

Notificação compulsória de violência sexual contra crianças e adolescentes

Mandatory reporting of sexual violence against children and teens

Hellen Cordeiro Oliveira¹, Elzo Pereira Pinto Junior², Lívia Teixeira Tavares³, Marina Aguiar Pires Guimarães⁴, Maria Nice Dutra de Oliveira⁵

¹Fisioterapeuta, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB.

²Fisioterapeuta, Doutorando em Saúde Pública no Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia - ISC/UFBA

³Fisioterapeuta, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB.

⁴Fisioterapeuta, Mestranda em Ciências da Reabilitação pela Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG

⁵Fisioterapeuta, Professora do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB.

Resumo

Introdução: A violência sexual contra crianças e adolescentes é um grande desafio para a saúde pública, uma vez que gera impactos físicos, psicológicos, emocionais e sociais que irão repercutir com sequelas permanentes nas vítimas. **Objetivo:** Identificar a frequência dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes notificados num Centro de Referência Especializado de Assistência Social em um município de médio porte do Nordeste do Brasil, entre 2005 e 2011. **Material e Métodos:** Estudo epidemiológico, de corte transversal, com dados secundários dos registros dos casos de violência sexual, vítimas e agressores. Os dados foram tabulados no programa Excel e analisados no SPSS. Foi realizada a estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Dentre os anos pesquisados, 2005 (29%) teve maior frequência de registros. O sexo feminino teve maior número de vítimas (83,9%) e os episódios ocorreram principalmente na faixa etária de 11 a 15 anos (52,5%). Os principais agressores eram do sexo masculino (91,8%) e pessoas próximas da família (59,2%). A maioria dos casos de violência ocorreu no domicílio (52,5%) e 76,5% das denúncias foram feitas por familiares. **Conclusão:** Aponta-se a necessidade de uma ação contínua e efetiva dos órgãos de proteção aos direitos da criança e do adolescente para coibir a violência sexual e demais tipos de violências e abusos, buscando evitar traumas e outros prejuízos à saúde física e mental desses indivíduos.

Descritores: Criança; Adolescente; Violência Sexual.

Abstract

Introduction: Sexual violence against children and adolescents is a major challenge to public health. It triggers physical, psychological, emotional, and social impacts giving rise to permanent sequelae in the victims. **Objective:** Identify the frequency of sexual violence cases against children reported at a Reference specialized center of Social Assistance in a medium-sized municipality in the Northeastern region of Brazil from 2005 to 2011. **Material and Methods:** This is a cross-sectional epidemiologic study using secondary data from sexual violence case records concerning children and adolescents, as well as their perpetrators. To gather data, we used a data sheet generated by Microsoft Excel and all statistical analyses were performed using the software SPSS. Descriptive Statistics were expressed as absolute and relative frequencies. **Results:** Between the time frame studied, 2005 (29%) had the highest frequency of case records. Females had a higher number of victims (83.9%), and the episodes were mainly in the age group ranging from 11 to 15 years (52.5%). The main perpetrators were male (91.8%) and people close to the family (59.2%). Most cases of violence happened at home (52.5%), and 76.5% of complaints were made by family members. **Conclusion:** This study pointed out the need for a continued and effective action from the protection agencies to children and adolescents' rights to prevent sexual violence and other types of violence and abuse, seeking to avoid trauma and other damage to physical and mental health of these individuals.

Descriptors: Child; Adolescent; Sexual Violence.

Introdução

A violência sexual contra crianças e adolescentes se caracteriza como um problema latente que gera impactos psicológicos, emocionais e sociais à saúde dessa população. A sociedade brasileira ainda apresenta um cenário vulnerável à ocorrência desses maus-tratos, apesar de a legislação punir qualquer ato que atente

contra os direitos fundamentais da infância e adolescência⁽¹⁾.

Os atos de violência se manifestam de diferentes formas, como o abuso físico, psicológico, negligência e abuso sexual. Dentre os vários tipos de violência cometidos contra crianças e adolescentes, a violência sexual tem se destacado por ser um tipo

Recebido em 23/04/2015

Aceito em 14/09/2015

Não há conflito de interesse

mais complexo, que provoca, além de dano corporal, danos emocionais, pois afetam as partes mais íntimas do ser humano. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência sexual é caracterizada como qualquer ato ou tentativa de ato sexual, comentários sexuais indesejados, ou atos direcionados ao tráfico sexual ou voltados contra a sexualidade de um indivíduo, usando a coação, praticados por qualquer pessoa, em qualquer cenário⁽²⁻³⁾.

Estima-se que, anualmente, 12 milhões de pessoas sofrem abuso sexual em todo o mundo e as sequelas produzidas podem gerar danos permanentes e incapacidades que irão repercutir ao longo de suas vidas. Esse tipo de violência atinge principalmente o sexo feminino, crianças, adolescentes e adultas jovens, sendo na maioria das vezes praticada por parentes, pessoas da convivência ou conhecidas^(1,3).

Em 2010, pesquisa realizada no Brasil comprovou que foram registradas 12.473 notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças menores de 10 anos em todo o país e que o estado da Bahia foi responsável por 21,2% dessas notificações, sendo 11% dos municípios baianos considerados notificantes⁽⁴⁾. A notificação compulsória deve ser utilizada como instrumento legal na proteção integral da infância e adolescência e sua existência permite a adoção de medidas que combatam essa problemática, bem como suas repercussões na saúde pública, sendo que essa prática é recente no contexto da sociedade brasileira⁽⁵⁾.

Após anos de falta de reconhecimento da sociedade brasileira perante a situação de violência sexual contra a população infanto-juvenil, a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁽⁶⁾, regulamentado pela Lei Federal nº 8.069 de 13/07/1990, representou um importante passo na garantia dos direitos e proteção integral desses indivíduos. Apesar da relevância do tema, dado seu impacto social e sua importância para a oferta do cuidado em saúde aos jovens e adolescentes, ainda são escassos os estudos que caracterizem os episódios de violência sexual. O que se visualiza, de modo geral, é o problema de subnotificação de casos, apesar do avanço na legislação e criação de órgãos que combatam os diversos tipos de violência em crianças e adolescentes⁽¹⁻²⁾.

O presente estudo objetivou verificar a frequência dos casos de violência sexual em crianças e adolescentes notificados e atendidos no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), em um município de médio porte da região Nordeste do Brasil, entre 2005 e 2011, buscando traçar o perfil da vítima e do agressor.

Materiais e Métodos

Estudo epidemiológico descritivo, de corte transversal e com dados secundários, que analisou os registros de violência sexual contra crianças e adolescentes atendidos no Centro de Referência Especializado de Assistência Social de Jequié – Bahia, um município de médio porte do Nordeste do Brasil, no período de 01 de janeiro de 2005 a 31 de dezembro de 2011.

Foram incluídos no estudo os registros de violência, cujas vítimas tinham idade variando de zero a 18 anos completos, sendo categorizadas como crianças e adolescentes segundo critério

estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Título I, Artigo 2º)⁽⁶⁾. Foram excluídos os registros sem informação de idade.

As fontes dos dados foram fichas de registro de violência contra crianças e adolescentes, que serviram de base para preenchimento de um instrumento de investigação pré-estabelecido, a fim de responder aos objetivos propostos. O instrumento era composto por questões que abordavam os seguintes aspectos: ano da violência sexual, características das vítimas (sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade), características da violência sexual (local de ocorrência, violência comprovada, frequência de agressões) e características do agressor (vínculo do agressor com a vítima, sexo do agressor, vínculo do denunciante com a vítima).

Os dados foram tabulados na planilha de texto Microsoft Excel for Windows 2007® e, analisados com auxílio do software de análise estatística SPSS versão 15.0. No SPSS, foi processada a estatística descritiva das variáveis do estudo, compreendendo análise das frequências absolutas e relativas.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa - CEP/UESB, sob o protocolo nº145/2011 (CAAE: 0124.0.454.000-11), conforme Resolução 196/1996⁽⁷⁾.

Resultados

De acordo com os registros do CREAS/Jequié-BA, no período de 2005 a 2011, foram notificados 255 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes. O ano de 2005 foi marcado pelo maior número de registros de violência sexual (29,0%), seguido de uma tendência de decréscimo no número desses registros nos anos seguintes (Figura 1).

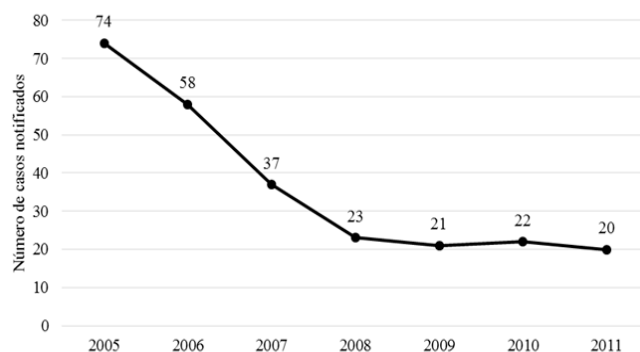


Figura 1. Distribuição temporal do número de casos notificados de violência sexual contra crianças e adolescentes, CREAS, Jequié/BA, 2005 a 2011.

Dos casos analisados, 84,3% das vítimas pertenciam ao sexo feminino, sendo que a faixa etária de 11 a 15 anos concentrou 52,5% dos casos notificados de todos os casos de abuso. Em relação à etnia, o estudo mostrou predominância da raça parda, com 46,5% dos casos registrados. Ainda em relação às características das vítimas, foi constatado que as crianças e os adolescentes frequentam a escola regularmente (89,4%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. CREAS, Jequié/BA, 2005 a 2011.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	40	15,7
Feminino	214	84,3
Faixa etária		
0 a 5 anos	31	12,2
6 a 10 anos	73	28,6
11 a 15 anos	134	52,5
16 a 18 anos	17	6,7
Raça/Cor		
Branco	48	25,9
Pardo	86	46,5
Negro	51	27,6
Escolaridade		
1º grau incompleto	198	87,2
2º grau incompleto	5	2,2
Não está em idade escolar	14	6,2
Não está estudando	10	4,4

A análise das características das notificações mostrou que o local mais frequente de ocorrência das agressões foi o próprio domicílio das vítimas (52,5%). A comprovação da violência sexual foi possível em 72,2% dos casos, sendo que as demais denúncias puderam, no máximo, ser consideradas como suspeita ou muito suspeita. Com relação à frequência com que as agressões ocorreram, foi possível comprovar que 43,1% da violência sexual aconteceram três ou mais vezes (Tabela 2).

Tabela 2. Características da violência sexual contra crianças e adolescentes. CREAS, Jequié/BA, 2005 a 2011.

Variável	N	%
Local de Ocorrência		
Residência	134	52,5
Escola	4	1,6
Local Público*	30	11,8
Outros	25	9,8
Sem informação	62	24,3
Violência Comprovada		
Não	71	27,8
Sim	184	72,2
Frequência de agressões		
1 vez	61	23,9
2 vezes	6	2,4
3 ou mais	110	43,1
Sem Informações	78	30,6

*Local Público = Rodovia, Rua, Praça, Espaço urbano, Jardim Público

Fonte: Elaboração dos autores (2012)

No tocante ao vínculo do agressor com a vítima, foi possível identificar que os sujeitos próximos ou conhecidos da família

foram os principais responsáveis pela maioria das agressões sexuais (59,2%), seguido pelos próprios familiares (19,6%). Dentre os familiares, destacam-se o padrasto e o pai como os principais responsáveis pela violência sexual. Os achados do presente estudo apontaram, entre os agressores, o sexo masculino como predominante (91,8%), e que as agressões foram denunciadas por familiares das vítimas (76,5%) (Tabela 3).

Tabela 3. Características sociodemográficas do agressor e do denunciante da violência sexual contra crianças e adolescentes. CREAS, Jequié/BA, 2005 a 2011.

Variável	N	%
Vínculo agressor / vítima		
Familiar*	50	19,6
Conhecido	151	59,2
Desconhecido	44	17,3
Outros	2	0,8
Sem informação	8	3,1
Sexo do Agressor		
Masculino	234	91,8
Feminino	11	4,3
Sem registro	10	3,9
Vínculo Denunciante /vítima		
A própria vítima	9	3,5
Familiar†	195	76,5
Conhecidos‡	15	5,9
Outros	28	11,0
Sem informação	8	3,1

*Familiar: Pai, Mãe, Padrasto, Madrasta, Pai Adotivo, Mãe Adotiva
†Familiar: Pai, Mãe, Parente, Pai e Mãe, Pai e Madrasta; ‡Conhecidos: Amigo, vizinho, Escola-professores.

Discussão

Este estudo verificou os casos notificados de violência sexual em crianças e adolescentes da cidade de Jequié, Bahia, entre 2005 e 2011, e demonstrou que houve maior ocorrência em 2005 e 2006, com uma tendência de decréscimo nos anos seguintes. Pesquisa realizada em Londrina, Paraná, identificou em 2002 e 2006, 1.999 casos de violência infanto-juvenil notificados aos conselhos tutelares e serviços de atendimento a crianças e adolescentes vitimados do município, sendo que esses registros foram maiores no último ano da série, comportamento diferente do encontrado neste estudo⁽⁸⁾. Enquanto a investigação em Londrina aponta o aumento das notificações como resultado da maior capacidade de registrar esses casos. No presente trabalho, acredita-se que a redução das notificações foi fruto de iniciativas de combate à violência infantil, já que os profissionais que lidam com esse problema no município promovem ações preventivas, como orientações, palestras, campanhas, divulgação dos direitos da criança e do adolescente, buscando a coparticipação dos pais/responsáveis/família e de toda a sociedade para o cuidado e a proteção das crianças e adolescentes⁽⁹⁾.

Além disso, é plausível cogitar a possibilidade das ações de combate à violência, iniciadas há algum tempo no município, apresentarem um histórico de sucesso, haja vista o empenho dos

profissionais em defesa dos direitos da criança. Outro aspecto a ser considerado é que o recorte temporal adotado, pode não ter permitido captar o aumento do número de casos no início dessas campanhas, revelando somente uma fase posterior, que reflete o sucesso das ações de combate à violência infantil.

A análise por sexo demonstrou que a violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino foi mais prevalente, corroborando outros estudos⁽¹⁰⁻¹²⁾. Estudo brasileiro realizado em 2010, sobre a violência de qualquer natureza, identificou predomínio do sexo masculino entre os vitimados e esse resultado pôde ser justificado pela diferença de comportamentos entre os sexos e por crenças e valores culturais, nos quais existe maior vigilância e cuidados sobre as meninas e é dada maior liberdade aos meninos, deixando-os mais expostos⁽¹³⁾. No entanto, por estarem sob maior proteção, as meninas permanecem mais tempo no ambiente doméstico, o que as deixa vulneráveis à violência, principalmente do tipo sexual, cometida por pessoas conhecidas⁽¹⁴⁾.

Na presente pesquisa, a faixa etária mais acometida foi de 11 a 15 anos. A infância/adolescência é a fase na qual ocorre a determinação de princípios essenciais para a construção e desenvolvimento da personalidade, quanto mais cedo e frequentes forem esses maus-tratos, maiores os danos para as crianças e adolescentes. Quanto menor a faixa etária, especificamente em menores de 3 anos, maior deve ser o estado de alerta, pois há maior dificuldade para exteriorização desse sofrimento⁽¹⁵⁾.

Os achados do presente estudo comprovam que o grupo de maior vulnerabilidade para a violência foram crianças e adolescentes do sexo feminino, com idade entre 11 e 15 anos, corroborando o que vem sendo discutido e ratificado na literatura, que aponta as crianças menores de 14 anos e do sexo feminino como legalmente vulneráveis a situações de violência⁽¹²⁾.

Por passarem boa parte do seu tempo no ambiente escolar, as crianças e adolescentes podem sinalizar os maus tratos e abuso sexual por meio da linguagem verbal e não verbal. A escola é um agente fundamental na identificação da violência sexual e deve promover um cenário protetor e de confiança para os vitimados por meio da capacitação dos educadores, campanhas de educação para saúde sexual e denúncia⁽¹⁶⁾. No presente estudo, num município do interior do Nordeste, os resultados confirmaram a presença das crianças e adolescentes nas escolas, o que pode facilitar a detecção dos abusos sexuais. Entretanto, há baixa notificação por parte dessas instituições, apontado como possível causa o despreparo dos educadores em lidar com as situações de violência infanto-juvenil⁽¹⁴⁾.

O ambiente domiciliar, nesta pesquisa, destacou-se como local de maior frequência, sendo os maus-tratos realizados predominantemente por indivíduos do sexo masculino, identificados como pessoas próximas ou conhecidas da família, dentre estes, os pais ou padrastos. Estudo espanhol⁽¹⁷⁾ com crianças vítimas de abuso sexual relatou que 62% dos agressores também se encontravam no ambiente familiar. Em comparação a outros estudos brasileiros^(4,8,10-11,13-14,18), houve unanimidade sobre o local de ocorrência desses atos.

O lar é cenário dos diversos tipos de violência, o que desconstrói na criança e no adolescente a imagem de lugar protetor e de confiança. A privacidade do domicílio cria um ambiente sem

testemunhas para a violência sexual, muitas vezes velada pela própria família, gerando um isolamento social e dificultando a adoção de medidas interventivas^(8,11). A violência sexual está muito presente na família brasileira, encontrando-se no núcleo familiar os principais responsáveis por esses atos⁽¹⁸⁾. Verificou-se que o padrasto e os “outros familiares” apresentaram risco 14 vezes maior de serem os agressores, no que diz respeito à violência sexual⁽¹⁴⁾.

Em considerável parte dos casos notificados em Jequié, houve uma frequência de 3 vezes ou mais eventos de abusos. A repetição do tipo de violência, demonstrada pelo fato de que quase todos os casos terem sido reincidentes, demonstra a característica contínua e crônica que esse evento assume. Essa cronicidade é atribuída à diversas causas, como o fato dos vitimizados serem imaturos, mais indefesos, dependentes da família e pela situação de dominação e abuso de poder por parte do agressor, que em muitos casos exerce tais comportamentos no próprio ambiente domiciliar^(8,13).

A invisibilidade do fenômeno violento traz dificuldades para a sua comprovação em virtude de fatores como: presença/ausência das lesões, silêncio intrafamiliar, sensibilidade dos profissionais da saúde e educação. Observou-se, nesta pesquisa, quantidade significativa de casos comprovados, sendo a maioria dos denunciante membros da família da vítima. Apesar de a maioria dos denunciante ser da própria família, muitos casos não notificados estão relacionados ao medo de sofrerem outras formas de violência, à falta de conhecimento das leis de proteção à criança, à banalização da violência e por acreditarem que a denúncia não resolve o problema, uma vez que os agressores dificilmente são penalizados e a criança e a família permanecem em risco⁽¹⁹⁾. A obrigatoriedade de notificação ao Conselho Tutelar do município, nos casos de maus-tratos é prevista no ECA⁽⁶⁾, pois se entende que a notificação é um disparador do sistema de proteção infanto-juvenil para o enfrentamento e prevenção da violência através de políticas públicas⁽⁵⁾.

Conclusão

Tendo em vista os dados apresentados, percebe-se que as crianças do sexo feminino são as que mais sofrem com a violência sexual, ocorrida no ambiente doméstico e praticada por indivíduos do sexo masculino, que mantém relação de proximidade com a família. No entanto, sabe-se que a real prevalência da violência sexual ainda é pouco conhecida e acredita-se que o índice de subnotificação seja muito elevado.

As contribuições desta pesquisa pretendem ir além da descrição dos dados de notificações de violência contra crianças e adolescentes. Aponta-se, portanto, a necessidade de despertar ações direcionadas às políticas públicas sobre o assunto, promover formas de enfrentamento da violência sexual e criar estratégias à realidade social e local, principalmente, investindo na capacitação dos profissionais que atendem direta e indiretamente às crianças e adolescentes violentados, em especial no âmbito das escolas e famílias.

A capacitação dos profissionais que assistem as crianças e adolescentes vítimas deve ser acompanhada da estruturação dos serviços de atendimento especializado em virtude das graves

consequências que a violência sexual ocasiona, em especial no âmbito psicológico. Apesar da importância do tema, ainda faz-se necessário que outros estudos sejam realizados, com o intuito de atualizar esses dados e aprofundar na temática, que por si só, apresenta-se complexa.

Referências

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília; 2005.
2. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde. OMS: Genebra; 2002.
3. Ministério da Saúde. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Brasília; 2001.
4. Assis SG, Avanci JQ, Pesce RP, Pires TO, Gomes DL. Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(9):2305-17.
5. Lima JS, Deslandes SF. A notificação compulsória do abuso sexual contra crianças e adolescentes: uma comparação entre os dispositivos americanos e brasileiros. *Interface Comun Saúde Educ*. 2011;15(38):819-32.
6. Brasil. Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília (1990 jul. 16).
7. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.
8. Martins CBG, Jorge MHPM. A violência contra crianças e adolescentes: características epidemiológicas dos casos notificados aos conselhos tutelares e programas de atendimento em município do sul do Brasil, 2002 e 2006. *Epidemiol Serv Saúde*. 2009;18(4):315-34.
9. Moraes RLGL. Violência contra a criança e o adolescente: percepção dos profissionais [dissertação]. Itapetinga: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; 2012.
10. Zambon MP, Jacinto ACA, Medeiros MM, Guglielminetti R, Marmo DB. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: um desafio. *Rev Assoc Med Bras*. 2012;58(4):465-71.
11. Rates SMM, Melo EM, Mascarenhas MDM, Malta DC. Violência infantil: uma análise das notificações compulsórias, Brasil 2011. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(3):655-65.
12. Trindade LC, Linhares SMGM, Vanrell JP, Godoy D, Martins JCA, Barbas SMAN. Sexual violence against children and vulnerability. *Rev Assoc Med Bras*. 2014;60(1):70-4.
13. Mascarenhas MDM, Malta DC, Silva MMA, Lima CM, Carvalho MGO, Oliveira VLA. Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência, Brasil, 2006 e 2007. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(2):347-57.
14. Costa MCO, Carvalho RC, Barbara JFR, Santos CAST, Gomes WA, Sousa HL. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de conselhos tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(5):1129-41.
15. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília; 2010.
16. Ministério da Educação. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Guia escolar: identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes. Rio de Janeiro: Seropédica; 2013.
17. Quena NQ, Dominguez GCS. Abuso sexual infantil: epidemiologia y estudio de la conducta de los médicos pediatras pre y pos intervención educativa. *Pediatr (Asunción)*. 2013;40(2):125-31.
18. Gawryszewski VP, Valencich DMO, Carnevalle CV, Marcopito LF. Maus-tratos contra a criança e o adolescente no estado de São Paulo, 2009. *Rev Assoc Med Bras*. 2012;58(6):659-65.
19. Habigzang LF, Ramos MS, Koller SH. A revelação de abuso sexual: as medidas adotadas pela rede de apoio. *Psicol Teor Pesqui*. 2011;27(4):467-73.

Endereço para correspondência: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB. Rodovia BR 415, Km 03, s/n, Itapetinga - BA, 45700-000 *E-mail:* mnicedutra@gmail.com
