direito, rompendo com uma terrível herança nacional.

Além disso, alterando as relações jurídicas e tirando crianças e adolescentes de uma situação “irregular”, o ECA que comemoramos trouxe o novo paradigma da proteção integral, introduzindo na sociedade brasileira obrigações do Estado e da sociedade civil para com a infância e a juventude e, principalmente, formalizando a nova premissa de que o pátrio-poder é, antes de mais nada, um poder-dever.

No entanto, tal Estatuto foi muito além destas importantes considerações jurídicas e sociológicas e, de forma prática, criou garantias processuais e mecanismos democráticos de aplicação e fiscalização do que passou a ser lei, e que obviamente precisam ser atualizados de tempos em tempos.

Dentro do grupo de providências que o ECA criou estão os Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente e os Conselhos Tutelares, que todo município brasileiro hoje tem ou deseja criar, treinar e alimentar, e também o espaço para uma mentalidade mais moderna e integral, que reescreve o lugar da

criança em nossa cultura e a considera como ser humano em desenvolvimento, num momento peculiar da vida, em que necessita dramaticamente de um tecido social fortalecido e verdadeiramente protetor.

No tocante à violência sexual – sem dúvida uma das piores formas de violação de direitos da criança e do adolescente, entendida como abuso sexual e/ou exploração sexual (pornografia, turismo, tráfico e prostituição infantil) , o ECA também inovou e trouxe a possibilidade de ação, apesar de não detalhar procedimentos, não contemplar processos específicos ou propor responsabilização criminal adequada, coisa que hoje precisamos refazer.

Na verdade, esta deve ser a nossa contribuição e o grande presente neste aniversário de 18 anos do ECA: uma urgente atualização, que já começa a ser sentida no âmbito dos crimes cibernéticos (como abuso on-line, pornografia infantil na internet, etc.), com o trabalho da CPI da pedofilia, e também no âmbito da imprensa que, mais esclarecida e atenta, tem trazido o assunto à luz, avançando nas discussões e conclusões e, principalmente, tirando o véu do problema, para que ele possa ser enfrentado na vida real.

Então, por fim, o que podemos e devemos continuar fazendo é exigir que Projetos de Lei que há anos tramitam no Congresso Nacional, pendurados apenas por uma aprovação final na Câmara ou no Senado, saiam logo do papel, venham para a sociedade e sejam cumpridos, a fim de melhorar a realidade de crianças e adolescentes que cada vez mais sofrem com este tipo de problema e, a rigor, deveriam ser prioridade nacional, segundo a nossa Constituição.

De mais prático ainda, queremos listar aqui alguns Projetos de Lei pendentes, a título de colaboração. São eles: o PL 4850/05, que amplia a definição de estupro; o PL 4851/05, que tipifica como crime disponibilizar o acesso de cenas de sexo envolvendo criança ou adolescente na Internet; o PL 4852/05, contra hospedagem de criança ou adolescente sem autorização dos pais; o PL 4125/04, que exige em hotéis, bares e restaurante informação contra a exploração sexual de crianças e adolescentes; e, por último, e o mais importante de todos, o PL 4126/04, que cria regras especiais para a realização de apuração pericial/policial, no sentido de estabelecer um depoimento único gravado das

vítimas infanto-juvenis, a fim de não transformar o processo penal numa revitimização das próprias vítimas.

No decorrer deste trabalho citarei as leis deste estatuto mais declaradamente e especificamente como for necessário.

#### ▪ **Nova Lei do Estupro**

O delito de estupro, que sempre representou a principal expressão de violência contra as mulheres, uma vez que era um crime de homens contra mulheres, acaba de ganhar nova roupagem. A lei nº. 12.015 de 7 de agosto de 2009 revoga o art. 214 do CP e altera o art. 213 do mesmo diploma. Assim, ainda que buscando fundamentação jurídica para esta alteração, o fato é que o homem passa a ser sujeito passivo do crime de estupro, bem como a mulher ganha status de sujeito ativo do mesmo delito. Ainda, demonstrando tecnicismo limitado, consegue o legislador criar uma lei mais benéfica ao autor do delito em comento.

Nova redação:

- Art. 213. Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso: Pena - reclusão, de 6 (seis) a 10 (dez) anos.
- Art. 213 O homem como sujeito passivo. <sup>2</sup>

Durante muito tempo ouvimos a aberração jurídica de que “fulano” havia sido estupro. Essa ignorância e impossibilidade jurídica deixou de existir. Com o advento da nova lei, o abuso sexual copular contra o homem adquire tipificação de estupro. Dessa forma, qualquer pessoa (“alguém”), e não apenas a mulher, é sujeito passivo do crime de estupro, tipificado no art. 213 do CP.

---

<sup>2</sup> Revista Jus Vigilantibus Setembro de 2009

No artigo de lei alterado, o legislador detinha o crime de estupro à vítima mulher. Ainda, trazia como elementar do crime a conjunção carnal, ato apenas possível com a cópula vaginal. Corroborando com este entendimento basta a leitura simples do então revogado art. 214, onde se distinguia do art. 213, principalmente, no elementar “ato diverso da conjunção carnal”. Ou seja, a conjunção carnal sempre fora um atributo jurídico relativo à mulher.

O novo art. 213 contempla a conjunção carnal como sendo uma das elementares do crime de estupro, porém, não mais atribui apenas à mulher essa condição passiva, tornando o homem sujeito passivo deste delito. Ou seja, a conjunção carnal não mais está intrinsecamente atrelada à cópula vaginal. Assim, a conjunção carnal deve ser então entendida como sendo o ato sexual de cópula tanto vaginal como anal, contra o sujeito passivo homem ou mulher.

#### ▪ **A mulher como sujeito ativo**

O novo artigo de lei uniu parte do texto do revogado art. 214 com o antigo art. 213, lhe dando o legislador nova tipificação. Assim, o legislador não alterou a conduta de manter conjunção carnal como uma das elementares do crime, mas acrescentou ao rol de condutas típicas do crime de estupro, praticar ou permitir que com ele (“alguém”- sujeito passivo) se pratique outro ato libidinoso. Assim, como no crime de atentado violento ao pudor o sujeito ativo e passivo podia ser personificado tanto por homem como por mulher.

No atentado violento ao pudor a tutela jurídica objetiva tão somente o pudor da vítima, que também poderá ser o homem, e não apenas a mulher.

O autor do crime de estupro quando o praticava em concurso material ou formal, ou até mesmo em sede de continuidade delitiva com o crime de atentado violento ao pudor, tinha sua pena aumentada significativamente, o que era festejado pela sociedade, tendo em vista a gravidade do delito. Um exemplo prático, tomando-se por base o concurso material e as penas bases dos delitos em tela, são seis anos para o estupro e seis anos para o atentado violento ao pudor, perfazendo-se uma pena de reclusão de doze anos para o autor. Com o advento da lei em comento, desaparece o segundo artigo, atentado violento ao pudor, uma vez que este fora juntado ao artigo 213, estupro. Ou seja, o autor será condenado apenas à pena de seis anos.

Assim se manifestavam, acerca dos delitos em tela, os tribunais superiores: que apesar de possuírem a mesma natureza, estupro e atentado violento ao pudor eram crimes de espécies distintas.

## **Capítulo II - Violência sexual**

Atualmente tem-se ouvido falar muito sobre abusos contra crianças e adolescentes no Brasil e no mundo. Adultos aproveitando da inocência das crianças e genuidade de adolescentes para abusarem das mesmas como se isso fosse uma coisa normal.

O artigo 240 do Estatuto da Criança e Adolescente – ECA dispõe sobre a proibição ou direção de apresentações artísticas ou televisivas utilizando-se de criança ou adolescente em cena de sexo explícito ou pornografia.

A violência sexual pode ocorrer tanto no parâmetro intra-familiar sendo o próprio lar lugar “propício” para a manifestação da violência contra a criança ou adolescente, através do pai, padrasto, avô ou primo que violenta a criança ou adolescente, ou no parâmetro extra-familiar sendo acometido por um vizinho, amigo, namorado ou quem freqüente a casa.

Segundo o autor Leal (2001) sobre o contexto do parâmetro intra-familiar:

“A situação de fiminização da pobreza e o quadro de exclusão material e social, aliados a questão de gênero, raça/etnia e conflitos interpessoais constrói um terreno propício para desestruturar laços familiares, transformando-os em espaços de violência”. (2001, p.58).

As condições socioeconômicas de certa forma acarretam na violência contra crianças e adolescentes, a família é a base e o espelho para a criança no decorrer de sua vida onde com os abusos sofridos ela irá carregar para toda sua vida.

Apesar de uma década ter transcorrido, a violência ainda é uma “incômoda novidade” para a agenda de Saúde Pública. Em primeiro lugar, porque a violência “desaloja”, ou melhor, dizendo, “desafia” os saberes hegemônicos no

campo da Saúde. Não é uma doença embora cause lesões, dor, sofrimento e morte. Não tem sua “origem” em ação invasiva de microorganismos, sua causa não é nenhuma desordem orgânica – campos de notório saber da atuação médica e pesquisa biológica. Não se restringe aos “traumas” e às “lesões” que, invariavelmente, constituem suas conseqüências. A própria designação de “causas externas” revela, ironicamente, o paradoxo que a violência representa para o campo da Saúde. “Externas” a quê, ao *locus* da atuação médica (as causas “orgânicas” e os “traumas”, a lógica do tratamento das doenças?). “Externas” porque sempre foi um “problema social” e não da área de Saúde? Muitos autores (Mello Jorge, 1979,p.150; Minayo, 1994,p.89), inclusive, têm discutido a imprecisão da categoria, designada pelo Código Internacional de Doenças.

A situação de violência sexual domestica é extremamente marcante para a criança, lhe causando um desgaste emocional bastante severo. Gabel (1997, p. 9) chama a atenção para o fato de que estas marcas são tão profundas deixando seqüelas muito serias e que os indicadores podem ser vistos isoladamente e que as reações diante do abuso podem advir de diversos fatores.

No Brasil, os maus-tratos contra a criança só passaram a merecer maior atenção no final dos anos 80. Nessa época, os maus-tratos foram tratados na Constituição Federal (art. 227) (Brasil, 1988) e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Brasil, 1990), que tornaram obrigatória a notificação de casos suspeitos ou confirmados (art. 13), prevendo penas para os médicos, professores e responsáveis por estabelecimentos de saúde e educação que deixassem de comunicar os casos de seu conhecimento (art. 245). Em 1999, a Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ, 1999), com a Resolução SES nº 1.354, tornou compulsória a notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes até 18 anos incompletos e contra portadores de deficiência, o que indica o reconhecimento da relevância do problema e a disposição de combatê-lo.

Furnnis (1993, p. 15) relaciona alguns fatores que podem estar relacionados ao dano emocional causado pelo abuso sexual:

- A idade do início do abuso (quanto mais nova é a criança, maiores serão as conseqüências de forma mais severa);

- Duração do abuso (quanto mais as crianças forem abusadas mais serias serão suas conseqüências);
- Grau de violência ou ameaça de violência (quanto maior o abuso maior será o efeito em relação à criança);
- A relação da pessoa que cometeu o abuso com criança (são maiores e profundas no incesto pai/filha);
- A ausência de figuras parentais protetora de afetividade e da correta distribuição de papéis.

No Brasil, segundo a Abrapia (Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência), “dados do Crami - Centro Regional de Atenção aos Maus-Tratos na Infância de Campinas, SP - estimam que, em 1251 crianças atendidas no Instituto Médico Legal de Campinas, foram vítimas de abuso sexual 67,3% entre 7 e 14 anos; 31,7% entre 2 e 7 anos e 1% abaixo de 2 anos de idade (1982-1985); 14,4% dos adolescentes atendidos no Serviço de Assistência Integral à Adolescência (SAIA) de São Paulo demonstram ter sido alvo de vitimização sexual. Estudo, no ABC paulista, registrou que 90% das gestações em jovens com até 14 anos foram fruto de incesto, sendo o autor, na sua maioria, pai, tio ou padrasto. Em cada 100 denúncias de maus-tratos feitas à ABRAPIA, nove são de abuso sexual”.

Segundo Furniss e Knutson (1995, p.149), o grau de severidade dos efeitos do abuso sexual varia de acordo com:

- A idade da criança no início do abuso sexual: não se sabe em qual idade há maior prejuízo;
- Duração do abuso: algumas evidências sugerem que maior duração produz conseqüências mais negativas;
- O grau de violência: uso de força pelo perpetrador resulta em conseqüências mais negativas tanto a curto como a longo prazo;

- A diferença de idade entre a pessoa que cometeu o abuso e a vítima: quando maior a diferença, mais grave são as conseqüências;
- A importância da relação entre abusador e vítima: quanto maior a proximidade e intimidade piores as conseqüências - também apontado por Kendall-Tackett, Williams, e Finkelhor (1993);
- A ausência de figuras parentais protetoras e de apoio social: nesses casos, o dano psicológico é agravado;
- O grau de segredo e de ameaças contra a criança.

## Indicadores de Violência Sexual

Indicadores físicos da criança/adolescente	Comportamento da criança/adolescente	Características da família
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificuldades de caminhar;</li> <li>• Infecção urinária;</li> <li>• Secreções vaginais e penianas;</li> <li>• Baixo controle dos esfíncteres;</li> <li>• Podem apresentar DST, enfermidades psicossomáticas;</li> <li>• Roupas rasgadas ou com manchas de sangue;</li> <li>• Dor ou coceira na área genital ou na garganta;</li> <li>• Edemas e sangramentos na genitália externa, regiões vaginal e anal;</li> <li>• Cérvix, vulva, períneo, pênis ou reto edemaciados ou hiperemiados: intróito vaginal ou corrimento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vergonha excessiva;</li> <li>• Autoflagelação;</li> <li>• Comportamento sexual inadequado para sua idade, regressão para o estado de desenvolvimento anterior;</li> <li>• Tendências suicidas;</li> <li>• Fugas constantes de casa;</li> <li>• Mostra interesse não usual por assuntos sexuais e usa terminologia inapropriada para a idade;</li> <li>• Masturba-se excessivamente;</li> <li>• Desenha órgãos genitais além de sua capacidade etária;</li> <li>• Alternância de humor retraída ou extrovertida;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muito possessiva com a criança, negando-lhes contatos sociais normais;</li> <li>• Acusar a criança de promiscuidades ou sedução sexual: o agressor pode ter sofrido esse abuso na sua infância;</li> <li>• Acredita que a criança tem atividade sexual fora de casa;</li> <li>• Crê que o contato sexual é uma forma de amor familiar;</li> <li>• Pode abusar de álcool ou drogas;</li> <li>• Sugere ou indica discórdia conjugal ou dificuldades de se relacionar com adultos;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resiste em participar de atividades físicas;</li> <li>• Relato avanços sexuais de adultos;</li> <li>• Resiste a se desvestir ou ser desvestida;</li> <li>• Resiste á voltar para casa depois da aula;</li> <li>• Mostra medo de lugares fechados;</li> <li>• Ausência escolar, por motivos insubsistentes;</li> <li>• Papel de mãe;</li> <li>• Conduta muito sexualizada;</li> <li>• Apresenta vestimentas inadequadas ao clima;</li> <li>• Problemas físicos ou necessidades não atendidas;</li> <li>• Fadiga constante;</li> <li>• Pouca atenção.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indica isolamento social ou a condição de família mono parental;</li> <li>• Mostra conduta impulsiva e imatura;</li> <li>• Tende a culpar os outros por dificuldades da vida;</li> <li>• Tenta minimizar a seriedade da situação;</li> <li>• Estimula a criança a se envolver em condutas de atos sexuais.</li> </ul>
--	---	--

- **Conseqüências físicas**

- **Lesões físicas gerais:** hematomas, contusões, fraturas, queimaduras de cigarros. As agressões físicas podem fazer parte do prazer sexual ou serem usadas como maneira de intimidar a vítima controlá-la e dominá-la.
- **Lesões genitais:** a mais freqüente é a laceração da mucosa anal. As lesões podem se infectar levando à formação de abscessos perianais. As lesões podem ocasionar perda involuntária das fezes.
- **Gestação:** estas gestações costumam ser problemáticas, aparecendo complicações orgânicas cujos fatores causais são de origem psicossocial. Esses problemas levam a uma maior morbidade e mortalidade materno infantil.
- **Doenças sexualmente transmissíveis:** gonorréia, sífilis, herpes genital, AIDS, etc.
- **Disfunções sexuais:** a violência sexual pode deixar seqüelas orgânicas futuras que dificultam ou impedem a concretização do ato sexual.
- **Conseqüências psicológicas:** dificuldades de adaptação afetiva: sentimento de culpa se dá porque a criança participa de um complô de silêncio e costuma ser pressionada para nada revelar, sofrendo ameaças e porque teme o descrédito do adulto, comum nas relações adulto-criança. Pode experimentar culpa por ter sentido algum prazer físico numa situação que é geralmente aversiva, e também, por ter se deixado abusar por muito tempo.
- **Tipos de violência**

**Incesto:** A palavra incesto deriva do latim *incestum* que significa sacrilégio, o adjetivo incestus quer dizer impuro e sujo, é assim que a criança

vitima de incesto se sente. Existem diversas concepções do que seja um comportamento incestuoso, sua definição se dá pela relação sexual da criança ou adolescente com parentes de primeiro grau (pai, mãe, tio, tia, avó, avô, primos).

“é o tipo de relação sexual realizado por parentes próximos, geralmente são realizados por pais, filhos, irmãos, tios, avôs, sobrinhos e primos (de primeiro grau). (FREUD apud ROTH, 1908, p.73).

Nossa historia contemporânea dos nossos antepassados relatam vários casos de incesto, no Egito Antigo era freqüente as relações entre irmãos praticados pelos faraós, que eram considerados homenagem aos seus deuses Isis e Osíris, este costume durou muitos anos ate a sucessão de Ptolomeu, com o exemplo mais conhecido de Cleópatra que se casou com o seu irmão Ptolomeu II. Com esses exemplos a pratica incestuosa foi analisada de diversas e diferentes épocas e que na antiguidade era aceito como algo normal em que o pai mantinha relações com suas filhas, irmãos com irmãs, e para continuar a descendências primos casavam com suas primas. E com o passar dos tempos o incesto passou a ser considerado um crime monstruoso.

Segundo dados do UNICEF no Brasil nove milhões de criança e adolescentes sofrem anualmente abusos sexuais. O abuso sexual entre pai e filha é o mais freqüente seguindo o incesto entre irmãos, a maior parte destes abusos é a exibição de um ou dos dois, toque nos genitais, caricias e penetração.

Os danos causados nas crianças que sofreram com esse tipo de abuso é geralmente irreversível, gerando traumas que quase sempre não são superados e perseguem as crianças e/ou adolescentes por toda a sua vida.

**Voyeurismo:** Se traduz no ato de observar as pessoas em ato de intimidade, o adulto induz a criança ou adolescente a se despir e a obriga a se masturbar, geralmente isso ocorre com mais vitimas as quais o agressor as induzem a praticarem sexo ou masturbação, isso causa ao agressor uma excitação.

“consiste em um individuo sentir prazer sexual observando outras pessoas em atos sexuais, sem roupa ou qualquer roupa que desperte o desejo sexual desta pessoa sem o consentimento da mesma. (NETO et al, 2003 p. 494)”.

Em muitos casos o agressor tem um desejo em ter relação com a criança ou adolescente que ele observa, mas como ele não tem chance se satisfaz com o ato de olhar.

**Exibicionismo:** Consiste da criança ou adolescente expor-se nus para o agressor como uma forma de satisfazer o seu desejo sexual.

“Consiste em o adulto exhibir suas genitálias para a criança ou adolescente. (SPITZ et GOLDFEDER, 1994 p.186)”.

**Pedofilia:** É um transtorno que se caracteriza pela escolha sexual por crianças.

“é considerada pedofilia o desejo sexual que um adulto sentir por uma criança. O uso do termo *pedofilia* para descrever criminosos que cometem atos sexuais com crianças é visto como errôneo por alguns indivíduos, especialmente quando tais indivíduos são vistos de um ponto de vista clínico, uma vez que a maioria dos crimes envolvendo atos sexuais contra crianças são realizados por pessoas que não são clinicamente pedófilas (e sim, realizaram tal ato por outras razões, tais como para aproveitar-se da vulnerabilidade da vítima), e não por pessoas que sentem atração sexual primária por crianças.(ALBERTON, 2005 p. 125)”.

A pedofilia tem crescido cada vez mais na internet em que o agressor usa deste meio para aproveitar das crianças ou adolescente que tem acesso a internet, que é uma discussão bastante atual a pedofilia na rede, é impressionante o crescimento e a velocidade de fotos e vídeos com imagens pornográficas envolvendo crianças. São sites com imagens de sexo entre adultos e crianças, crianças e crianças, incesto, tortura, e o que é mais absurdo ainda imagens de bebês nus.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, lei nº. 8.069/90, cuida dos direitos das crianças e dos adolescentes este possui vários tipos penais, dentre eles destaca-se o que se refere à pedofilia:

O Art.241. Fotografar ou publicar cena de sexo explícita ou pornografia envolvendo criança ou adolescente reclusão de um a quatro anos.

### **Estupro:**

“é a prática sexual sem o consentimento da vítima, tendo a penetração no penis, vagina ou anus. No caso do estupro contra menores de idade, também é comum falar-se em pedofilia, embora este termo seja empregado incorretamente, uma vez que a pedofilia não é um crime por si só, e não caracteriza-se necessariamente pela presença de ato sexual entre um adulto e menores de idade, ou a criança ter consentimento (devido a sua inocência, assim por se dizer), e que os abusadores de menores são em sua maioria, não-pedófilos.(PIMENTEL, 2000).”

O ECA considera o estupro e o atentado violento ao pudor crimes hediondos, passíveis de punição com pena de reclusão de 6 a 10 anos, que deve ser cumprida integralmente em regime fechado. O fato de a vítima ser criança ou adolescente é considerado agravante de delito.

### **Prostituição Infantil:**

“quando a criança ou adolescente usa seu corpo para obter algo tipo de lucro, muitas vezes ela o faz por vontade ou própria ou obrigada por um adulto para este obtenha o lucro da prostituição.(LIBORIO et SOUZA, 1999, p.73”).

A origem da palavra prostituição deriva do termo latino “prosto are” que significa estar a venda, sendo esse o significado da definição da prostituição estando interligada com outros aspectos como o emocional, remuneração com a prostituição, hábitos públicos em se expor, luxúria, impunidade e desregramento. Marques (1976, p. 154) diz que “ a prostituição é um fenômeno de degenerescência social constante em quase todas as civilizações, cuja origem se perdem nos tempos”.

Segundo Luppi (1978), a prostituição infantil é um dos problemas mais cruéis e comuns a que está exposta a infância pobre do Brasil. Para o autor, paradoxalmente, esta temática é uma das menos pesquisadas dentro do conjunto de estudos sobre a chamada "questão do menor". A precariedade de dados sobre este assunto também é apontada por Saffioti (1989) e Lamarão et al. (1990).

A prostituição infantil existente aqui no Brasil é grande, grandes cidades como Rio de Janeiro, São Paulo, Recife ou até mesmo pequenas cidades tem bastantes crianças e adolescentes se sujeitando á essa pratica. Impulsionadas pela miséria as crianças são obrigadas a vender seu corpo como uma forma de sobrevivência. E o que chama a atenção também é que não são somente crianças e adolescentes de classe baixa que se prostituem mais também as de classe media vendem seu corpo para terem dinheiro para comprar drogas ou roupas da moda.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, ao tratar da exploração sexual infantil, as protege dispondo o seguinte:

Art. 82. “É proibida a hospedagem de crianças e adolescentes em hotel, motel, pensão ou estabelecimento congênere, salvo se autorizado pelos pais ou responsáveis”.

As crianças que se prostituem passam a apresentar varios transtornos organicos e psicologicos como por exemplo baixa auto estima, fadiga, confusão de identidade, ansiedade generalizada, medo de morrer, furtos, uso de drogas, doenças venereas, irritação na garganta, e atraso no desenvolvimento, e tambem a contaminação de doenças sexualmente transmissiveis – DST.

Estima-se que cerca de 500 mil meninas de até 18 anos estejam na prostituição, a maior parte daos casos ocorrem no Norte do pais onde a pobreza é maior em relação aos outros estados.

O turismo da prostituição infantil tem crescido muito, estrangeiros atraves da internet, cafetões, motoristas de taxi e funcionarios de hoteis, inclusivel dos mais renomados tem facilitado para a pratica do comercio do sexo infantil.

Libório (2004, p. 20-21) relata que:

“Quando ocorre o desenvolvimento do turismo sexual e ampliação de seu mercado, que passava a incluir o tráfico de crianças e adolescentes, além do avanço da tecnologia, permitindo a constatação do crescimento da pornografia infantil para “alimentar” os sites da Internet, os pesquisadores começaram a perceber que a prostituição infanto-juvenil só era uma das dimensões de um problema muito maior”.

Os turistas que se envolvem com crianças e adolescente provem de diversas profissões e condições sociais – podem ser casados ou solteiros,

homens ou mulheres, turistas ricos ou viajantes de orçamento limitados, podem ser pedófilos com um desejo premeditado por crianças. Estes turistas na maioria das vezes justificam seus atos alegando que é culturalmente aceito essas práticas em seus países de origem como forma de ajudar essas crianças ou adolescentes.

A ausência de estatística sobre a quantidade exata e confiáveis sobre crianças e adolescentes que são exploradas sexualmente é o fator de maior dificuldade. A dificuldade de se obter dados concretos sobre o número de crianças e adolescentes explorados é uma realidade enfrentada por todo o mundo, o UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) calcula que em todo território nacional aproximadamente 1 milhão de crianças e adolescentes sejam vítimas de violência sexual (além da exploração sexual comercial inclui também o abuso sexual) a cada ano.

Um estudo realizado pela Organização das Nações Unidas (2008), consta que a violência contra a criança ainda é frequentemente silenciosa, que há escassez de dados estatísticos a respeito desse problema e que iniciativas de combate a esse tipo de violência costumam priorizar os sintomas e suas consequências, e que as crianças violentadas não denunciam a violência quando ameaçadas pela própria violência as crianças podem não falar por medo contra si ou contra alguém que ama, ou quando temem censura ou medo de acarretar a separação da família.

### **Capítulo III - Papel da enfermagem**

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a existência de serviços de qualidade para o atendimento das vítimas podem prevenir de consequências graves no futuro, reduzindo seqüelas de curto e longo prazo, ajudando as crianças ou adolescentes a lidar com o impacto da violência em sua vida.

A enfermagem tem um papel muito importante no atendimento das crianças ou adolescente vítimas de violência, pois sua assistência é direta e integral ao cliente, por ser o profissional de saúde que mais permanece ao lado da

vitima, sendo que outros profissionais de saúde permanecem por menor tempo na unidade atendendo somente as solicitações.

Atualmente tem havido um crescente reconhecimento de que os serviços de saúde têm um importante papel no enfrentamento da violência intrafamiliar. O setor saúde vem sendo chamado a responder e participar do enfrentamento desta questão, sendo diversas as suas possibilidades de atuação. Através de um olhar cada vez mais atento dos profissionais da área, vislumbra-se a importância da elaboração de propostas de ações referentes à prevenção, detecção e ao acompanhamento do número crescente de vítimas da violência familiar. Observa-se também uma maior motivação em criar no setor estruturas adequadas à condução dos casos detectados, respeitando-se as características de cada serviço ou localidade por meio do conhecimento do perfil e necessidades de sua clientela. Os serviços de saúde podem desempenhar um papel importante na implementação das modificações necessárias por se apresentarem como locais propícios à revelação dos casos de violência familiar. Esta prerrogativa pode contribuir de maneira decisiva, não só na identificação dos eventos que merecem atuação imediata ou mediata, mas também para um conhecimento mais consistente da magnitude do problema. A revelação de casuísticas fidedignas é essencial e se apresenta como uma etapa inicial para o desenvolvimento de programas de atuação. A elaboração de processos sistemáticos de vigilância dentro dos serviços, acoplada ao desenvolvimento de ações em rede integrando os vários setores envolvidos, seriam fundamentais para a abordagem plena da violência familiar. Estudos revelam que os dados gerados no âmbito da saúde tendem a ser mais completos do que os provenientes de outros setores, tais como os oriundos dos setores policiais e jurídicos.

A atitude dos profissionais frente à abordagem dos maus-tratos cometidos contra a criança e o adolescente se encontra intimamente relacionada com a visibilidade ou não que o problema assume em seu cotidiano. A reflexão sobre os conceitos dos diferentes tipos de maus-tratos e as idéias a eles associadas contribuem para se entender os possíveis encaminhamentos que esses profissionais dão a tais casos quando identificáveis. Assim, a efetivação de

um atendimento depende da possibilidade de ser capaz de identificar a presença ou a suspeita da violência nos diferentes casos atendidos. Por outro lado, ter ou não visibilidade depende, dentre outros aspectos, da escuta e do olhar ampliados que o profissional consegue imprimir em seu atendimento.

Para proteção e amparo das criança e adolescentes que venham a sofrer qualquer tipo de maus tratos é importante considerar:

[...] é obrigatório a notificação dos casos, mesmos que suspeitos, de maus-tratos” (ECA, 1990, art. 3) [...] e estabelece a pena de multa para o profissional de saúde que deixar de comunicar á autoridade competente os casos, de que tenha conhecimento envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra a criança e adolescente [...] (ECA, 1990, art. 245).

É importante ressaltar ainda que seja “proibido ao enfermeiro provocar, cooperar, ser conivente ou omissos com qualquer forma de violência”. (Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, 2007). Assim sendo o Enfermeiro deve comunicar imediatamente o fato ao Conselho Tutelar do município ou as Autoridades Judiciais.

Para melhor atender crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, o enfermeiro precisa participar de cursos de formação/capacitação na área da assistência infanto-juvenil, pois o reconhecimento de maus tratos exige um completo histórico de enfermagem contendo coleta de dados e exame físico detalhado, além de identificar ações imediatas para com a vítima. Esse profissional deve saber identificar os sinais de abuso, visto que são poucos os recursos humanos qualificados envolvidos com o cuidado com as crianças que tenham sofrido tal violência.

A equipe de saúde pode apoiar pessoas e famílias no reconhecimento do problema da violência, propiciando espaços de escuta individual e coletiva nas unidades de saúde ou na comunidade, com o objetivo de identificar situações de risco e traçar medidas preventivas e de promoção de relações respeitadas e igualitárias.

Ao atender a família de uma criança vítima de violência, é recomendável que o profissional tenha uma atitude de acolhimento, não julgadora, não punitiva, ainda que o agressor esteja presente. Tal comportamento visa a não provocar reações negativas ou mais sofrimento para a criança e os familiares, além de proporcionar relação de confiança, que facilitará a avaliação da situação e o planejamento do acompanhamento posterior, com maior probabilidade de adesão.

Compete ao enfermeiro ter presente, em sua atividade profissional, o papel de educador, propondo para a família um outro modelo de relacionamento com a criança. É sua função primordial trabalhar com a educação em saúde com a população, em qualquer oportunidade e nos contatos possíveis, divulgando a ideologia de proteção aos direitos da criança, orientando através de palestras (especialmente grupos de recém-casados), criando programas educativos para pais, sobretudo os de risco (dependentes químicos), entre outras maneiras.

Para isso é importante garantir o acolhimento das pessoas envolvidas, isto é, compreender e acreditar no depoimento da vítima - que depois será confirmado ou não - contextualizando os aspectos sócio culturais, históricos e econômicos. É importante não culpabilizar a pessoa, não acelerar ou influenciar nas decisões, mantendo uma atitude isenta de julgamentos e respeitando suas crenças e sistemas de valores morais.

Uma informação de fundamental importância que deve ser extraída na entrevista com a mãe ou responsável é se a família culpabiliza a criança/adolescente pelo abuso, apresentando uma visão distorcida da situação. Neste momento, analisa-se também a possibilidade do responsável apresentar algum tipo de distúrbio de comportamento. Estas informações são importantes para se poder traçar estratégias para o acompanhamento da criança/adolescente vítima.

A abordagem da equipe deve estar pautada na ética, na isenção de julgamentos e no respeito à dignidade da pessoa humana. É preciso avançar na construção de uma proposta de atenção a pessoas vítimas de violência que privilegie a humanização e os direitos de cidadania, contemplando, ao lado das ações de assistência, a sistematização das ações de apoio psicossocial, com

vistas a intervir no conjunto de fatores condicionantes da violência. Vale destacar que os objetivos da intervenção profissional devem ser definidos de forma que seja possível avaliar a eficácia do trabalho.

As anotações de enfermagem têm uma grande importância na investigação de maus tratos à criança ou adolescente, sendo apresentadas em audiências judiciais e os profissionais envolvidos no atendimento à crianças ou adolescentes vítima de abuso, entre esses o enfermeiro, podem ser intimados a cooperar com essas investigações.

É necessário que o enfermeiro realize um Exame Físico completo, e que a criança ou adolescente seja encaminhada rapidamente para um exame ginecológico, coletas de amostras para diagnóstico de infecções genitais e coleta de material para identificação do agressor.

As coletas de dados do enfermeiro frente à criança vitimizada, deve ser muito criteriosa, pois ao entrevistar a vítima, esse profissional tem que evitar influenciar sobre o ocorrido com a criança. A entrevista deve ser realizada, com perguntas diversas como, por exemplo, se ela sabe por que foi levada até o hospital, se ela sabe o que vai acontecer nesse ambiente, como ela se sente por estar no hospital, e outras, para somente depois questionar o que realmente aconteceu com ela.

Furniss (1993, p.49) afirmou que: para os profissionais, que precisam lidar com as consequências, o abuso sexual da criança é um pesadelo, um campo minado de complexidade e confusão, pessoalmente e profissionalmente, uma ameaça aos papéis tradicionais, um desafio às tradicionais estruturas de cooperação e uma zona de perigo de fracasso profissional. Como um problema multidisciplinar genuíno e genérico, requer a estreita cooperação de uma ampla gama de diferentes profissionais com diferentes tarefas. “Como um problema legal e terapêutico, requer, por parte de todos os profissionais envolvidos, o conhecimento dos aspectos criminais e de proteção da criança, assim como dos aspectos psicológicos”.

O atendimento para a detecção de vitimização da criança compreende oito etapas<sup>3</sup>:

1. Registro da queixa a partir da entrevista com o denunciante;
2. Entrevista com a criança ou adolescente vitimizada, considerando os seguintes aspectos: entrevistar a criança sozinha, registrar lesões em mapa corporal, utilizar linguagem apropriada para a idade da criança, se possível
3. fotografar as lesões, gravar a entrevista, acreditar na vítima e encaminhá-la ao médico;
4. Examinar e entrevistar irmãos da criança vitimizada;
5. Comunicar o caso às autoridades (conselho Tutelar);
6. Relacionar e caracterizar os indicadores de abuso físico;
7. Apresentar os indicadores de abandono;
8. Apresentar as características que indicam a ocorrência de abuso sexual;
9. Caracterizar a conduta do adulto abusivo.

Após o levantamento de dados no diagnóstico social, o caso é encaminhado para atendimento psicológico. Quando se trata de criança, a entrevista inicial é realizada com a mãe ou adulto responsável, seu objetivo é obter informações a respeito dos danos emocionais decorrentes da violência, as reações da criança e da família e principalmente a capacidade deste adulto de referência de ser um "cuidador" da criança. Ou seja, se este adulto dispõe de recursos psico-emocionais para auxiliar no processo de reestruturação emocional da vítima e da família

Um estudo realizado com enfermeiras de um hospital do Rio de Janeiro deu ênfase a aspectos importantes relacionados ao cuidar da criança vítima de violência familiar, considerando que esta se encontra com dificuldades de se comunicar para poder se aproximar dessa criança o enfermeiro deve aproximar dela e conquistá-la e acolhe-la. A confiança e a empatia entre a criança e o profissional são fatores fundamentais para que a criança se expresse e receba os cuidados necessários ao atendimento de violência (Oliveira, 2004).

---

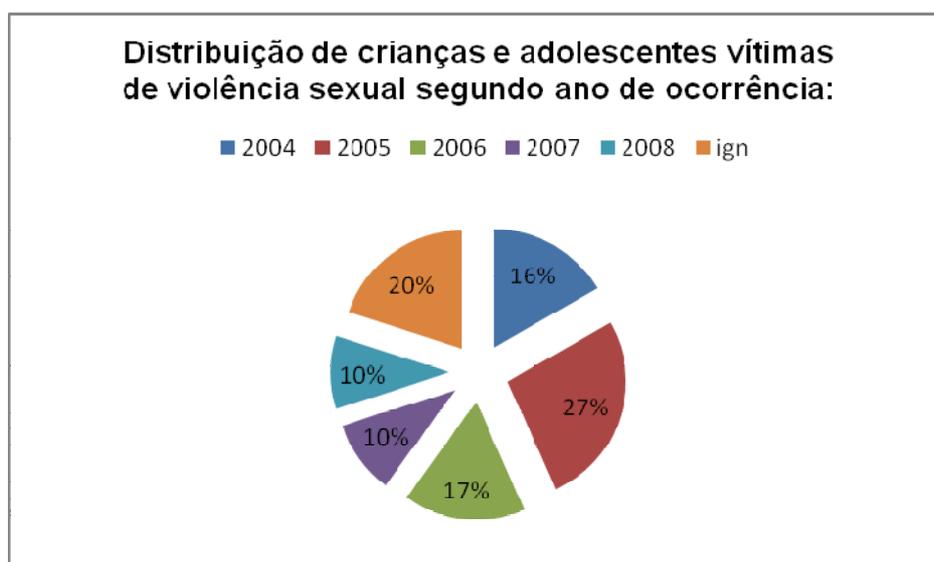
<sup>3</sup> Bretas et al., 1994.

Essas peculiaridades irão ajudar muito na coleta de dados de uma forma em que a criança ou adolescente não se sinta assustada nem ameaçada.

## 2. Pesquisa de campo - Resultados e Discussão

No período de outubro, foram analisados 30 prontuários de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual na faixa etária de 3 a 17 anos, notificados pelo Projeto Girassol e Conselho Tutelar, onde os resultados estão apresentados nas tabelas e figuras que se seguem, permitindo conhecer o perfil das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no período de 2004 a 2009 em Candido Mota.

**Gráfico I** - Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo ano de ocorrência:



O gráfico demonstra que 5 casos (16%) foram registrados em 2004, 8 casos (27%) foram registrados em 2005, 5 casos (17%) foram registrados em 2006, 3 casos (10%) foram registrados em 2007, 3 casos (10%) foram registrados em 2008, e 6 casos eram ignorados quanto ao ano de ocorrência da agressão (20%).

**Tabela 1** - Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo grau de escolaridade.

Instrução	Numero	%
Não alfabetizado	7	23
1ª a 4ª serie	9	30
5ª a 8ª	5	17
Ignorado	8	26
Não se aplica	1	4

Na tabela, verificou-se que as incidências maiores de violência sexual foram registradas em crianças de primeira a quarta série (30% dos casos).

**Tabela 2** - Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo classificação sócio econômica.

Classe	Numero	%
Alta	0	0
Media	3	13

Baixa	27	87
-------	----	----

Segundo Chauí (1985, p.150), violência é "a conversão dos diferentes em desiguais e a desigualdade em relação entre superior e inferior; (...) ação que trata um ser humano não como sujeito, mas como coisa (...)".

Nessa tabela vemos que a maioria das crianças era de classe baixa.

**Tabela 3** - Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo incidência de abuso.

Parâmetro	Numero	%
Intra-familiar	23	77
Extra-familiar	7	23

Furniss (1993, p.85) salienta que um dos grandes fatores quanto à detecção de abuso intra-familiar ou extra-familiar diz respeito à reação dos pais. Conforme esse autor, nos casos de abuso fora da família, ambos os pais normalmente manifestam profunda preocupação em relação à criança, enquanto que os pais e prováveis abusadores, nos casos de abuso dentro da família, estão mais preocupados com as alegações e com a sua própria maneira de formular sua negação. De acordo com a amostra coletada, há um predomínio da violência intra-familiar.

**Tabela 4** - Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo município de residência.

<b>Cidade</b>	<b>Numero</b>	<b>%</b>
Candido Mota	30	100
Outras cidades	0	0

Todas as crianças e adolescentes atendidas pelo Projeto Girassol e Conselho Tutelar, vítimas de violência sexual, eram residentes no município de Cândido Mota.

**Tabela 5** - Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo local de ocorrência.

<b>Local</b>	<b>Numero</b>	<b>%</b>
Residência	23	77
Habitação Coletiva	0	0
Via Publica	0	0
Trabalho	0	0
Escola	0	0
Creche	0	0
Outros	7	23

Segundo Suzana Braun (2002, p.96) a violência invadiu de tal maneira o cotidiano que é urgente combatê-la, especialmente no que se refere á questão de mitos e fatos relativos á vitimização sexual em crianças e adolescentes. Mitos que devem ser revistos, como por exemplo, o olhar generalizado de que a família é um lugar sagrado. As estatísticas indicam, infelizmente, que certos lares são

verdadeiras ditaduras familiares em violência sexual doméstica, permitindo desta forma, que os abusos se perpetuem imunes às intervenções externas.

**Tabela 6** – Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo quantidade de vezes

Quantidade	Numero	%
Uma vez	20	67
Mais de uma vez	1	3
Ignorado	9	30

Algumas conseqüências do abuso sexual, citadas por Blanchard (1996, p.7), são de especial importância para compreendermos a real dimensão dos impactos físicos, emocionais e psicossociais causados pelo abuso sexual e quanto mais a criança ou adolescente é violentada mais marcas ela terá, Blanchard salienta que :

"Ter vivido um trauma físico e psicológico faz com que a vítima questione sua capacidade de defender-se... Ela aprende a odiar seu corpo porque ele a faz lembrar de más experiências. Ela tem respostas dissociadas, apresenta dificuldade de intimidade e é emocionalmente distante. Ela aprende que não pode controlar seu corpo e que outra pessoa pode tocá-la sem o seu consentimento... Ela não confia na sua memória, nos seus pensamentos e no seu senso de realidade. Essas conseqüências afetam não só a vítima, mas também a sociedade em geral porque uma criança traumatizada torna-se eventualmente um adulto que pode adotar comportamentos agressivos ou passivos para resolver as situações e o estresse." (Blanchard, 1996, p.7)

**Tabela 7** - Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo faixa etária

<b>Idade</b>	<b>Numero</b>	<b>%</b>
3 anos	7	23
4 anos	3	10
5 anos	4	13
7 anos	3	10
9 anos	4	13
10 anos	4	13
12 anos	3	10
15 anos	1	4
17 anos	1	4

**Tabela 8** – Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo sexo

<b>Sexo</b>	<b>Numero</b>	<b>%</b>
Feminino	24	80
Masculino	6	20

De acordo com as tabelas, verificou-se que a maior incidência de violência sexual, ocorre na infância, na faixa etária de três anos (23%) e há predomínio do sexo feminino (80%).

**Tabela 9** – Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo deficiência ou transtorno que a criança ou adolescente possuía no momento da agressão

<b>Deficiência</b>	<b>Numero</b>	<b>%</b>
Auditiva	1	3
Física	1	3
Mental	0	0
Nenhuma	28	94
Visual	0	0

**Tabela 10** – Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo grau de parentesco em relação á vitima e agressor

<b>Relação com a vitima</b>	<b>Numero</b>	<b>%</b>
Amigo/conhecido	15	50
Desconhecido	1	3
Ignorado	5	17
Outros familiares	1	3
Padrasto	7	24
Pai	1	3

Watson (1994, p.12) explica que o abuso sexual deixa a maioria das pessoas incomodadas. “É triste pensar que adultos causem dor física e psicológica nas crianças para satisfazer seus próprios desejos, especialmente quando esses adultos são amigos ou confiáveis membros da família.” E que o agressor não percebe a vítima como uma pessoa, mas como um objeto destituído de sentimentos e de direitos. Pressionada por um ciclo de violência, a vítima sente-se impotente e está constantemente lutando por sua sobrevivência.

**Tabela 11** – Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo tipos de Violência Sexual

<b>Tipo de Violência</b>	<b>Numero</b>	<b>%</b>
Assedio Sexual	27	43
Atentado	3	5
Estupro	3	5
Exploração	4	6
Ignorado	10	16
Penetração	3	5
Pornografia	6	10
Psicológica	6	10

Watson (1994, p.156) define abuso sexual como qualquer atividade ou interação onde a intenção é estimular e/ou controlar a sexualidade da criança. Além disso, segundo esse autor, devem ser observados três fatores, a fim de distinguir atos abusivos de atos não-abusivos:

- Um poder diferencial, implicando em que uma das partes exerce controle sobre a outra e que a relação não é mutuamente concebida e compreendida;
- Um conhecimento diferencial devido à idade cronológica mais avançada do agressor, a um maior avanço desenvolvimental do mesmo ou a uma inteligência superior à da vítima;
- Uma gratificação diferencial, reconhecendo que o propósito da relação é a satisfação do agressor e que qualquer prazer por parte da vítima é acidental e de interesse para o prazer de quem abusa.

**Tabela 12** - Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo procedimentos Indicados

<b>Procedimento</b>	<b>Numero</b>	<b>%</b>
Coleta de exames	12	40
Ignorado	15	50
Outros	3	10

**Tabela 13** – Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo principais conseqüências da ocorrência detectadas no momento da notificação.

<b>Conseqüência</b>	<b>Numero</b>	<b>%</b>
Aborto	0	0
Gravidez	0	0
DST	0	0
Tentativa de Suicídio	0	0
Transtorno mental ou comportamental	0	0
Estresses pós traumático	0	0
Ignorado	30	100

**Tabela 14** – Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo natureza da lesão

<b>Lesão</b>	<b>Numero</b>	<b>%</b>
Sem lesão	4	14
Não se aplica	13	43
Ignorado	13	43

O estudo de Blanchard (1996, p.126) demonstra que, nesse tipo de relação, existe um adulto em posição de autoridade e uma criança que, devido à fase de desenvolvimento em que se encontra, é incapaz de entender a natureza desse contato sexual. Além disso, salienta-se que o abuso sexual também envolve abuso físico e emocional.

Em outras palavras, o abuso sexual pode ser definido como o envolvimento de crianças e adolescentes em atividades sexuais que não compreendem em sua totalidade e com as quais não estão aptos a concordar. Desse modo, o abuso sexual da criança configura-se como uma relação que viola as regras sociais e familiares de nossa cultura (Glaser, 1991).

**Tabela 15** - Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo condutas e/ou conseqüências

<b>Condutas</b>	<b>Números</b>	<b>%</b>
Encaminhamentos Ambulatoriais	18	60
Ignorado	12	40

**Tabela 16** – Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo encaminhamentos para os demais setores

<b>Setor</b>	<b>Numero</b>	<b>%</b>
Conselho Tutelar	8	18
Centro de Referencia	7	16
CREAS		
Ministério Publico	2	5
IML	6	14
Outras Delegacias	11	25
Ignorado	5	11
Outros	5	11

Deslandes (1999, p.63) nos diz que:

[...] em nenhum outro serviço de saúde a violência adquire tamanha visibilidade como na emergência. [...] é, para a maioria das vítimas de violência, a “porta de entrada” no sistema público de saúde. [...] Para muitas pessoas é a única vez em que estará, enquanto vítima de uma agressão, diante de um profissional de saúde (que é um representante do poder público). Em muitos casos é um dos únicos momentos em que a violência será declarada.

As condições psicológicas para suportar esse “olhar” sobre a violência merecem ser consideradas na qualificação do profissional de saúde, pois sua atuação assume outra dimensão quando *compreende a trama das relações sociais conflituosas que se originam nas ruas e chegam aos serviços de emergência*. Por outro lado, a superlotação dos hospitais públicos, as filas intermináveis de usuários nas emergências, para resolver o que a atenção básica e os postos da saúde não dão conta, associados ao sentimento de impotência e à reprodução a crítica dos valores socialmente aceitos causam, aos profissionais de

saúde, sofrimento e contribuem para que alguns desenvolvam um processo de naturalização destas condições.

**Tabela 17** – Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo partes do corpo atingido

<b>Parte do corpo</b>	<b>Numero</b>	<b>%</b>
Boca/dentes	10	34
Órgãos genitais	10	33
Ignorado	10	33

**Tabela 18** – Distribuição de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual segundo evolução do caso

<b>Evolução</b>	<b>Numero</b>	<b>%</b>
Alta	1	3
Encaminhamento	5	17
Não se aplica	10	33
Ignorado	14	47

Segundo Watson (1998, p.83), violência é quando se emprega a força, para obter um resultado de vontade do outro, esta pode se exercer de forma física ou forma de intimidação. O emprego da força tem repercussões negativas para a pessoa violenta quando é denunciada por sua vítima. Porém observa-se, que existem ainda, muitas pessoas que não se atrevem em denunciar quando são violentadas ou maltratadas pelos seus familiares, pelos seus parceiros ou por outros indivíduos.

## **2. Considerações finais**

Cada vez mais se ouve falar de violência sexual contra crianças e adolescentes, infelizmente muito se tem visto em noticiários que tem crescido o numero de crianças e adolescentes violentadas. O que mais tem aterrorizado, é que a violência tem ocorrido dentro da casa, onde as crianças teriam que ser protegidas e opostamente são violentadas pelas pessoas que deveriam dar amor e acima de tudo proteção.

Enfermeiros e demais profissionais de saúde tem que estar preparados para um bom atendimento das vítimas para que não se torne um trauma ainda maior.

Durante a pesquisa pudemos vivenciar um pouco da Rede de atenção de atendimento às vítimas de violência onde cada encontro realizado todas as terças – feiras eram discutidos os casos e quais condutas que foram tomadas em relação às vítimas. Essas vítimas são assistidas pela equipe multidisciplinar da rede Girassol, onde eles fazem o acompanhamento da vítima e também da família que sofre junto com vítima de violência.

Essas redes de atenção à vítimas de violência são de extrema importância a essas vítimas, pois com a ajuda dos profissionais as vítimas conseguem por um fim a essas violências que lhe causam muito mal. Como diz a frase que faz parte de divulgação do Projeto Girassol “tem violência que pode até não ferir o corpo, mas rasga a alma”.

## REFERÊNCIAS

Abrapia. (1997). ***Abuso sexual contra crianças e adolescentes.*** Rio de Janeiro: Autores & Agentes & Associados.

ALBERTON, Mariza Silveira. ***Violação da infância: crimes abomináveis: humilham, machucam, torturam e matam.*** Porto Alegre. Ed. Age, 2005.

Amazarray, M. R. & Koller, S. H. (1998). ***Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. Psicologia: Reflexão e Crítica.*** 11(3).

Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79721998000300014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721998000300014)>. (Acesso em 22/04/2009).

Banchs, M. A. (1995). **O papel da emoção na representação do chefe e do outro em membros de uma família incestuosa.** Em S. T. M. Lane & B. B. Sawaia (Orgs.), *Novas veredas da Psicologia Social.* (pp. 97-113). São Paulo: Editora Brasiliense

BAPTISTA, Rosilene, Santos ET al. **Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificados em um Programa Sentinela.** Campina Grande – PB. 2008. Disponível em: < <http://bases.bireme.br>> Acesso em: 20 de março. 2009.

Blanchard, J. (1996, Abril). **Sexual exploitation.** Trabalho apresentado no Congresso Against the Sexual Exploitation of Children, Brasília, Brasil.

BRAUN, Suzana. **Violência sexual infantil na família, do silêncio a revelação do segredo.** Porto Alegre, Ed. AGE, 2002.

BRASIL. Conselho Regional de enfermagem - COREN. **Código de Deontologia e Ética de enfermagem.** São Paulo. Ed. Demais Editoração e Publicação Ltda., 2007.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente.** Disponível em: < <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>>. Acesso em: 04 de abr. 2009.

Cohen, C. (1993). **O incesto, um desejo.** São Paulo: Casa do Psicólogo

Daro, D. & Svevo, K. R. (1999). **Revisão resumida do abuso infantil e da negligência na América do Norte. Em Inocência em perigo: abuso sexual de crianças, pornografia infantil e pedofilia na internet.** (pp.68-69). Rio de Janeiro: Editora Garamond.

DESSEN, M. A.; SILVA, N. L. P. **Intervenção Precoce e Família: Contribuições do Modelo de Bronfenbrenner.** In: A ciência do desenvolvimento humano. Porto Alegre. Ed. Artmed, 2005.

Deslandes SF 1999. **O atendimento às vítimas de violência na emergência: “prevenção numa hora dessas”?** *Ciência Saúde Coletiva*4(1):81-94.

Faiman, C. J. S. (2004). **Abuso sexual em família: a violência do incesto á luz da Psicanálise.** São Paulo: Casa do Psicólogo.

Ferreira, M. F. (2005). **Relação esquecida: a mãe nos bastidores do abuso sexual entre pai e filha.** Disponível em <<http://psicopedagogi.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=223>>. (Acesso em 07/03/2009).

Figaro, C. J. (2005). **Famílias incestuosas e sua relação com a psicanálise: os desafios institucionais do Centro de Estudos e Atendimento Relativos ao Abuso sexual – CEARAS.** Dispo-nível em <[http://www.estadosgerais.org/historia/51-familias\\_incestuosas.shtml](http://www.estadosgerais.org/historia/51-familias_incestuosas.shtml)>. (Acesso em 20/03/2009).

Freud, S. (1973, 3ª ed). Totem e Tabu (L. L. Y de Torres), **Obras completas de Sigmund Freud** (Tomo II, pp. 1748-1850). Madrid: Biblioteca Nueva. (Original publicado em 1913).

FURNISS, T. **Abuso Sexual da Criança: uma abordagem multidisciplinar.** Editora Artes Medicas Porto Alegre, 1993.

Gabel, Marceline, **Crianças vitimas de abuso sexual,** Editora Sumus Editorial

Gairaça, José Ângelo. **Sexo tudo o que ninguém fala sobre o tema**. Editora Agora. 2005 São Paulo - SP.

Glaser, D. (1991). **Treatment issues in child sexual abuse**. *British Journal of Psychiatry*, 159, 769-782.

LIBORIO, Coimbra, Renata, Maria ET SOUZA, Gomes, Sonia. **Exploração sexual de crianças e adolescentes no Brasil**. Rio de Janeiro. Ed. UCG, 1999.

MARQUES, J. B. A. **Marginalização: Menor e Criminalidade**. São Paulo: McGraw- Hill do Brasil, 1976.

MICHAELIS. **Minidicionário da língua portuguesa**. 54ª edição. São Paulo. Ed. Melhoramentos. 2000.

MINAYO, M. C. DE S. **"É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública"** (texto).

Narvaz, M. G. (2005). **Quem são as mães das vítimas de incesto?** Disponível em <[http://gravatai.ulbra.tche.br/psicologia/conteudo/revistas/artigo\\_60.html](http://gravatai.ulbra.tche.br/psicologia/conteudo/revistas/artigo_60.html)> (Acesso em 10/07/09).

NETO, Alfredo; GAUER, Gabriel; FURTADO, Rosa, Ana. **Psiquiatria para estudantes de medicina**. Porto Alegre. Ed. Edipucrs. 2003.

Organização Mundial de Saúde. **Violência. Um problema mundial de saúde pública**. In: Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. Genebra: OMS; 2002. p. 1-22.

Oliveira, T.J. **O cuidar de enfermagem à criança vítima de violência intrafamiliar: uma análise fenomenológica** [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2004.

PIMENTEL, Silvia. **Estupro e direitos humanos**. Disponível em: <<http://www.buscalegis.ufsc.br/revistas/index.php/buscalegis/article/viewFile/10249/9814>> acessado em 04 de abr. de 2009.

ROTH, Michael. **Freud: conflito e cultura**. Rio de Janeiro. Ed. Jorge Zahar. 1908.

Reichenheim ME, Hasselmann MH, Moraes CL. **Conseqüências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação**. Ciências e Saúde Coletiva 1999; 4:109-21.

Revista Jus Vigilantibus disponível no site <http://jusvi.com/artigos/41692> > acessado dia 20/10/2009

Site: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=435524&indexSearch=ID>> acessado dia 12/06/2009.

Site:< <http://forum.cifraclub.terra.com.br/forum/11/66075/>>acessado dia 20/08/2009

Site <<http://www.inesc.org.br/agenda/18-de-maio-dia-nacional-de-luta-contra-o-abuso-e-exploracao-sexual-de-criancas-e-adolescentes>> acessado dia 20/08.

Site:<<http://www.brasilecola.com/sociologia/prostituicao-infantil.htm>> acessado dia 27/08/09.

Site:<[http://cepeca.org.br/oficinadeideias/desigualdadesocial/prostituicao\\_infantil.html](http://cepeca.org.br/oficinadeideias/desigualdadesocial/prostituicao_infantil.html)> acessado dia 27/08/09.

SPITIZ, Christian; GOLDFEDER, Sonia. **Adolescentes perguntam**. São Paulo Ed. Summus, 1994.

Watson, K. (1994). **Substitute care providers: Helping abused and neglected children**. Washington, DC: National Center on Child Abuse and Neglect.

## 6. Anexos

Formulário para coletar os dados centrais mínimos para qualquer tipo de lesão.

**Registro ou número de identificação**

**Idade:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** Masculino ( ) Feminino ( ) Ignorado ( )

**Local: Onde você estava quando aconteceu a lesão?**

1. Casa 2. Escola 3. Via Pública (rodovia, rua)
8. Outro (especificar) 9. Ignorado

**Atividade: O que você estava fazendo quando aconteceu a lesão?**

1. Trabalhando 2. Estudando 3. Praticando esporte
4. Viajando 8. Outro (especificar) 9. Ignorado

**Mecanismo: Como você se machucou? Ou como aconteceu a lesão?**

1. Lesão no tráfego 2. Violência sexual 3. Queda
4. Outra força bruta 5. Instrumento cortante 6. Tiro de arma de fogo

7. Fogo, calor 8. Sufocação /enforcamento 9. Afogamento  
10. Envenenamento 98. Outro (especificar) 99. Ignorado

**Intenção**

1. Não intencional 2. Autoprovocada 3. Intencional (agressão)  
8. Outro (especificar) 9. Ignorado

**Natureza da lesão**

1. Fratura 2. Entorse/ distensão 3. Corte, perfuração, ferida aberta  
4. Contusão 5. Queimadura 6. Concussão  
7. Lesões dos órgãos internos 8. Outros (especificar) 9. Ignorado

Formulário para coletar os dados centrais mínimos e opcionais em qualquer tipo de lesão

**Registro ou número de identificação** Data **d d m m a a a a** Hora **h h m m**

**Idade**

**Residência**

**Sexo** Masculino Feminino Ignorado

**Local: Onde você estava quando aconteceu a lesão?**

1. Casa 2. Escola 3. Via Pública (rodovia, rua)  
8. Outro (especificar) 9. Ignorado

**Atividade: O que você estava fazendo quando aconteceu a lesão?**

1. Trabalhando 2. Estudando 3. Esportes  
4. Viajando 8. Outro (especificar) 9. Ignorado

**Mecanismo: Como você se machucou? Ou como aconteceu a lesão?**

1. Lesão no tráfico
2. Violência sexual
3. Queda
4. Outra força bruta
5. Instrumento cortante
6. Tiro de arma de fogo
7. Fogo, calor
8. Sufocação /enforcamento
9. Afogamento
10. Envenenamento
98. Outro (especificar)
99. Ignorado

**Intenção**

1. Não intencional
2. Autoprovocada
3. Intencional (agressão)
8. Outro (especificar)
9. Ignorado

**Uso de álcool**

1. Suspeita pelos registros ou confirmação
2. Não informado

**Uso de substâncias psicoativas: você usou uma substância que alterou o seu humor?**

1. Suspeita pelos registros ou confirmação
2. Não informado

**Gravidade da lesão**

1. Sem lesão
2. Mínima
3. Moderada
4. Grave

**Destino do paciente**

1. Tratado e liberado
2. Internado/referido a outro hospital
3. Morte
8. Outro (especificar)
9. Ignorado

**Natureza da lesão**

1. Fratura
2. Entorse/distensão
3. Corte, perfuração, ferida aberta
4. Contusão
5. Queimadura
6. Concussão
7. Lesões dos órgãos internos
8. Outros (especificar)
9. Ignorado



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL

**CVE** CENTRO DE VIGILÂNCIA  
EPIDEMIOLÓGICA  
\*Prof. Alexandre Vranjao\*

Nº

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação			
	2 Agravado(a) VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS	<input type="checkbox"/> 1 - Suspeito <input type="checkbox"/> 2 - Confirmado	3 Data da Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação	6 Código (CID10)	
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	7 Código	8 Data da Ocorrência	
	8 Nome da vítima	9 Data de Nascimento		
	10 (ou) idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4 - Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-ignorado 10- Não se aplica	4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 10- Não se aplica		
15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe			
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	19 Código (IBGE)	
	20 Bairro	21 Geo campo 1	22 Geo campo 2	
	23 Logradouro (rua, avenida,...)	24 Número		
	25 Complemento (apto., casa, ...)	26 Ponto de Referência	27 CEP	
	28 (DDD) Telefone	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Perurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)	
	Dados Complementares do Caso			
Dados Complementares	31 Ocupação	32 CBO		
	32 Estado Civil 1 - Solteiro 3 - Viúvo 5 - União consensual 2 - Casado 4 - Separado judic. 9 - Ignorado	33 Estuda atualmente? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	34 Tipo de deficiência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado Física <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/>	
	35 Local de ocorrência 01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Via pública 04 - Ambiente de trabalho 05 - Escola 06 - Creche 07 - Instituição de longa permanência para idosos 08 - Instituição prisional ou similar 09 - Bar ou similar 10 - Outros 99 - Ignorado			
Dados da Ocorrência	36 UF	37 Município de Ocorrência	38 Distrito de ocorrência	
	39 Bairro de ocorrência	40 Geo ocorr 1	41 Geo ocorr 2	
	42 Endereço de ocorrência (rua, avenida,...)	43 Número		
	44 Zona de ocorrência 1 - Urbana 3 - Perurbana 2 - Rural 9 - Ignorado	45 Hora da ocorrência (0 - 24 horas)	46 Violência de repetição? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	47 Meio de agressão <input type="checkbox"/> Arma branca <input type="checkbox"/> Força corporal <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento/sufocação <input type="checkbox"/> Objeto contundente <input type="checkbox"/> Outros
48 Tipo de violências 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil <input type="checkbox"/> Psicológica / Moral <input type="checkbox"/> Exploração sexual / Prostituição forçada <input type="checkbox"/> Abuso financeiro / Violência patrimonial <input type="checkbox"/> Negligência <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Outros				

