

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM  
ATENÇÃO À SAÚDE**

**LAURENI CONCEIÇÃO TAVARES**

**SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTO-JUVENIL  
REGISTRADAS NO CONSELHO TUTELAR DE  
UBERABA/MG**

**UBERABA  
2010**

LAURENI CONCEIÇÃO TAVARES

**SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTO-JUVENIL  
REGISTRADAS NO CONSELHO TUTELAR DE UBERABA/MG**

Dissertação apresentada à Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Atenção à Saúde.

Linha de Pesquisa: O trabalho na saúde e na Enfermagem

Eixo Temático: Organização e avaliação dos serviços de saúde

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Helena Hemiko Iwamoto

UBERABA  
2010

***Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)  
(Biblioteca Frei Eugênio, Universidade Federal do Triângulo  
Mineiro, MG, Brasil)***

Tavares, Laurení Conceição

T231s

Situações de violência sexual infanto-juvenil registradas no Conselho Tutelar de Uberaba/MG/Laurení Conceição Tavares. -- 2010. 76f: il.; 30 cm

Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2010.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Helena Hemiko Iwamoto.

1. Violência sexual. 2. Criança. 3. Maus-tratos infantis. 4. Defesa da criança e do adolescente. I. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. II. Título.

CDU 613.9:36.055.97

LAURENI CONCEIÇÃO TAVARES

## **SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTO-JUVENIL REGISTRADAS NO CONSELHO TUTELAR DE UBERABA/MG**

Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Atenção à Saúde. Área de concentração: Saúde e enfermagem.

Aprovada em 22 de dezembro de 2010.

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Helena Hemiko Iwamoto  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro  
Orientadora

---

Prof. Dr. Marcelo Medeiros  
Universidade Federal de Goiás  
Membro

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Daniela Tavares Gontijo  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro  
Membro

## **AGRADECIMENTO ESPECIAL**

Meu agradecimento especial ao meu companheiro inseparável Paulo Vicente de Rezende, por acreditar nas minhas potencialidades e me proporcionar descobri-las. Seu carinho e apoio incondicionais são os principais alicerces para minhas realizações e somente assim, pude ter nome, voz e identidade.

Inesquecível sua dedicação e determinação em me auxiliar a superar as dificuldades e me incentivar a sonhar sonhos inimagináveis e, mais ainda, me proporcionar realizar muitos deles.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à Adélia Marley Campiello dos Santos e Pedro Alexandre Viera dos Santos (*in memorian*) por me escolherem ser sua filha, o que me possibilitou iniciar a uma jornada de crescimento e êxito pessoal.

Aos meus irmãos e minha avó, Aparecida das Neves Montezo, pelo apoio emocional. Gostaria imensamente que tivessem a mesma oportunidade de estudos que tive e que estou tendo. De vocês, sempre lembrarei a coragem de vencer na vida e dos princípios de dignidade que carregam consigo.

Aos meus sobrinhos, especialmente Ingrid, que me são fontes de inspiração para vencer muitos dos obstáculos da vida. Torço, enormemente, para que acreditem que é possível pensar grande e determinar seus destinos.

Também foi de grande valor o apoio do meu enteado Marcelo Reis de Rezende, do cunhado Reginaldo Afonso e das cunhadas Adalziria, Lúcia, Marina e Maria Helena que vibram comigo a cada nova conquista e sempre estão dispostos a estender-me as mãos. Obrigada pela admiração que me dispensam.

Tenho gratidão especial pelos amigos, de quase duas décadas, Eda Sousa Alves, Karen Campos Barbosa, Maistela Maestrello, Moair Araújo Junior, Patrícia Gonçalves Rocha que, perto ou longe, sempre me incentivaram com palavras e gestos dos mais sinceros e encorajadores.

Com carinho peculiar, agradeço à amiga Bernadete de Oliveira Martins e Silva (Detinha) (*in memorian*) pela admiração e apoio constante. O carinho que me dispensou desde o dia em que me conheceu, há 17 anos, é imensamente gratificante. Princípios como respeito, apoio, seriedade, união com que criou seus filhos e seu alto-astral sempre me seduziram. Registro minha homenagem a esta pessoa incrível, que eternamente lembrarei com carinho. Seu entusiasmo pela vida sempre foi contagiante.

Agradeço à minha orientadora Helena Hemiko Iwamoto pela paciência, compreensão e orientações sempre pautadas pelo respeito e por fazer parte deste momento tão especial das minhas conquistas.

Aos companheiros de mestrado, principalmente Fernanda Carolina Camargo e Flávia Aparecida Dias, agradeço tanto pelo apoio na realização dos trabalhos em

grupo quanto pelo apoio em momentos, naturalmente, difíceis desta árdua caminhada.

À secretária Cida, do programa de pós-graduação da UFTM, que com tanto carinho vibrou pelo meu ingresso no mestrado. Sempre me lembrarei do seu recado na secretária eletrônica me parabenizando por este ingresso. Agradeço pela maneira carinhosa com que sempre me tratou e nas orientações quanto às tarefas burocráticas de cada etapa neste complexo universo de mestranda.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), da qual sou bolsista, agradeço pelo apoio financeiro, o que facilitou minha dedicação exclusiva ao programa do mestrado.

À sempre otimista bibliotecária Ana Paula Azevedo, pela disposição e apoio nas buscas bibliográficas e apoio na formatação deste trabalho. Fica minha admiração por seu trabalho competente.

De grande valia para o desenvolvimento deste trabalho foram as considerações e sugestões fundamentais do professor Marcelo Medeiros e da professora Daniela Tavares Gontijo. Muito obrigada, também, pelas excelentes indicações de leitura que muito contribuíram para o meu conhecimento e compreensão do universo do tema do meu trabalho.

O meu reconhecimento pelas imensas contribuições das professoras Ana Carolina D'Arelli de Oliveira, Jesislei Bonolo do Amaral Teixeira e Leiner Resende Rodrigues. Vocês são muito mais que professoras, são mestras valiosas.

Aos conselheiros tutelares, especialmente Márcio Fidelis Reis, do Conselho Tutelar da cidade de Uberaba, local da minha coleta de dados, pelo apoio fundamental para a realização deste trabalho.

Não poderia deixar de agradecer as contribuições do Professor Ailton Aragão, na fase em que este trabalho ainda era um projeto e dos alunos Bruno Costa Alves e Fabíola Cardoso Clemente pela colaboração na coleta de dados.

Meus agradecimentos a Frederico de Carvalho Paiva pelo constante apoio, orientações e amizade.

“O que se faz agora com as crianças é o que elas farão depois com a sociedade”.

Karl Mannheim



## RESUMO

TAVARES, Laurení Conceição; IWAMOTO, Helena Hemiko. **Situações de violência sexual infante-juvenil registradas no Conselho Tutelar de Uberaba/MG**. 2010. 85f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2010.

A violência sexual infante-juvenil causa vários prejuízos ao desenvolvimento saudável de criançs e adolescentes, com consequências desastrosas tanto do ponto de vista do indivíduo vitimizado quanto da sociedade como um todo. Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo descrever as situações de violência sexual infante-juvenil, registradas no Conselho Tutelar de Uberaba/MG, no período de 1º de janeiro de 2008 a 31 de dezembro de 2009. Estudo descritivo, exploratório e retrospectivo. Foram analisados 1.858 prontuários e destes, 45 foram selecionados. Constatou-se que a família é a grande fonte de violência sexual infante-juvenil. Do total, 26,7% dos agressores eram os próprios pais ou algum membro familiar (17,8%). O sexo feminino foi a vítima mais frequente e 71,1% dos casos ocorreram na própria residência. Os ndices de agressão foram mais freqüentes na faixa etária de 12 aos 14 anos (37,8%). Houve predomino de agressores do sexo masculino (82,2%) e da faixa etária de 30 a 39 anos (6,7%). A família teve participação em 26,7% dos casos de denúncia. Ficou evidente que a violência sexual, contra a crianç e o adolescente, ocorre principalmente no interior dos lares, sendo o agressor os próprios pais ou outro familiar, os quais deveriam proteger suas criançs e adolescentes. Por serem inúmeras as consequências negativas que este tipo de violência desencadeia, tanto a nível individual quanto coletivo, é fundamental desenvolver ações de proteção às criançs e adolescentes com perspectivas de contribuir na elaboração de políticas públicas que norteiem ações em prol da prevenção e enfrentamento da violência sexual, levando em conta a importância, de integrar vários setores, tais como saúde, educação, justiça, segurança e sociedade civil organizada.

**Palavras-chave:** Violência sexual, Criança, Maus-Tratos Infantis, Defesa da Criança e do Adolescente.

## ABSTRACT

TAVARES, Laurení Conceição; IWAMOTO, Helena Hemiko. Sexual Violence against Children and Adolescents Records in the Guardian Council of Uberaba/MG 2010. 85f. Dissertation (Masters in Health Care) – Federal University of Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2010.

Sexual violence against children and adolescents brings several losses to the children and teenage healthy development, with devastating consequences through the view of the victim himself as individual and the society as a whole. In this context, this study aims to describe juvenile sexual violence occurrences reported in the Guardian Council of Uberaba, Minas Gerais, during the biennium 2008-2009. This descriptive, exploratory and retrospective study. 1858 records were analyzed, 45 from them were selected. It had been noticed family is the major source of juvenile sexual violence. Among this group, in 17.8% the aggressors were family members and in 26.7% they were the parents themselves. The most frequent victim was from female gender and 71.1% of cases occurred in their family residences. The sexual violence cases were more frequent in the age group of 12 to 14 years (37.8%). There was a predominance of male offenders (82.2%) aging from 30 to 39 years (6.7%). A family member was accuser in 26.7% of cases of complaint. It could be verified the majority of juvenile sexual violence occurred mainly within the familiar residence and the offender were parents or other family members, the same who should protect their infants. Therefore, there are uncountable harms this type of violence triggers, not only individually but also collectively, demanding the development of actions to protect children and teenagers from this violence, aiming to contribute to the elaboration of Public Policies guiding the prevention and battle against Sexual Violence against children and adolescents, taking in account the crucial need of integration among several layers of the society, such as Public Health, Education, Justice and Security, as well the Civil Society Organizations.

Keywords: Sexual Violence, Children, Child Abuse, Children Protection and Teenagers

## RESUMEN

TAVARES, Laurení Conceição; IWAMOTO, Helena Hemiko. Situaciones de violencia sexual infanto-juvenil registradas en el Consejo de Guardianes de Uberaba/MG. 2010. 85f Disertación (Maestría en Atención de la Salud) – Universidad Federal del Triángulo Mineiro, Uberaba (MG), 2010.

La violencia sexual tiene varias pérdidas para el desarrollo saludable de los niños y adolescentes, con consecuencias desastrosas en términos de la víctima y la sociedad en su conjunto. En este contexto, este estudio tiene como objetivo describir las situaciones de violencia sexual denunciadas en el Consejo de Guardianes Infanto-Juvenil de Uberaba, Minas Gerais, en el periodo comprendido entre el 1 de enero 2008 al 31 de diciembre de 2009. Estudio descriptivo, exploratorio y retrospectivo. 1858 historias fueron analizadas y de éstas, 45 fueron seleccionadas. Se encontró que la familia es la principal fuente de violencia sexual contra niños y adolescentes. Del total, el 26,7% de los autores fueron los mismos padres o un familiar (el 17,8%). La víctima del sexo femenino fue el más frecuente y el 71,1% de los casos ocurrió en sus hogares. Los índices de agresión fueron más frecuentes en el grupo de edad de 12 a 14 años (el 37,8%). Hubo un predominio de agresores varones (el 82,2%) y las edades de 30 a 39 años (el 6,7%). La familia tenía participación en el 26,7% de los casos de denuncia. Era evidente que la violencia sexual contra niños y adolescentes se producen principalmente en el hogar, ocasionada por los padres o por un familiar, responsables por la protección de sus niños y adolescentes. Como se ve, hay muchas consecuencias negativas que este tipo de violencia desarrolla, tanto individual como colectivamente, así, es fundamental desarrollar acciones para proteger a los niños y adolescentes con la perspectiva contribuir en la elaboración de políticas públicas que orienten acciones de prevención y afrontamiento a la violencia sexual infanto-juvenil, teniendo en cuenta la importancia de integrar diversos sectores como la salud, la educación, la justicia, la seguridad y las organizaciones de la sociedad civil.

**Palabras clave:** Violencia sexual, Los niños, Maltrato infantil, de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Caracterização da violência sexual contra a criança e o adolescente, a partir de dados do Conselho Tutelar de Uberaba, considerando os anos de 2008 e 2009. Uberaba/MG, 2010.....	46
<b>Tabela 2</b> – Perfil da criança ou adolescente vítima de violência sexual, a partir de dados do Conselho Tutelar de Uberaba, considerando os anos de 2008 e 2009. Uberaba/MG, 2010.....	50
<b>Tabela 3</b> – Composição familiar da criança ou adolescente vítima de violência sexual, a partir de dados do Conselho Tutelar de Uberaba, considerando os anos de 2008 e 2009. Uberaba/MG, 2010.....	54
<b>Tabela 4</b> – Perfil do abusador/agressor da criança ou adolescente vítima de violência sexual, a partir de dados do Conselho Tutelar de Uberaba, considerando os anos de 2008 e 2009. Uberaba/MG, 2010.....	57

## LISTA DE ABREVIATURAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
PIB	Produto Interno Bruto
CID	Classificação Internacional das Doenças
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
CT	Conselho Tutelar
ONGs	Organizações Não Governamentais
CRAMI	Centro Regional de Atenção aos Maus-Tratos na Infância
ABRAPIA	Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e a Adolescência
ABRAMI	Associação Brasileira de Prevenção e Negligência na Infância
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
DATASUS	Banco de Dados do Sistema Único de Saúde
SPSS	<i>Statiscal Package for Social Sciences</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
PAIR	Programa de Ações e Referenciais

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>17</b>
<b>1.1 Violência: algumas considerações</b> .....	<b>17</b>
1.1.1 Violência e saúde .....	21
<b>1.1.2 Violência e famílias em situação de vulnerabilidade social</b> .....	<b>23</b>
1.1.3 Construção histórica da infância e da adolescência .....	27
<b>1.1.4 Violência contra a criança e o adolescente</b> .....	<b>29</b>
1.1.5 Enfrentamento da violência contra a criança e o adolescente .....	32
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>39</b>
2.1 Objetivo Geral .....	39
2.2 Objetivos específicos .....	39
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>40</b>
3.1 Tipo de estudo .....	40
3.2 Local de estudo .....	40
3.3 População estudada .....	40
3.4 Critérios de inclusão e exclusão .....	41
3.5 Coleta de dados .....	41
3.6 Aspectos éticos .....	42
<b>4 VARIÁVEIS DE ESTUDO</b> .....	<b>43</b>
4.1 Processamento dos dados .....	44
4.2 Análise dos dados .....	44
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>45</b>
5.1 Caracterização da violência .....	45
5.2 Perfil da vítima .....	49
5.3 Composição familiar da vítima .....	53
5.4 Perfil do agressor .....	56
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>61</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>62</b>
<b>8 REFERÊNCIAS</b> .....	<b>63</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>69</b>
Apêndice 1 – Instrumento de coleta de dados .....	70
<b>ANEXOS</b> .....	<b>74</b>
Anexo 1 – Ofício ao promotor da Vara de Infância e Juventude .....	75
Anexo 2 – Ofício ao Conselho Tutelar .....	76
Anexo 3 – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos .....	77

## APRESENTAÇÃO

Na condição de mestranda, tive a oportunidade de pesquisar sobre violência contra a criança e o adolescente e, mais especificamente, sobre a violência sexual infanto-juvenil. Ao iniciar o curso, foi-me apresentado este desafio. Desafio aceito!

Violência é um assunto que muitos pensam ser questão restrita à polícia e muitos me perguntam: mas qual é a relação entre violência e a área da saúde ou com a sua formação em Fonoaudiologia?

Podemos imaginar a violência e a saúde como os dois lados de uma mesma moeda. A violência gera ou tem alta probabilidade de gerar morte, lesão, dano psicológico, dentre tantos outros fatores de morbi-mortalidade. Por um lado, conforme pontua Laurell (1987), citada por Alves (2003), a saúde é dimensionada levando em conta as condições de vida da população, englobando seu contexto de vida, seus aspectos econômicos, sociais, políticos, ambientais, com impactos multideterminantes no modo de adoecer e morrer dos grupos sociais. Tanto a violência quanto a saúde interferem no processo saúde-doença e ambos são socialmente determinados. Logo, se violência gera mal estar, pressupõe-se comprometimento no aspecto saudável do indivíduo. A violência, portanto, é um obstáculo à nossa busca permanente por uma vida saudável.

Trabalhar com o tema violência sexual, contra crianças e adolescentes, infere pesquisar alguns dos diversos contextos de seu vasto universo e, mais ainda, ter noção da complexidade do universo da vítima, seja qual for a sua manifestação. Trata-se, portanto, de um grande desafio, mas que nunca sabemos sua real dimensão, pois de um lado está a violência em si e, de outro, o indivíduo vitimizado inserido em seu contexto econômico, político, cultural e social.

Este trabalho não pretende evidenciar a relação direta entre a violência sexual e a Fonoaudiologia, mas sim, conhecer as características das ocorrências de violência sexual contra crianças e adolescentes, notificadas no Conselho Tutelar de Uberaba, com vistas a obter subsídios para ações de prevenção e enfrentamento da violência sexual contra infanto-juvenis.

Sabendo que a violência sexual trás vários prejuízos ao desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes, com consequências desastrosas, tanto do ponto de vista do indivíduo vitimizado quanto da sociedade como um todo, incluindo

o agressor, faz-se necessário conhecer esta realidade à luz da ciência, com perspectivas de contribuir na elaboração de políticas públicas que norteiem ações em prol da prevenção e enfrentamento da violência sexual contra infanto-juvenis, levando em conta a importância, fundamental, de integrar vários setores, tais como saúde, educação, justiça, segurança e sociedade civil organizada.

Na introdução deste trabalho, serão apresentadas algumas considerações sobre a violência sexual e o seu impacto sobre a saúde de maneira ampla. Serão abordados, ainda, aspectos referentes à família em situação de vulnerabilidade social, à construção histórica da infância e da adolescência, além de uma análise sobre a violência contra a criança e o adolescente, bem como o enfrentamento desta violência.

A partir do que foi exposto no referencial teórico, nos próximos capítulos serão apresentados os objetivos norteadores deste estudo, os procedimentos metodológicos utilizados, os resultados obtidos com a discussão dos dados coletados e, para concluir, foram apresentadas as considerações finais.



# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Violência: algumas considerações

No mundo contemporâneo, a violência faz parte da vida social, pois é um dos produtos das relações humanas, da comunicação entre indivíduos e dos conflitos de poder (MINAYO, 2006). O Informe Mundial sobre a Violência e a Saúde, editado por Krug et al. (2002), argumenta que não há país ou comunidade sem violência, ao que Minayo complementa:

“Nunca existiu sociedade sem violência, mas sempre existiram sociedades mais violentas que outras, cada uma com sua história” (MINAYO, 2006. p. 15).

De origem latina, a palavra violência quer dizer força e envolve, além do constrangimento, o uso da superioridade sobre o outro. Neste sentido, Minayo (2006) aborda que os eventos violentos são caracterizados pelo domínio, posse ou aniquilamento do outro ou sobre os seus bens, o que configura em luta pelo poder.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) denomina violência como fator de causa externa – acidentes e violências –, em que há o uso da força física que possa resultar ou tenha alta probabilidade de resultar em morte, lesão, dano psicológico, problemas de desenvolvimento ou privação (KRUG ET AL., 2002). Neste cenário, para Martins (2008), trata-se de uma questão altamente preocupante pelo seu crescente e impactante papel na morbi-mortalidade em diferentes partes do mundo, atingindo todas as faixas etárias e todos os grupos sociais.

Afirma-se, com frequência, que a violência é um problema de Saúde Pública, no entanto, cabe a advertência, conforme expõem Krug et al. (2002), que conceituar a violência como uma questão inerente à saúde pública é a prova de que não se tem o devido conhecimento a respeito do problema. O foco da discussão no referido Informe é com relação à violência como um fenômeno difuso e complexo, o que dificulta, inclusive, uma definição exata do que vem a ser violência. Esta dificuldade se deve, dentre outros fatores, ao fato de que a violência envolve comportamentos ora aceitáveis ora inaceitáveis daquilo que se constitui um dano para determinada cultura.

É preciso considerar que, mesmo dentro de uma cultura, há mudanças de valores e normas. Se, por exemplo, na geração anterior havia a aceitação da palmada como parte dos castigos habituais, sobretudo nos colégios britânicos, nos dias atuais este comportamento é inaceitável. De acordo com o Informe, anteriormente citado, a grande variedade de códigos morais que há nos distintos países faz da violência uma questão difícil de ser abordada. Contudo, há urgência em discuti-la nos mais variados espaços sociais.

Minayo (2006) discute a violência pela ótica de sua tipologia ou pela sua natureza com base no Relatório Mundial da Organização Mundial da Saúde, editado por Krug et al. (2002), que caracteriza o fenômeno a partir de suas manifestações empíricas: violência auto-infligida, violência interpessoal e violência coletiva. Pela ótica da natureza da violência, sua classificação se dá em quatro modalidades de expressão, também denominadas abusos ou maus-tratos: física, psicológica, sexual e a que envolve abandono, negligência ou privação de cuidados. Especificamente, de acordo com Minayo (2006), conceitua-se:

- **Abuso físico** – castigo corporal, usado, muitas vezes, com a justificativa de educar e disciplinar a criança ou adolescente. Por envolver o uso da força, pode provocar lesões cutâneas, neurológicas, oculares, ósseas, dentre outras;
- **Abuso psicológico** – situações de humilhação e constrangimento por meio de agressões verbais, rejeição, terrorismo, exploração e punições desnecessárias;
- **Abuso sexual** – ato ou o jogo sexual que ocorre na relação heterossexual ou homossexual. Há o objetivo do abusador em estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual e práticas eróticas, pornográficas e sexuais. Neste caso, há o aliciamento, violência física ou ameaças, isoladamente ou em conjunto. Pode haver ou não contato físico e/ou uso da força física;
- **Negligência ou abandono** – inclui a ausência, a recusa ou a falta de cuidados necessários para a garantia da integridade física, intelectual, moral e social à criança ou adolescente.

Pela complexidade dos aspectos que a violência envolve, foi definido, no Fórum que originou o Informe Mundial sobre a Violência e a Saúde, o consenso quanto à necessidade de proteger a vida e a dignidade humana (KRUG et al., 2002). Sendo assim, justifica-se o esforço de se estabelecer normas universais de

comportamento baseadas no desenvolvimento dos direitos humanos. Outra questão, largamente difundida, é a necessidade de abordar este complexo fenômeno de forma integral e holística.

Apesar de fatores como as imensas desigualdades econômicas, sociais e culturais, a disseminação das drogas, o desemprego e os efeitos perversos da cultura de massa contribuírem para o aumento da violência, estes, por si não explicam o fenômeno da violência. É necessário considerar outros elementos estruturais e conjunturais, na tentativa de se criar e efetuar planos de ações eficientes e eficazes para o enfrentamento da violência, especialmente, contra a criança e o adolescente (ARAÚJO, 2002).

A violência, desde sua esfera doméstica até os grandes conflitos armados, é tema recorrente na vida diária de todo e qualquer indivíduo, sendo largamente discutida nos meios de comunicação do mundo inteiro. As crianças, por serem desprovidas de defesa e permanecerem por longo tempo na dependência de outrem, são vítimas constantes dos diversos tipos de violência, impetrados, na grande maioria das vezes, por pessoas de convívio muito próximo, justamente responsáveis em cuidar-lhes e garantir-lhes segurança e desenvolvimento saudável (SCHERER e SCHERER, 2000).

Como salientam Lavergne e Tourigny (2000), o conhecimento a respeito deste fenômeno mundial é essencial para se pensar nas políticas sociais para o seu enfrentamento, bem como na organização dos serviços com intervenções e práticas clínicas que atendam às necessidades das vítimas e suas famílias afetadas por este grave problema.

No estudo sobre a incidência de abusos e negligência contra criança, Lavergne e Tourigny (2000) pautaram-se em pesquisas realizadas em vários países, constatando aumento na incidência das diferentes formas de violência a partir da década de 90, especialmente nos Estados Unidos. A partir de um trabalho, com dados primários, realizado nas três maiores províncias do Canadá – Ontário, Québec e Alberta –, estes pesquisadores expuseram que de um total de 7.672 investigações, 25% dos casos se referiam a abuso físico, 10% de violência sexual comprovada e 45% de negligência, entendida aqui, como falta de cuidados da família, exposição da criança a riscos de toda sorte.

Os norte-americanos gastam uma média anual de 425 bilhões de dólares com os problemas decorrentes da violência. Já na América Latina, estima-se que as

mortes e invalidez, resultante de atos violentos, representem um custo econômico de 20% dos gastos totais de cada país (MARTINS, 2008). Estes custos estão intrinsecamente relacionados às consequências da violência nas condições de saúde.

Os índices em decorrência da violência são alarmantes, o que se pode depreender a partir de dados do Informe Mundial sobre a Violência e a Saúde (Krug et al. 2002). Para cada óbito em decorrência da violência, há muitas outras com seqüelas físicas, sexuais, reprodutivas ou mentais e, segundo estimativa deste Informe, mais de 1,6 milhões de pessoas vão à óbito anualmente. A violência é uma das principais causas de morte na população com idade entre os 15 e os 44 anos.

Minayo (2006) cita um levantamento do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) em que 3,3% do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro são gastos com os custos diretos da violência, cifra que sobe para 10,5% quando se incluem custos indiretos. Para efeito de comparação, a cifra dos custos diretos com violência no Brasil é três vezes maior do que o país investe em ciência e tecnologia.

Autores, como Simões e Reichenheim (2001), comentam que no Brasil, a partir da década de 80, o fenômeno da violência contribuiu fortemente para a mudança no perfil da mortalidade do país e, segundo Minayo (2006), assim como as enfermidades crônicas e degenerativas, as violências delineiam o cenário dos problemas de saúde do Brasil e do mundo.

Conforme salientam Minayo (2006) e Martins (2008), a violência não é um problema exclusivo da saúde pública, mas a afeta porque suas consequências são nefastas, tais como lesões, traumas, justificando a grande preocupação do setor saúde com a questão da violência. Além dos problemas citados, Mendonça, Alves e Filho (2002) destacam outros impactos desta causa de morbi-mortalidade, como perda de anos potenciais de vida, alto custo econômico com assistência médica, tratamentos e reabilitação das vítimas, complexidade do atendimento a pacientes com traumas, despesas com o sistema judiciário e penal, custos sociais decorrentes da queda de produtividade.

### 1.1.1 Violência e saúde

Como violência tem forte impacto sobre a saúde é pertinente discutir o que é saúde, tema tratado há muito tempo e largamente discutido em vários estudos e por organizações como a Organização Mundial de Saúde (OMS), assim como no campo das políticas públicas em geral. Várias são as referências na literatura de que a humanidade sempre se preocupou em evitar doenças e estudar suas causas, fato discutido por autores como Teixeira (2003). Neste sentido, Campos et al. (2005) expõem que a medicina egípcia já associava a peste bubônica aos ratos e já tinha conhecimentos de como proteger as crianças contra as doenças. Hipócrates, também, já relacionava fatores como clima, alimentação e água com as doenças.

Akerman et al. (2006) citam estudos fundamentais para entender a dinâmica da violência, dentre eles os de Villermé, Chadwick e o importante estudo de Engels, de 1986, sobre a condição da classe operária na Inglaterra no início dos anos 1800, em que associava as condições de vida da classe trabalhadora com a ocorrência de doenças, mortes e agravos. Neste estudo, Engels concluiu que as condições de vida interferem diretamente na produção da saúde, associando pobreza e injustiça com doença, morte e degradação da dignidade humana.

Para Akerman et al. (2006), a saúde, assim como a violência, designa realidades muito diferentes, pois está vinculada ao tempo-espaco-circunstância. Estes autores destacam que, em razão do conceito de saúde sofrer modificações ao longo do tempo, as questões que envolvem saúde adquirem novos contornos e conexões com outros campos do saber e de ação da vida humana. Desta maneira, ora se dá relevância a influência dos fatores sociais e econômicos sobre a saúde, ora se dá relevância a outros determinantes sobre a produção da saúde. Assim, já não nos basta o conceito simplificado de que “saúde é um estado caracterizado pela ausência de doenças” e, segundo Freitas e Porto (2006), a análise das condições de saúde, bem como o desenvolvimento de programas de melhoria da saúde, não podem ser reduzidos somente à análise das doenças e à redução da sua incidência.

Conforme esclarecimentos de Freitas e Porto (2006), faz-se necessário considerar a saúde além da dimensão biomédica, ou seja, englobar as dimensões éticas, sociais e culturais, já que se trata de um bem de permanente negociação e eventuais conflitos dentro da sociedade. Interessante complementar esta exposição

com a definição de saúde citada por Akerman et al. (2006) que a consideram o resultado das reais condições de vida da população, que por sua vez, estão atreladas a um conjunto de ações políticas de diversos atores sociais que disputam qualquer recurso possível, seja financeiro, político ou institucional.

Coerentemente com o exposto a respeito do conceito de saúde, é pertinente citar que, segundo Minayo (2006), desde as décadas de 1960 e 1970 houve um grande esforço teórico-metodológico e político dos estudiosos e profissionais para compreender a saúde como uma questão ampliada. No entanto, a autora denuncia que ainda há grande resistência em incluir a violência e os acidentes nesta compreensão global acerca da questão da saúde.

Ainda de acordo com Minayo (2006), existem inegáveis evidências da importância desta problemática para a área da saúde, tanto que a autora cita a adoção da prevenção de traumas e acidentes como tema comemorativo do Dia Mundial da Saúde, em 1993, pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Dada a importância do tema, esta Organização revelou, em seu Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, que mais de um milhão de pessoas perdem, anualmente, a vida e muitas outras sofrem lesões não fatais por causas violentas (OMS, 2002).

Na década de 90, o panorama brasileiro revelou que mais de um milhão de pessoas morreram em decorrência de violência, sendo que destas, 400 mil faleceram por homicídios. Assustador, também, é o alto índice de óbitos infligidos por outras pessoas ou auto-infligidos, caracterizando, segundo Minayo (2006), em grave problema social com intensas repercussões na saúde pessoal e coletiva.

Apesar de toda a realidade acima citada, a inclusão da violência na pauta do setor saúde ocorre muito lentamente e dentro da lógica biomédica, caracterizado pelo atendimento pontual e específico das lesões, traumas e mortes. Estas categorias são tradicionalmente contempladas na Classificação Internacional das Doenças (CID) com a denominação de “causas externas”. O conceito de mortalidade, por causas externas, sempre incluiu os homicídios, os suicídios, os acidentes e o de morbidade, as lesões, os envenenamentos, os ferimentos, as fraturas, as queimaduras e intoxicações por agressões interpessoais e coletivas (MINAYO, 2006).

Felizmente, a inter-relação entre violência e saúde vem sendo discutida ao longo dos anos, mormente nas últimas décadas, trazendo a enorme vantagem de sensibilizar os diversos atores sociais quanto à importância de se incluir o tema

como pauta para ação de saúde, iniciativa que se deu, pioneiramente, com os problemas decorrentes das violências contra crianças. As discussões da violência contra crianças e adolescentes não podem ser desvinculadas da compreensão desse fenômeno no contexto familiar.

### **1.1.2 Violência e famílias em situação de vulnerabilidade social**

Autores, como Vicente (2010) e Carvalho (2010), afirmam que todo indivíduo, ao ser concebido, já pertence a uma rede familiar, que compreende o pai, a mãe e seus respectivos grupos familiares. Sendo assim, a família é a primeira instituição de referência deste indivíduo, sua primeira fonte de proteção e socialização.

Entretanto, é necessário ressaltar que este é um conceito atual. A começar pela origem da expressão “família”, derivada de *famulus*, do latim “escravo doméstico”, como esclarecem Martins e Ferriani (2008).

A diferença entre o conceito atual de família fica explícita, também, comparando-o com tempos remotos. Como esclarece Ariès (2006), a família medieval, do século XVI, tratava suas crianças com total indiferença pelas suas particularidades infantis. Era hábito comum que as crianças, por volta dos sete anos de idade, fossem entregues às outras famílias para ingressarem na escola ou no mundo dos adultos, executando tarefas e serviços pesados. Seu retorno à família de origem, normalmente, se dava por volta dos 14 aos 18 anos de idade.

No Renascimento, entre os séculos XIII e XVII, a criança era vista como um adulto em miniatura e, como expõem Martins e Ferriani (2008), suas etapas de crescimento e desenvolvimento eram totalmente ignoradas.

Mudanças significativas nas relações das famílias com as crianças tiveram início, de acordo com achados de Ariès (2006), entre o fim da Idade Média e os séculos XVI e XVII, período em que a criança havia conquistado um lugar junto a seus pais. Uma conquista, visto que o convívio entre pais e filhos praticamente não existia.

A valorização do convívio da criança com seus pais deu à família do século XVII sua principal característica, distinguindo-a das famílias medievais. Ainda não era o centro da esfera familiar, mas tornara-se um indivíduo valorizado para o contato íntimo e exclusivo na relação familiar, uma mudança que culmina com a

família moderna, caracterizada pelo amor entre pais e filhos, delineando a coesão familiar e numa nova ordem moral.

Percebe-se, pelo exposto, que, para chegar ao que hoje concebemos como família, muitas mudanças ocorreram. E continuam a ocorrer. Desta forma, a partir de achados de vários autores, dentre eles o já citado Ariès (2006), constata-se que a família é fruto da construção histórica em nossas sociedades, da mesma maneira que os conceitos de infância e adolescência. Neste sentido, Martins e Ferriani (2008) esclarecem que o processo de colonização do Brasil, portanto com forte influência européia, foi um dos fatores marcantes que delinearão a concepção atual que se tem de família.

De acordo com Martins e Ferriani (2008), no final do século XIX e início do século XX, a criança passa por um processo de disciplinamento em decorrência do movimento médico-higienista, estruturado em consequência da Primeira Grande Guerra. Esse movimento trouxe a noção da sobrevivência através de um corpo sadio, sendo a criança submetida a cuidados e regularidade de hábitos para que se tornasse autodisciplinada, embora a criança fosse tratada com intolerância e atribuísse pouco valor à infância.

A Revolução Industrial, iniciada na Inglaterra em meados do século XVIII, expandiu-se pelo mundo a partir do século XIX, gerando profundas alterações no interior das famílias. Esta família moderna é caracterizada pela sociedade burguesa, ligada à necessidade do modo de produção capitalista. Esta configuração social transformou a família no tipo nuclear: pai, mãe e filhos. Suas características principais, segundo Martins e Ferriani (2008), são a centralização na autoridade masculina e a distribuição rígida e hierárquica de papéis nos quais o patriarca é o chefe da família, responsável pelo sustento material, enquanto à mulher cabem as tarefas domésticas e a educação dos filhos, centrada na disciplina.

Pelo exposto, percebe-se a reorganização familiar fortemente vinculada ao desenvolvimento econômico e a fatores como urbanização, universalização, miscigenação, avanço dos meios de comunicação.

Ferrari e Kaloustian (2010) analisaram a família brasileira enquanto espaço privilegiado de socialização, de prática de tolerância e divisão de responsabilidades, assim como uma unidade coletiva em busca de estratégias de sobrevivência, com os princípios de igualdade e respeito norteados pelos direitos humanos.



A família é compreendida como uma forma específica de agregação e é afetada, como pontuam Martins e Ferriani (2008), pelo processo de desenvolvimento socioeconômico e pelo impacto da ação do Estado e de suas políticas econômicas e sociais.

É comum vincular a situação de vulnerabilidade das famílias à sua situação de pobreza e distribuição de renda. Porém, Coimbra e Nascimento (2003) alertam quanto à armadilha de associar, mecanicamente, pobreza à violência.

Analisando estudos, como os de Ariès (2006) e de autores citados por Arpini (2003), constata-se que, em todas as épocas e sociedades, as desigualdades estiveram presentes, sendo a pobreza uma das suas conseqüências, normalmente vista como ameaça. Sempre se atribuiu à pobreza todo o mal-estar da sociedade, sendo a violência, erroneamente, quase sempre, considerada um produto exclusivo desta classe social.

Volpi (1997), citado por Arpini (2003), descarta a afirmação de que a miséria provoca violência, por desconsiderar esta relação de causa e efeito. Na verdade, para o autor, trata-se de uma estratégia de criminalização da pobreza, especialmente dos pobres da raça negra. Neste contexto, Arpini (2003) esclarece que, por conta das diferenças socioeconômicas que sempre existiram entre os grupos sociais, solidificou-se fortemente a relação entre pobreza e violência, vadiagem e marginalidade. A autora continua sua análise afirmando tratar-se “de um processo acusatório e repressivo advindo dos grupos dominantes, culminando numa relação simplista de causa e efeito”. (ARPINI, 2003, p. 37).

Pelo exposto, fica evidente que ser pobre não significa ser violento. Há sim, uma relação entre pobreza e vulnerabilidade social, como demonstra a literatura. Ferrari e Kaloustian (2010) partilham da opinião de que a situação de vulnerabilidade das famílias é em decorrência de problemas sociais diversos, perpassando por atentados aos direitos humanos, exploração e abuso, barreiras econômicas que atingem tanto sua condição social quanto cultural, afetando, diretamente, o desenvolvimento integral de todos os membros da composição familiar.

Gontijo et al. (2008) discutem a questão da vulnerabilidade social a partir do referencial de Castel (1994, 2005), em que a vulnerabilidade é compreendida como uma forma de existência social marcada em graus variados de fragilidade, seja no contexto social, seja no mundo do trabalho. Neste sentido, as condições de acesso de indivíduos às condições indispensáveis de vida, como refere Santos (2007), ficam

extremamente prejudicadas, com sérios prejuízos à sua sobrevivência diária e sem perspectivas de transformações em suas vidas. Santos (2007) apregoa que os direitos inalienáveis do ser humano são, dentre outros, a educação, a saúde, a moradia, o lazer e o salário digno pela prestação de seus serviços.

Minayo (2006) apresenta vários fatores contribuintes para a vulnerabilidade, tais como: aumento das famílias monoparentais, migração em busca de melhores condições de vida, degradação do meio ambiente, falta de acesso aos recursos produtivos e aos serviços básicos, como saúde, educação, moradia.

Ferrari e Kaloustian (2010) ressaltam que, por detrás da criança excluída da escola, precocemente inserida no mercado de trabalho e vivendo em situação de risco, há uma família desassistida ou inatingida pela política social. Esta política social torna-se inadequada a partir do momento em que não possibilita às famílias prover as necessidades consideradas básicas de seus membros, principalmente, crianças e adolescentes.

Silva, Ferriani e Medeiros (2008) realçam que a existência de uma situação de risco pessoal e social na infância reduz o nível de bem estar, afetando não só o indivíduo, como a toda comunidade.

Para Almeida, Abreu e Barreira (2003), muitas populações sofredoras das profundas disparidades sociais estão sendo arrastadas para o interior da violência. Neste cenário, encontram-se jovens e crianças, seja na condição de perpetradores da violência, seja na condição de vítima de todo um sistema de violência. Em qualquer posição que ocupem, o que se vê, são jovens e crianças desassistidas e lidando com a própria sorte em sua existência social marcada por variados graus de fragilidade.

### 1.1.3 Construção histórica da infância e da adolescência

A assistência a crianças e adolescentes se vincula às concepções da infância e adolescência vigentes em determinado momento histórico, social e cultural.

De acordo com o Art. 2º da Lei 8080/1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considera-se criança o indivíduo até doze anos de idade incompletos e adolescente, o indivíduo entre doze e dezoito anos (BRASIL,

2005). No entanto, deve-se levar em conta que o conceito de criança e adolescente também varia no tempo e no espaço, o que significa dizer que nem sempre estes períodos da vida humana tiveram os atributos e os valores que se tem na atualidade.

Estudos, como o de Arpini (2003), demonstram que a concepção moderna de infância e adolescência é em decorrência de uma trajetória que envolve questões históricas, científicas e sociológicas. Santos (1996), citado por Arpini (2003), afirma que a idéia de periodização da vida é uma construção histórico-social.

Ariès (2006), em estudo realizado sobre a infância, evidencia que durante longo tempo considerou-se a criança nada mais que uma miniatura de um adulto, uma fase sem importância, situação retratada em obras de arte diversas, seja na pintura, na tapeçaria, na escultura. O autor discorre sobre a “a descoberta da infância”, recuando por volta do século XII, onde a arte medieval desconhecia a infância ou não tentava representá-la. Para o autor, a ausência da infância na arte medieval provavelmente era devido ao fato de que não se dava importância à infância. A descoberta da infância teve início no século XIII e sua evolução pode ser acompanhada na história da arte e na iconografia dos séculos XV e XVI. Os sinais de seu desenvolvimento tornaram-se particularmente numerosos e significativos a partir do fim do século XV e principalmente durante o século XVII.

De acordo com Arpini (2003), nos séculos XVIII e XIX, houve a necessidade, cada vez mais premente, de reordenar os espaços sociais, fiscalizar a vida pública em nome da ciência e controlar determinadas doenças. Inicia-se uma pressão pela modificação de hábitos, antes tolerados e comuns, gerando grande controle da vida privada, que passam a ser indicativos de saúde.

A Medicina Moral, referida por Costa (1983), teve enorme influência na reorganização dos papéis sociais, a partir dos seus objetivos de “ensinar” às pessoas hábitos de higiene, modo correto de se comportar e educar seus filhos. Este movimento imiscuiu-se nos mais diversos setores da sociedade, redefinindo, como esclarecem Fraga e Lulianelli (2003), os novos papéis que a família, a criança, a mulher, a cidade, as elites e os segmentos pobres deveriam desempenhar, adequando-se no contexto do regime capitalista. Cabe um alerta quanto aos termos criança e menor, muitas vezes tidos como sinônimos. Fraga e Lulianelli (2003) esclarecem que a primeira lei brasileira específica para a infância e adolescência foi o Código de Menores, de 1927. No entanto, os autores alertam que o termo menor

designava especificamente a criança da classe social desfavorecida, ou seja, era apenas para diferenciar um determinado segmento: o pobre.

Em estudos de Ariès (2006), constata-se que juventude significava força da idade, “idade média”, não havendo lugar para a adolescência. Até o século XVIII a adolescência foi confundida com infância. O primeiro adolescente moderno típico foi o *Siegfried* de Wagner: a música de *Siegfried*, pela primeira vez, exprimiu a mistura de pureza – ainda que provisória –, de força física, de naturismo, de espontaneidade e de alegria de viver, que faria do adolescente o herói do nosso século XX, o século da adolescência. Esse fenômeno, surgido na Alemanha wagneriana, penetrou mais tarde na França, em torno dos anos 1900. Começou-se a desejar saber, seriamente, o que pensava a juventude e surgiram pesquisas sobre ela. A juventude apareceu como depositária de valores novos, capazes de reavivar uma sociedade velha e esclerosada.

No cenário atual, autores, como Arpini (2003), discutem que a adolescência é considerada um período de desenvolvimento com transformações vividas nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Essa fase é marcada por um importante processo na vida dos sujeitos, pois está diretamente ligada aos aspectos da identidade. Desta maneira, é importante compreender esse processo de construção da identidade para entender que o mesmo é influenciado pelas experiências e vivências da infância, bem como pela vivência da adolescência.

A tentativa de conceituar infância e adolescência, ainda que sem entrar nos aspectos mais complexos da questão, teve o propósito de buscar parâmetros para melhor compreender a que indivíduos este trabalho se refere. Desta forma, são pertinentes as considerações de Frota (2007, p. 147) quanto à importância de se refletir que “a infância não é um estado universal, vivida por todos do mesmo modo”.

Com a finalidade de complementar a afirmação de Frota (2007), é oportuno expor as considerações de Ariès (2006) ao ressaltar que, no século XVII, a criança, ao menos a de boa família, nobre ou burguesa, não era mais vestida como os adultos e sim com trajes reservados à sua idade. No entanto, de acordo com este autor, as crianças do povo, os filhos dos camponeses e dos artesãos continuaram a usar o mesmo traje dos adultos. Percebe-se que as diferenciações sociais não são exclusivas do nosso dia-a-dia, além de que a passagem pela infância e adolescência, embora sejam ciclos da vida de todo indivíduo, não pode ser analisada por um único referencial.

Sabe-se que a violência contra infante-juvenis sempre existiu, atingindo, principalmente, as crianças e adolescentes das classes sociais desfavorecidas, tornando-os vítimas de toda espécie de agressão. É coerente a afirmação de Fontes (2005) quanto à importância de se observar que a história da infância no Brasil se confunde com a história do preconceito, da exploração e do abandono, pois, desde o início houve diferenciação entre as crianças, segundo sua classe social, com direitos e lugares diversos no tecido social.

#### **1.1.4 Violência contra a criança e o adolescente**

De acordo com Assis (1994), embora existam, desde a Antiguidade, documentos históricos que mostram preocupação da sociedade em regular as formas de castigos e maus-tratos na infância, o conhecimento atual sobre a violência impetrada contra a criança e o adolescente ainda está em processo de construção.

Várias são as violências, vivenciadas através dos séculos, que continuam a fazer parte do cotidiano de muitas crianças em todos os países do mundo. Alguns tipos de violência foram atenuados, porém, não foram, de forma alguma, extintos.

Necessário comentar que a violência contra a criança está arraigada no comportamento humano, o que fica evidente no levantamento histórico de Assis (1994). O assassinato de crianças e adolescentes, abrangendo o infanticídio e os homicídios, é um dos temas mais recorrentes. Felizmente, ao longo dos anos, estes comportamentos começaram a ser condenados pela sociedade, demonstrando uma crescente conscientização do direito das crianças à vida. Somente no início do século XII, a Inglaterra promulga a primeira lei que considera a morte de crianças, por nutrízes ou professor, igual ao homicídio de adulto.

Deslandes (1994) aborda que, na década de 1960, nos Estados Unidos da América, foram criados programas nacionais de prevenção primária e secundária, além de centrais de denúncias com o objetivo de tornar público um problema considerado particular. Na atualidade, ainda perdura a cultura de que, o que acontece nos interior das famílias e dos lares, não é problema dos outros.

No Brasil, segundo Martins (2008), há dados insuficientes sobre as violências contra crianças e adolescentes, portanto, não há estatísticas oficiais sobre casos

notificados de violência doméstica contra este segmento populacional. Importante considerar, também, o fato de se enfatizar algumas modalidades de violência, como a física e a sexual e desconsiderar outros tipos, como a violência psicológica e a negligência.

A violência doméstica, conhecida por violência intrafamiliar, trata-se do abuso dos pais ou responsáveis impondo maus-tratos às crianças. Ocorre no lar, ambiente considerado privilegiado para os abusos e violência contra crianças e adolescentes. Martins e Ferriani (2008) declaram que a gravidade da violência doméstica é incontestável, além de ser uma denúncia da falta de estruturação familiar e alertam para o fato de que muitas definições de violência contra crianças e adolescentes não englobam seus contextos familiares, sociais, institucionais, gerando distorções sobre este fenômeno complexo e recorrente. As autoras optam pelo termo “violência doméstica” para conceituar a violência praticada no âmbito familiar, uma vez que, desta forma, se estaria incluindo as interações familiares.

Baptista et al. (2008) salientam que a violência sexual atinge a ambos os sexos, todas as idades, classes sociais, etnias, religiões, culturas. Viodres Inoue e Ristum (2008) complementam ao afirmar que o silêncio é a tônica deste tipo de violência, seja por vergonha ou medo, este último sustentado por ameaças. O agressor costuma seduzir a vítima, agradando-a, normalmente com bens materiais, a fim de manter o pacto de silêncio e a manutenção do vínculo de abusos.

Em razão deste trabalho ter a violência sexual contra a criança ou adolescente, como foco de interesse em sua discussão, é pertinente abordar este tipo de violência mais detalhadamente. Cabe citar estudos de Machado et al. (2005), Habigzang et al. (2005) e Minayo (2006) ao referirem à violência sexual como todo ato ou jogo sexual, em que o agressor usa a criança ou adolescente para estimulação e satisfação sexual. Desta forma, a violência sexual pode ser subdividida em:

- **Estupro** – conjunção carnal ilícita, praticado pela força física contra a vontade da criança ou adolescente.
- **Abuso sexual** – nem sempre há contato físico, compondo neste cenário, o *voyeurismo*, o assédio e o exibicionismo, geralmente impostos às crianças ou aos adolescentes pela violência física, ameaças ou pela indução de sua vontade.

- **Atos libidinosos** – o agressor satisfaz sua vontade sexual ou libido por meio de toques, contato sexual, com ou sem penetração na região oral, genital ou anal (com dedos, pênis ou outros objetos).
- **Exploração sexual** – uso do corpo numa relação de poder e sexo, que beneficia alguém (na maioria dos casos um adulto) e visa à obtenção tanto de lucro quanto de prazer por adultos. A criança é tratada como objeto sexual e mercadoria. Ocorre por meio da prostituição, da pornografia, do tráfico e do turismo sexual.

Como todo tipo de violência, o abuso sexual pode ocorrer no ambiente familiar ou fora dele. No entanto, visando uma melhor definição do seu contexto de ocorrência, autores, como Koller et al. (2005), especificam que, fora do ambiente familiar, geralmente as crianças e adolescentes são envolvidos em pornografia e exploração sexual. O abuso sexual cometido no ambiente familiar é denominado intrafamiliar ou incestuoso, podendo ser praticado por qualquer pessoa que desempenha o papel de cuidador, não importando se há ou não, laços de consangüinidade.

Marques (2008) comenta que o fenômeno da violência sexual infanto-juvenil representa uma realidade complexa, constituída por aspectos históricos, culturais, sociais e econômicos. Para o autor, estes aspectos estão interligados e precisam ser descritos e compreendidos em sua trama, para que se possam construir intervenções mais pertinentes e efetivas.

Vários autores, citados por Habigzang et al. (2005), esclarecem que as vítimas de abuso sexual são afetadas de maneira muito diferenciada, algumas apresentam efeitos mínimos ou nenhum efeito aparente, enquanto outras desenvolvem graves problemas emocionais, sociais, psiquiátricos.

Pesquisadores, desta temática, evidenciam a importância de se conhecer as conseqüências biopsicossociais da violência contra a criança e o adolescente, afetando seu crescimento e desenvolvimento, bem como suas desastrosas conseqüências à sociedade como um todo. Esta questão nos remete a outra crucial que, de acordo com autores, como Pereira (2005), Algeri e Souza (2006) e Reichenheim (2009), há fortes evidências de que crianças e adolescentes, criados em ambientes violentos, tendem a perpetuar a violência no curso de suas vidas. A submissão constante à violência pode levar a acreditar que essa é a única forma de socialização, contribuindo para o ciclo da violência multigeracional, tanto no seio familiar quanto da sociedade.

### 1.1.5 Enfrentamento da violência contra a criança e o adolescente

Como já abordado, a violência possui diversas naturezas, sendo considerada por estudiosos, como Gomes e Fonseca (2005), um problema social em que há a necessidade e urgência do envolvimento dos profissionais de saúde e sua articulação com órgãos de proteção à criança e ao adolescente, como os Conselhos Tutelares, o Ministério Público e com escolas, igrejas ou outras instituições que possam resolver os casos de violência.

Para Ferreira (2005), os profissionais de saúde precisam, antes de tudo, conhecer as variadas ações de proteção destinadas à criança, para que possam identificar e notificar casos suspeitos e confirmados de maus-tratos, mormente a violência sexual contra infanto-juvenis. Não basta notificar. A estes profissionais cabem ações bem mais amplas, tais como: interagir com órgãos de proteção; atender às demandas judiciais; desenvolver um trabalho de orientação aos pais; identificar as famílias de risco; proporcionar suporte, tanto à vítima quanto à família da vítima; desenvolver e conduzir programas de prevenção do abuso sexual; participar de treinamentos para lidar com casos desta violência; aderir a equipes multidisciplinares.

Faz-se necessário ressaltar que as ações, anteriormente citadas, somente serão efetivas, segundo Gomes e Fonseca (2005), se fundamentadas em conhecimento teórico e prático quanto às peculiaridades de crianças e adolescentes, da legislação que os protege e dos recursos disponíveis na comunidade para a garantia de seus direitos e cumprimento de deveres das políticas públicas.

Miranda e Cunha (2008) discutem que uma formação acadêmica adequada favorece um atendimento seguro às crianças vítimas de violência e suas famílias. Esta formação proporciona, aos profissionais da saúde, uma compreensão abrangente da violência sexual, bem como de suas consequências maléficas ao desenvolvimento físico, emocional e social de crianças e adolescentes.

Minayo (2006) comenta que, em decorrência da violência sexual, pode haver impacto sobre a saúde das vítimas, tanto do ponto de vista físico quanto mental, com repercussões a curto, médio ou longo prazo. As manifestações clínicas que podem estar presentes na vítima e para as quais os profissionais de saúde devem ficar atentos são: hiperemia, edema, hematomas, escoriações, fissuras, rupturas,



sangramentos, gravidez precoce e doenças sexualmente transmissíveis. Com relação a mudanças de comportamento, o Ministério da Saúde (2002), relaciona: aversão ao contato físico, apatia, transtorno do sono, transtorno de alimentação, depressão, agressividade, comportamento sexualizado precoce, comportamento autodestrutivo, tentativas de suicídio, dentre outras. Noguchi et al. (2004) ressaltam alterações no desenvolvimento cognitivo, na linguagem e na memória.

Zottis, Algeri e Portella (2006) enfatizam que não é suficiente reconhecer os sinais clínicos que evidenciam a violência praticada contra a criança e o adolescente, pois é fundamental identificar as famílias em risco. As autoras consideram fundamental conhecer os fatores que tornam os pais agressores e/ou abusadores, possibilitando, assim, estabelecer uma intervenção e prevenção, antecipando-se à concretização do dano. O profissional da saúde ocupa uma relação importante com o paciente, ao estar em contato próximo durante um atendimento. Quando possível, trata-se de um momento oportuno para estabelecer uma relação de confiança com o paciente para apuração dos fatos, orientações e encaminhamentos.

Noguchi et al. (2004) esclarecem que a notificação não deve ser vista como uma obrigação isolada. Notificar tem como objetivo maior interromper a violência. Segundo estes autores, ao notificar ao Conselho Tutelar (CT) a vitimização por violência, o profissional da saúde está, na verdade, solicitando ajuda em prol da criança e sua família. Além de notificar, este profissional precisa acompanhar o trabalho do CT, a fim de construir uma parceria que permita compartilhar a decisão tomada para avaliar qual o melhor encaminhamento, quais intervenções podem ser adotadas.

Embora a notificação de casos de violência contra crianças e adolescentes seja compulsória aos profissionais da área da saúde, a subnotificação é um fato recorrente. Barbosa e Pegoraro (2008) comentam que há vários fatores que podem justificar, tanto a falta de notificação quanto a dificuldade em diagnosticar os casos de abuso sexual. Dentre estas razões, encontram-se: falta de articulação entre setores como o judiciário, Conselhos Tutelares, organizações não-governamentais; pacto de silêncio da família e da vítima; falta de norma técnica nacional e de rotinas estabelecidas para a orientação destes profissionais para o enfrentamento da violência sexual. Uma das consequências nefastas destes fatores diz respeito à

reincidência das agressões, pois o agressor sente-se estimulado a perpetuar seus atos violentos, ao ter a segurança de que pouco ou nada será feito contra ele.

Apesar das diversas dificuldades apresentadas, o profissional da saúde precisa ser capacitado para identificar os casos de violência, quais as melhores decisões a serem tomadas diante do abuso sexual impetrado contra crianças e adolescentes e quais as possibilidades de se engajar nas ações de prevenção da violência contra a infância.

Atribuir ao profissional da saúde tamanha responsabilidade, sem levar em conta outros fatores que dificultam ou mesmo impedem a notificação de violência contra a criança e o adolescente, não é ser justo com este profissional. Neste sentido, são imprescindíveis as argumentações de Costa et al. (2007) e de Bezerra (2004) ao afirmarem que a subnotificação, normalmente associada a fatores internos da dinâmica familiar, é agravada por fatores externos, de responsabilidade social e que podem ser viabilizados por decisões político-administrativas. Os autores citam a relevância da sensibilização da população em geral, quanto à importância do serviço do Disque Denúncia e do seu funcionamento em tempo integral e em caráter sigiloso. Estes mesmos autores afirmam a necessidade de reavaliação do funcionamento burocrático dos Conselhos Tutelares, que precisam funcionar em tempo integral e permanente, havendo a necessidade de recursos para viabilizar este funcionamento. São medidas que, na avaliação dos autores, possibilitam engajamento da população no enfrentamento e na prevenção das mais diversas violências impetradas contra a criança e o adolescente.

Uma das conquistas da sociedade civil foi a aprovação, na década de 90, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), com expressiva conscientização e mobilização de importantes setores da sociedade civil, do executivo, legislativo e judiciário, da mídia e de organismos internacionais para o enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes. (BRASIL, 2002).

A partir do Estatuto, crianças e adolescentes brasileiros, sem distinção de raça, cor, classe social, passaram a ser reconhecidos como sujeitos de direitos e em condição especial de desenvolvimento. Este Estatuto prevê, também, conforme esclarece Miranda (2005), prioridade absoluta na formulação de políticas públicas e recursos visando à proteção integral de crianças e adolescentes.

O Art. 5º do ECA determina que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e

opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (BRASIL, 2005). Este artigo demonstra o tamanho da responsabilidade de cada esfera governamental e de toda a sociedade nas ações de proteção e cuidados que garantam a integridade de crianças e adolescentes.

No Estatuto há afirmação de que nenhuma criança ou adolescente será objeto de violência e crueldade, mas, no entanto, sabe-se que milhões de crianças, somente no Brasil, são vítimas, diariamente, de toda sorte de violência, com conseqüências nefastas ao seu desenvolvimento físico, psíquico, social. O desafio não é reconhecer a necessidade destas garantias, tanto que foram oficializadas. O desafio que se impõe a toda a sociedade é implantar estas garantias.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) instituiu a criação dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente e dos Conselhos Tutelares, com o objetivo de garantir o cumprimento dos direitos infato-juvenis. O Conselho Tutelar (CT) é um órgão público municipal, de caráter autônomo e permanente, independente do Poder Judiciário. Possui diversas atribuições e desenvolve ações junto a órgãos e entidades para assegurar os direitos da criança e do adolescente. Sua principal função é fiscalizar e fazer cumprir os direitos previstos no ECA, realizando atendimento, encaminhamento e acompanhamento dos casos de violência (BRASIL, 1990).

Atuando nos conselhos, os conselheiros tutelares são pessoas que têm o papel de porta-voz das suas respectivas comunidades. Exercem mandato de três anos e são responsáveis pelos comunicados dos casos suspeitos ou confirmados de violências, determinando as medidas de proteção necessárias, solicitando serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança, encaminhando as vítimas e as famílias ao Ministério Público (BRASIL, 2005; COSTA et al., 2007).

A seguir, algumas atribuições do CT, segundo o ECA (BRASIL, 2005):  
Atender crianças e adolescentes que estejam com seus direitos ameaçados ou violados, seja por ação ou omissão da sociedade ou do Estado, por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável ou em razão de sua conduta (Art.98), por meio de medidas de proteção (Art. 101, de I a VII), tais como:

- Encaminhamento aos pais ou responsáveis, mediante termo de responsabilidade;
- Orientação, apoio e acompanhamento temporário;

- Matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino;
- Inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente;
- Requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico;
- Inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a dependentes químicos;
- Abrigo em entidade.

Atender e aconselhar os pais ou responsável (Art. 129), por meio de:

- Encaminhamento a programa oficial ou comunitário de proteção à família;
- Inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a dependentes químicos;
- Encaminhamento a tratamento psicológico ou psiquiátrico;
- Encaminhamento a cursos ou programas de orientação;
- Obrigação de matricular o filho e acompanhar sua frequência e aproveitamento escolar;
- Obrigação de encaminhar a criança ou adolescente a tratamento especializado;
- Advertência.

Promover a execução de suas decisões, podendo para tanto:

- Requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança;
- Representar junto à autoridade judiciária nos casos de descumprimento injustificado de suas deliberações;
- Encaminhar ao Ministério Público notícia de fato que constitua infração administrativa ou penal contra os direitos da criança ou adolescente;
- Encaminhar à autoridade judiciária os casos de sua competência;
- Providenciar a medida estabelecida pela autoridade judiciária, dentre as previstas no art. 101, de I a VI, para o adolescente autor de ato infracional;
- Expedir notificações;
- Requisitar certidões de nascimento e de óbito de criança ou adolescente quando necessário;
- Assessorar o Poder Executivo local na elaboração da proposta orçamentária para planos e programas de atendimento dos direitos da criança e do adolescente.

O ECA determina a criação de um Conselho Tutelar por município, no entanto o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) recomenda um CT a cada 200 mil habitantes (CONANDA, 2001).

Segundo dados do IBGE de 2010, a cidade de Uberaba totalizou uma população de 296.000 residentes (IBGE, 2010). Considerando a população infanto-juvenil da cidade, em 2009, o DATASUS registrou 49.446 crianças na faixa etária de 0 a 12 anos incompletos e 32.658 de adolescentes na faixa de 12 a 18 anos, num total de 82.104 (BRASIL, 2010). Porém, a cidade conta com os serviços de apenas um Conselho Tutelar, o que justifica, pelos dados populacionais, a criação e funcionamento de pelo menos mais um CT.

Além das garantias legais previstas pelo ECA, há varias ações e movimentos destinados à proteção de crianças e adolescentes no Brasil: organizações não-governamentais (ONGs); entidades como os Centros Regionais de Atenção aos Maus-Tratos na Infância (CRAMI), em São Paulo; Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência (ABRAPIA), no Rio de Janeiro; Associação Brasileira de Prevenção aos Abusos e Negligências na Infância (ABRAMI), em Minas Gerais (SAGIM, 2008).

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo geral

Descrever as situações de violência sexual contra crianças e adolescentes, notificadas no Conselho Tutelar de Uberaba/MG, no período de 1º de janeiro de 2008 a 31 de dezembro de 2009.

### 2.2 Objetivos específicos

- Identificar a ocorrência da violência sexual contra a criança ou adolescente, a partir de notificação registrada no Conselho Tutelar de Uberaba;
- Caracterizar a tipologia da violência contra a criança e adolescente vítima de violência sexual;
- Caracterizar a composição familiar da vítima de violência sexual;
- Caracterizar o perfil do agressor da criança ou adolescente vítima de violência sexual.

### **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e retrospectivo realizado no Conselho Tutelar de Uberaba/MG. Para Gil (2002), o estudo descritivo tem como objetivo descrever as características de determinada população ou fenômeno, além de estabelecer relações entre variáveis. Este tipo de estudo corrobora sobre a distribuição de um evento na população, em termos quantitativos. Com relação ao estudo exploratório, o autor explica que este tende a favorecer maior familiaridade com o problema pesquisado, tornando-o mais explícito ou mesmo permitir construir hipóteses, tendo como objetivo principal, o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições. O estudo retrospectivo, segundo Minayo (1994), trata de dados obtidos em um dado período de tempo e que serão posteriormente analisados e discutidos.

#### **3.2 Local de estudo**

O presente estudo foi realizado no Conselho Tutelar de Uberaba, após obtenção da aprovação deste projeto pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (ANEXO 3), autorização, via ofício, pelo Promotor da Vara da Infância e Juventude (ANEXO 1) e liberação do Conselho Tutelar de Uberaba/MG (ANEXO 2), para o acesso aos dados contidos nos prontuários de crianças e adolescentes atendidos neste Conselho.

#### **3.3 População estudada**

A população deste estudo foi constituída de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, por meio das notificações arquivadas no Conselho Tutelar de Uberaba, portanto, dados secundários e retrospectivos. Os casos considerados

foram os que tiveram ocorrência no período de 1º de janeiro de 2008 a 31 de dezembro de 2009.

### 3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram: prontuário de criança ou adolescente contendo notificação de violência sexual, relativa ao período de 1º de janeiro de 2008 a 31 de dezembro de 2009. Do ponto de vista legal, considera-se para criança a faixa etária de 0 aos 12 anos de idade incompletos e adolescente, a faixa etária entre 12 e 18 anos de idade.

### 3.5 Coleta de dados

Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário (APÊNDICE 1) elaborado pela pesquisadora, com base em estudos já realizados sobre a temática violência contra a criança e o adolescente. A função deste formulário foi a de nortear quais informações contidas nos prontuários de crianças e adolescentes, arquivados no Conselho Tutelar de Uberaba/MG, seriam consideradas para este estudo. Somente foram considerados os prontuários contendo informações de crianças e adolescentes vítimas sexualmente e notificados ao Conselho Tutelar entre 1º de janeiro de 2008 a 31 de dezembro de 2009, de forma a contemplar os objetivos da pesquisa. As informações contidas nos prontuários foram prestadas pela vítima e/ou por seu representante legal.

A consulta aos registros de ocorrência ocorreu no período de maio a agosto de 2010, perfazendo um total de 1.858 prontuários analisados e destes, 47 foram selecionados para esta pesquisa por atender ao critério de inclusão proposto neste trabalho. Foram excluídos 2 (dois) casos por estarem com dados insuficientes, ilegíveis ou confusos.



### 3.6 Aspectos éticos

O projeto desta pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sendo aprovado sob o protocolo CEP nº 1649 (ANEXO 3).

A coleta de dados deste trabalho teve início somente após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, autorização do Promotor da Vara da Infância e Juventude e do Conselho Tutelar de Uberaba/MG.

## 4 VARIÁVEIS DO ESTUDO

Neste estudo optou-se pela discussão das variáveis quanto às seguintes categorias: ocorrência de violência sexual, tipologia da violência sexual, caracterização da composição familiar e perfil do agressor.

Em relação à violência sexual sofrida pela criança ou adolescente, as variáveis estudadas foram: data da denúncia no Conselho Tutelar, órgão ou pessoa denunciante (própria vítima, algum membro da família, padrasto/madrasta, vizinho, centro de saúde, órgão policial, denúncia anônima, mais de uma fonte e outro); tipologia da violência sexual (abuso sexual, assédio sexual, exploração sexual, estupro, prostituição e atentado violento ao pudor); caso recorrente (sim e não); ambiente em que ocorreu a violência (residência, creche/escola, igreja, via pública e outra).

Quanto ao perfil da criança ou adolescente, as variáveis analisadas foram: criança ou adolescente; sexo (feminino e masculino); cor (branca, preta, parda, amarela, e outra); faixa etária (< de 3 anos, de 3-6, de 6-9, de 9-12, de 12-15, de 15-17 anos); estado civil (solteiro, casado, amasiado); escolaridade (educação infantil – creche, ensino básico – da 1ª a 4ª série, ensino fundamental – de 5ª a 8ª série, ensino médio – do 1º ao 3º ano do colegial, não alfabetizado, fora da escola e outro); possui algum tipo de deficiência (física, mental, visual, auditiva e outras); faz uso de álcool ou drogas (sim e não) e bairro de moradia.

Em relação à composição familiar da vítima de violência sexual: número de irmãos, crianças e/ou adolescentes que habitam a mesma casa; pessoas que habitam a mesma casa; vínculo com o responsável (pai/mãe biológico, pai/mãe adotivo, algum familiar, outro) e se reside com o responsável (sim, não, ignorado).

Em relação ao responsável: faixa etária (30-40, 40-50 anos); estado civil (solteiro, casado, divorciado, união consensual/amasiado e viúvo); cor (branca, preta, parda, amarela e outra); escolaridade (ensino básico – da 1ª a 4ª série, ensino fundamental – de 5ª a 8ª série, ensino médio – do 1º ao 3º ano do colegial, sem instrução, fora da escola e outro); faz uso de álcool ou droga (sim e não); está inserido no mercado de trabalho (sim e não, não se aplica) e bairro de residência.

Por fim, com relação ao abusador/agressor: vínculo com a vítima (pai/mãe, padrasto/madrasta, algum familiar, mais de um agressor, conhecido da família,

prostituição e outro); reside com a vítima (sim, não e não se aplica); sexo (feminino ou masculino, ambos os sexos e não se aplica); idade (15-20, 20-30, 30-40, 40-50, 50-75 anos, outro e ignorada); cor (branca, parda, outro e ignorado); escolaridade (ensino fundamental e ignorado); possui algum tipo de deficiência (física, mental, visual, auditiva e outras); faz uso de álcool ou droga (sim e não); está inserido no mercado de trabalho (sim, não e não se aplica) e bairro de residência.

#### 4.1 Processamento dos dados

Para a armazenagem dos dados, foi construída uma planilha eletrônica através do programa Excel®.

#### 4.2 Análise dos dados

Os dados armazenados na planilha do Excel® foram transportados para o programa estatístico *Statiscal Package for Social Sciences* (SPSS), versão 16.0. Para o alcance dos objetivos propostos, os dados foram submetidos a uma análise descritiva de frequência simples.

Os resultados foram dispostos em tabelas seguidos de discussão.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados coletados, realizou-se a discussão dos casos de crianças e adolescentes vitimizados sexualmente, com queixas notificadas e registradas no Conselho Tutelar de Uberaba/MG, entre 1º de janeiro de 2008 a 31 de dezembro de 2009.

Foi analisado um total de 1.858 prontuários, sendo selecionados 47 por se tratarem de violência sexual. Destes 47, foram excluídos dois por não conterem informações suficientes ou por apresentarem dados ilegíveis ou confusos. Assim, a mostra considerada para este estudo foi composta de 45 prontuários.

### 5.1 Caracterização da violência

Depreendem-se, da Tabela 1, que 26,7% dos casos de denúncia de violência sexual contra a criança e o adolescente foram realizados por algum parente da vítima, seguida por denúncia anônima, com 17,8% dos casos. De acordo com a tipologia da violência sexual, os motivos da denúncia mais recorrentes deste trabalho referiram ao abuso sexual – soma de abuso sexual e abuso sexual e agressão (60,0%) e exploração sexual – soma de exploração sexual e exploração sexual e agressão (13,4%).

A maioria dos casos de violência sexual ocorreu na própria residência da vítima, com 71,1% dos casos. Observou-se que a maior parte das crianças sofreu um tipo de violência (84,4%), porém, é pertinente considerar que 15,5% sofreram dois tipos de violência concomitantemente. 26,7% dos casos de violência sexual se mostraram recorrentes, cujo critério de consideração foi o fato de haver mais de uma data de notificação no prontuário da criança ou adolescente.

Constatou-se elevado índice para a ocorrência da violência sexual contra a criança e o adolescente oriunda no espaço doméstico, o que pode justificar o envolvimento da própria família da vítima nas denúncias a órgãos como o Conselho Tutelar.

Marques (2008) e Deslandes (1994) comentam que, normalmente, membros familiares sabem da ocorrência do abuso, mas que o mito da sagrada família

dificulta a denúncia, reforçando o âmbito familiar como espaço privilegiado para os diversos abusos contra a criança e o adolescente.

Vários estudos demonstram que o ambiente familiar é extremamente favorável a todo tipo de violência, especialmente a sexual, que, como afirmam Baptista et al. (2008), envolve relações de confiança entre a vítima e o abusador, favorecendo que esta violência seja, normalmente, repetitiva e insidiosa. Desta forma, Minayo (2006) expõe que as principais vítimas da violência sexual são meninas e os agressores são o pai, o padrasto ou, ainda, pessoas conhecidas ou do relacionamento familiar com a vítima. Trata-se de uma das formas de abuso mais freqüentes e o menos denunciado, por razões como: tabu sexual, sentimento de culpa, vergonha, gerando medo de represálias, favorecendo o isolamento social e, conseqüentemente, contribuindo para a continuidade do abuso.

**Tabela 1** – Caracterização da ocorrência da violência sexual contra a criança e o adolescente, a partir de dados do Conselho Tutelar de Uberaba, considerando os anos de 2008 e 2009. Uberaba/MG, 2010.

Variáveis		N	%
Denúncia feita por	Própria vítima	3	6,7
	Membro da família	12	26,7
	Centro de saúde	5	11,1
	Polícia	4	8,9
	Denúncia anônima	8	17,8
	Mais de uma fonte	4	8,9
	Outro	5	11,1
	Ignorado	4	8,9
Motivo da denúncia	Abuso sexual	23	51,1
	Abuso sexual e agressão	4	8,9
	Estupro	5	11,1
	Exploração sexual	3	6,7
	Exploração sexual e agressão	3	6,7
	Assédio sexual	4	8,9
	Prostituição	3	6,7
Ambiente da violência	Residência	32	71,1
	Via pública	1	2,2
	Outro	4	8,9
	Ignorado	8	17,8
Nº de violência sofrida	1	38	84,4
	2	7	15,5
Caso recorrente	Sim	12	26,7
	Ignorado	33	73,3

Creditam-se à família o bem maior, repleto de carinho e proteção dos seus membros, mormente crianças. Porém, emergem do núcleo familiar os diversos tipos de violência, em que a família aparece, de acordo com Viodres Inoue e Ristum (2008), como a maior violadora dos direitos infanto-juvenis.

Viodres Inoue e Ristum (2008) esclarecem que a violência sexual é dividida em subcategorias: doméstica, intrafamiliar e extrafamiliar. A violência doméstica ocorre na esfera privada, sendo interessante destacar que o agressor não é, necessariamente, um familiar, mas uma pessoa que conviva na mesma casa.

Para Silva, Ferriani e Medeiros (2008), há severo impacto da vitimização por violência sexual nas pessoas em desenvolvimento, afetando sua integridade física e psicológica, além de denotar total violação ao respeito, dignidade e à convivência familiar protetora.

O abuso sexual e a exploração sexual, isoladamente ou associados a outro tipo de violência, foram os tipos de violência sexual mais recorrente neste trabalho. Não é desprezível o fato de haver casos registrados de abusos com mais de um tipo de violência concomitantemente, como, por exemplo, exploração sexual e agressão. Importante considerar, também, que algumas destas vítimas sofreram violência sexual por repetidas vezes, o que denota a recorrência do abuso, não sendo possível determinar qual foi o período de duração a que a criança ou adolescente foi submetido à violência sexual.

Estas situações põem em evidência toda uma cadeia de silêncio imposta pelo abusador e acatada, por diversas razões, pela vítima da violência sexual e por sua família. Há razões suficientes quanto à importância das considerações de Marques (2008) de que é fundamental a articulação de todos os setores sociais em busca de propostas e ações para o enfrentamento das diversas violências a que crianças e adolescentes são submetidos constantemente. O autor exemplifica esta importância ao expor que o trabalho de uma terapeuta familiar não será bem sucedido sem a cooperação do delegado, que por sua vez, não conseguirá interromper a reincidência do fato sem a contribuição dos profissionais, seja da área jurídica, educacional, assistência social e saúde. Em trabalhos de De Lorenzi, Pontalti e Flech (2001) e de Martins e Jorge (2009), foi constatada a associação de dois ou mais tipos de abuso contra a criança ou adolescente, com situações ocorrendo por até quatro vezes antes da violência ser notificada.

Os índices encontrados, para casos de exploração sexual, trazem o alerta de que a localização da cidade de Uberaba, com rodovias ligando aos principais centros do país, favorece a ocorrência deste tipo de violência.

De acordo com dados coletados por Vargas (2008), o município de Uberaba, juntamente com o de Uberlândia, destaca-se como um dos principais pólos

econômicos da região do Triângulo Mineiro e do Estado de Minas Gerais. Prosseguindo com os dados coletados pela autora, Uberaba possui uma economia diversificada, cujos setores mais importantes são: agronegócio, industrial, comércio e os de serviços. Este dinamismo econômico propiciou o desenvolvimento do turismo de negócio na cidade, sendo a festa anual agropecuária sua maior expressão, reunindo os maiores criadores e comerciantes de gado do Brasil e do exterior. No entanto, tal acontecimento é visto como fator de risco do ponto de vista da exploração sexual. O município é entrecortado por importantes rodovias federais e estaduais. Economicamente favorável ao município, uma vez que facilita o escoamento da produção agrícola, pecuária e industrial, tal concentração de malha rodoviária pode ser considerada fator de risco do fenômeno da violência sexual infanto-juvenil, uma vez que propicia a exploração e o tráfico de crianças e adolescentes.

Ao ser considerado um município de risco para a violência sexual contra a criança e o adolescente, notadamente abuso e exploração sexual, foi implantado, em Uberaba, em 2007, o Programa de Ações Integradas e Referenciais (PAIR), visando o enfrentamento da violência sexual contra a população infanto-juvenil. Este Programa é coordenado pela Secretaria Nacional dos Direitos Humanos e Secretarias de Desenvolvimento Social, tendo como parceiros os Conselhos Tutelares, Centro do Programa Sentinela e diferentes segmentos sociais (saúde, educação, justiça, trabalho, ação social, universidades, ONGs e outros). (SANTOS, 2008).

Baptista et al. (2008) salientam que a violência sexual, como todas as outras violências, atinge todas as idades, classes sociais, etnias, religiões, culturas e limitações individuais. Como já discutido, o ambiente familiar é extremamente favorável a todo tipo de violência, especialmente a sexual, por envolver relações de confiança entre a vítima e o abusador, possibilitando que esta violência seja, normalmente, repetitiva e insidiosa.

Vendruscolo e Ferriani (2008) destacam a importância do profissional da saúde para a detecção e ajuda frente aos casos de violência sexual, com ações além do tratamento das lesões. É necessário contemplar suas consequências e estabelecer atendimento interinstitucional e intersetorial. De acordo com as autoras, o atendimento adequado às vítimas de violência sexual deve ser multiprofissional, pois não há área do conhecimento que, isoladamente, contemple as diferentes

demandas, com características específicas. Ressaltam a importância da responsabilidade penal ao agressor, bem como a abertura do processo em instâncias responsáveis pelo atendimento às vítimas de violência doméstica contra criança e adolescentes.

## 5.2 Perfil da vítima

Constatam-se, na Tabela 2, que crianças e adolescentes do sexo feminino foram as vítimas mais frequentes de violência sexual, com um percentual de 86,7% das ocorrências. Em relação ao sexo da criança ou adolescente vítima de violência, observou-se um caso (2,2%) de ignorado, em razão das anotações contidas no respectivo prontuário do Conselho Tutelar não especificar qual o sexo da criança ou adolescente. Somado a este fato, pelo nome grifado, não foi possível identificar tratar-se de sexo masculino ou feminino.

A informação quanto à cor da cútis foi um dado ignorado em 88,9% dos casos. As vítimas da violência sexual encontravam-se principalmente na faixa etária compreendida dos 12 aos 14 anos, com 37,8% das ocorrências. Com relação à escolaridade, 33,3% das crianças e adolescentes tinham ou estavam cursando o ensino fundamental, correspondendo ao período escolar de 5ª a 8ª série.

O índice, a respeito de ser ou não portador de alguma deficiência, foi praticamente desconhecido, representado por 95,5%. Houve igual índice de ignorado (95,5%) para a variável “usuário de álcool ou drogas”.

Com relação ao bairro de residência das vítimas, 37,8% dos casos encontravam-se espalhados pela cidade, sendo que 15,5% concentravam-se em um único bairro.



**Tabela 2** – Perfil da criança ou adolescente vítima de violência sexual, a partir de dados do Conselho Tutelar de Uberaba, considerando os anos de 2008 e 2009. Uberaba/MG, 2010.

Variáveis		N	%
Sexo	Feminino	39	86,7
	Masculino	5	11,1
	Ignorado	1	2,2
Cor	Branca	1	2,2
	Parda	4	8,9
	Ignorado	40	88,9
Faixa etária	Menos de 3 anos	1	2,2
	De 3 – 6 anos	5	11,1
	De 6 – 9 anos	7	15,5
	De 9 – 12 anos	6	13,3
	De 12 – 15 anos	17	37,8
	De 15 – 17 anos	5	11,1
	Ignorado	4	8,9
Estado civil	Solteiro	45	100,0
Escolaridade	Educação infantil	3	6,7
	Ensino básico – da 1ª a 4ª série	10	22,2
	Ensino fundamental – da 5ª a 8ª série	15	33,3
	Ensino médio – do 1º ao 3º ano do colegial	2	4,4
	Fora da escola	2	4,4
Ignorado	13	28,9	
Possui algum tipo de deficiência	Mental	1	2,2
	Auditiva	1	2,2
	Ignorado	43	95,5
Faz uso de álcool ou droga	Sim	2	4,4
	Ignorado	43	95,5
Bairro de residência	Abadia	7	15,5
	Bairro de Lourdes	3	6,7
	Boa Vista	3	6,7
	Santa Maria	2	4,4
	Fabício	2	4,4
	Gameleira	2	4,4
	Residencial 2000	2	4,4
	Outros bairros	17	37,8
	Outro município ou assentamento	4	8,9
	Ignorado	3	6,7

Em relação ao sexo da vítima, o número encontrado confirmou a incidência da violência sexual contra mulheres, o que condiz com achados de autores como Gomes et al. (2006) e Baptista et al. (2008), que confirmam a preferência dos agressores e abusadores pelo sexo feminino.

Embora a faixa etária das vítimas de violência sexual mais recorrente neste estudo tenha sido a de 12 a 14 anos, autores, como Marques (2008), afirmam que meninas, especialmente as negras, em todas as faixas etárias, são as mais vulneráveis à vitimização sexual e, de acordo com Costa et al. (2007), meninas na puberdade são as vítimas preferenciais dos agressores, devido ao desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários.

É pertinente considerar os dados encontrados neste trabalho com relação ao índice de meninos como vítimas da violência sexual. Costa et al. (2007) afirmam que os meninos de pouca idade são as vítimas mais freqüentes da violência sexual,

talvez em função da impossibilidade de defesa, o que não ocorre em idades mais avançadas. As autoras citam estimativas da OMS (2003) onde “36,0% das meninas e 29,0% dos meninos, no mundo todo, sofram abuso sexual e, pelo menos, uma em cada cinco mulheres tenham sofrido abuso sexual em algum momento de sua vida”. (OMS, 2003).

Vendruscolo e Ferriani (2008), baseando-se em Finkelhor (1979), comentam que, ainda que a violência sexual ocorra entre o sexo masculino, é provável que a denúncia não seja realizada aos órgãos competentes, por considerar que eles não darão a devida atenção ou por receio da associação ao homossexualismo.

Marques (2008) ressalta a importância de se discutir o fenômeno da violência sexual infanto-juvenil, englobando os aspectos histórico-culturais, sociais e econômicos, pois compreender esta interrelação pode auxiliar na construção de intervenções mais pertinentes e efetivas frente a esta realidade que perdura em nossa sociedade.

Viodres Inoue e Ristum (2008), a partir de referencial teórico de vários autores, comentam que a vítima de violência sexual, especialmente crianças e adolescentes, é afetada de diferentes formas e em vários graus. Enquanto algumas crianças ou adolescentes parecem sofrer consequências mínimas, outras sofrem profundos problemas sociais e psiquiátricos. Por conta destas particularidades, as autoras endossam a afirmação de que não é possível estabelecer um perfil que caracterize estas vítimas, até porque se incorreria no erro de limitar o diagnóstico.

Campos (2006), também embasada em vários autores, comenta que crianças, após os 7 anos de idade, já com noções de valores morais e sociais em relação ao sexo, tendem a ser mais afetadas quando abusadas sexualmente. A autora discute que “o abuso contra a criança ocasiona um dano duplo, pois atinge a criança e o futuro adulto em que vai se tornar” (CAMPOS, 2006. p. 30). Há outro fator analisado pela autora: trata-se da punição ao abusador, que normalmente, para a criança, significa a separação da pessoa em que sempre confiou.

De acordo com Viodres Inoue e Ristum (2008), de um modo geral, as vítimas sofrem profundas consequências de ordem física e emocional, com muitas repercussões de ajustamento pessoal e social. Por exemplo, a nível escolar, crianças e adolescentes sofrem alterações no desenvolvimento cognitivo, na linguagem, na memória e no rendimento escolar.

Abordar a violência sexual contra mulheres, ainda que meninas, envolve a questão de gênero. Neste sentido, tanto Marques (2008) quanto Minayo (2006), consideram essencial discutir as relações de gênero, que, como se sabe, foram construídas ao longo da nossa história cultural.

Minayo (2006) esclarece que gênero diz respeito a relações de poder e à distinção entre características culturais atribuídas a cada um dos sexos e suas peculiaridades biológicas. Sendo assim, a violência de gênero distingue um tipo de dominação, de opressão e de crueldade estruturalmente construído nas relações entre homens e mulheres, com repercussões na cotidianidade, atingindo classes sociais, etnias e faixas etárias.

A escolaridade de maior frequência, neste trabalho, foi o ensino fundamental, que engloba as séries de 5ª a 8ª. Viodres Inoue e Ristum (2008) consideram essencial o papel do professor na percepção de alterações sugestivas de abuso sexual no comportamento da criança, tais como irritabilidade extrema, isolamento, medo, comportamento precocemente sexualizado. Scherer e Scherer (2000) comentam que o comportamento sexualizado é significativamente mais presente nas crianças vítimas do abuso em comparação com as que não sofreram.

Embora quase não haja dados nos prontuários do Conselho Tutelar de Uberaba a respeito de presença ou não de deficiência, não se devem menosprezar os 4,8% citados, isto porque, de acordo com a literatura citada por Viodres Inoue e Ristum (2008), há a estimativa de que 50% das deficientes mentais são sexualmente abusadas ao menos uma vez na vida.

Quanto ao uso de álcool ou drogas pelas vítimas de violência sexual, constatou-se, pelos dados encontrados na presente pesquisa, que a imensa maioria destas vítimas não recorrem a estas substâncias, dado não encontrado na literatura a fim de comparação para discussão.

A partir de dados coletados do bairro de residência das crianças e adolescentes, vítimas de violência sexual, constatou-se que foi considerável o fato destas residências não estarem centradas em um único bairro, mas espalhadas pela cidade de Uberaba.

### 5.3 Composição familiar da vítima

Com relação à composição familiar da vítima de violência sexual, a Tabela 3 mostra que 48,9% dos casos foram ignorados. Dos casos conhecidos, 17,8% das crianças ou adolescentes tinham composição familiar com arranjos diversos, seguidos de percentual de 13,3% composta de irmãos, genitora e padrasto. Embora o estado civil tenha sido desconhecido em 24,4% dos casos, a condição de divorciado correspondeu a 26,7% e de amasiado, 28,9%.

Notou-se elevado percentual, com 40,0% dos casos, de crianças ou adolescentes na condição de filhos únicos, cabendo destacar que os que tinham apenas um irmão representavam 31,1% e somando os percentuais dos que tinham 2 ou 3 irmãos, encontrou-se um percentual de 26,6%.

Foi considerável o número de casos ignorados para a variável “número de pessoas que residiam na mesma casa”, com 48,9%. Porém, dos índices conhecidos, observou-se que 13,3% das famílias eram compostas de quatro pessoas residindo na mesma casa.

O vínculo do responsável com a criança ou adolescente, vítima de violência sexual, foi de pais biológicos em 84,4%. Neste cenário, observou-se que 73,3% residiam com seus filhos. A faixa etária dos responsáveis foi assinalada como ignorada em 93,3% dos casos, porém, 4,4% com dados conhecidos, tinham idade entre os 30 e 39 anos. Ficou evidente a falta de dados dos responsáveis pelas crianças e adolescentes deste estudo, em relação às categorias cor, escolaridade, inserido no mercado de trabalho, com 95,5%, 100,0%, 82,2% de ignorados, respectivamente. Constatou-se que 13,3% dos responsáveis pela criança ou adolescente, vítima de violência sexual, foram usuários de álcool ou droga.

Em relação ao bairro de moradia dos responsáveis, 55,5% residiam em diversos bairros da cidade, sendo que 13,3% concentravam-se em um único bairro.

**Tabela 3** – Caracterização familiar da criança ou adolescente vítima de violência sexual, a partir de dados do Conselho Tutelar de Uberaba, considerando os anos de 2008 e 2009. Uberaba/MG, 2010.

<b>Da criança ou adolescente (vítima)</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Composição familiar	Vítima, irmãos, genitora e padrasto	6	13,3
	Vítima, irmãos, genitora, algum parente do padrasto	3	6,7
	Vítima, genitora, padrasto	1	2,2
	Vítima, irmãos, genitora	5	11,1
	Outros	8	17,8
	Ignorado	22	48,9
Número de irmãos da vítima	Sem irmãos	18	40,0
	1	14	31,1
	2	6	13,3
	3	6	13,3
	5	1	2,2
Número de crianças ou adolescentes que habitam a mesma casa	1	4	8,9
	2	9	20,0
	3	8	17,8
	4	4	8,9
	Ignorado	20	44,4
Número de pessoas que habitam a mesma casa	2	1	2,2
	3	5	11,1
	4	6	13,3
	5	4	8,9
	6	3	6,7
	7	1	2,2
	8	3	6,7
	Ignorado	22	48,9
Vínculo com a vítima	Pai/mãe biológico	38	84,4
	Ignorado	7	15,5
Reside com a vítima	Sim	33	73,3
	Não	3	6,7
	Ignorado	9	20,0
<b>Responsável pela vítima</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Faixa etária	De 30   40 anos	2	4,4
	De 40   50 anos	1	2,2
	Ignorado	42	93,3
Estado civil	Solteiro	1	2,2
	Casado	6	13,3
	Divorciado	12	26,7
	Viúvo	2	4,4
	Amasiado	13	28,9
	Ignorado	11	24,4
Nível de escolaridade	Ignorado	45	100
Cor	Branca	2	4,4
	Ignorado	43	95,5
Faz uso de álcool ou droga	Sim	6	13,3
	Ignorado	39	86,7
Está inserido no mercado de trabalho	Sim	6	13,3
	Não	2	4,4
	Ignorado	37	82,2
Bairro de residência	Abadia	6	13,3
	Residencial 2000	5	11,1
	Maringá	3	6,7
	Outro município ou assentamento	3	6,7
	Outro	25	55,5
	Ignorado	3	6,7

Considerando a importância da família para a sociedade como um todo e à criança e ao adolescente em particular, no que tange, por exemplo, aos seus cuidados e proteção, pensou-se abordar a composição familiar da criança ou adolescente vítima de violência sexual.

Foi possível verificar que a composição familiar vem sofrendo profundas alterações se comparadas à do tipo nuclear, ou seja, centrada nas figuras paterna e materna, juntamente com os filhos, modelo familiar presente até recentemente. Verificou-se, a partir de dados da referida tabela, que os casais, cada vez mais, constroem novos arranjos familiares, o que se pode observar pelo elevado índice de divórcios, assim como a condição de amasiado.

Estes achados vão ao encontro das considerações de Sarti (2003) quanto à dificuldade de se definir “família”. Ressaltando que não importa qual o arranjo dos indivíduos que compõem uma família, ela sempre será a primeira fonte de proteção e socialização da criança ou, pelo menos, é o que se espera que seja. Porém, Sarti (2003) propõe “pensar a noção de família como uma “categoria nativa”, ou seja, a partir do sentido a ela atribuído por quem a vive, considerando-o como um “ponto de vista”. A autora ressalta que família é um mundo de relações, portanto, não deve ser analisada do ponto de vista de indivíduos isoladamente, mas de indivíduos em seu conjunto de relações.

Esta abordagem é fundamental para se pensar que não é apenas a criança ou adolescente vitimizado sexualmente que precisa ser notificado, não é apenas este indivíduo que precisa de atendimento, como afirma Sarti (2003), tanto no que se refere ao cuidado quanto ao processo de adoecer. É preciso envolver as relações familiares deste indivíduo vitimizado. Ou seria a família vitimizada? A discussão busca responder à tendência atual das políticas sociais em geral de tomar a família e não o indivíduo, isoladamente, como unidade de atendimento.

Ainda, com relação à composição familiar, observou-se que as famílias estão pouco numerosas, pois atualmente o número de crianças e pessoas que habitam a mesma casa está reduzido.

Outro dado interessante, a ser considerado para discussão, foi o fato da vítima viver somente com irmãos e a genitora, o que denota a ausência da figura paterna. Neste sentido, pode-se comentar a respeito de um fato cada vez mais freqüente e atual, o de famílias monoparentais. Segundo Arpini (2003), estas famílias são caracterizadas pela figura materna como a única responsável pela

manutenção da casa, seja devido à morte ou ausência do marido no lar por qualquer motivo. Esta realidade compromete a definição de papéis, na qual a figura masculina representa a autoridade moral, centrada na própria família e fora dela. Com a ausência masculina, a família fica fragilizada socialmente, pois se perde o homem provedor de teto, alimento e respeito. A mãe, que assume sozinha a manutenção da família, tende a ficar sobrecarregada e, de acordo com Arpini (2003), com menos tempo para cuidar de si e dos filhos, favorecendo que crianças e adolescentes fiquem, ainda mais, vulneráveis a toda sorte de violência.

Em razão do elevado percentual ou mesmo ausência de dados, não foi possível determinar as seguintes variáveis: renda familiar per capita das famílias das vítimas de violência, nível de escolaridade, inserido no mercado de trabalho. Embora a ficha de notificação usada pelo Conselho Tutelar (CT) não contemple estas variáveis, seria pertinente que, ao se fazer os registros dos casos, se investigassem mais dados a respeito da vítima, do seu responsável, bem como do seu agressor. Dados como cor da cútis, idade, nível de escolaridade, ocupação, renda costumam ser oriundos das fichas de notificação de outros órgãos, que encaminham os casos ao CT, como, por exemplo, da Delegacia Regional de Polícia Civil.

#### 5.4 Perfil do agressor

De acordo com os dados da Tabela 4, foi possível observar que os agressores mais comuns foram os próprios pais, perfazendo um total de 26,7% dos casos. Depreende-se ainda, que 17,8 dos agressores eram pessoas com algum vínculo familiar com a vítima, seja irmão, avô, tio, primo. Embora seja ignorado o fato de o agressor residir ou não com a vítima em 55,5% das ocorrências, pertinente considerar o dado referente a 28,9% que residiam com a sua vítima.

Verificou-se que 82,2% dos agressores eram do sexo masculino, sendo que a idade da grande maioria era ignorada em 80,0%. Porém, dos índices conhecidos a respeito da idade do agressor, 6,7% encontravam-se na faixa etária de 30 a 39 anos. O índice de ignorado para as variáveis “cor”, “escolaridade”, “portador de deficiência”, “inserido no mercado de trabalho” foram consideravelmente elevados, com 91,1%, 91,1%, 97,8% e 93,3% respectivamente. Depreendeu-se, ainda, que não houve dados de 80,0% dos agressores quanto a ser ou não usuário de álcool ou

droga. Importante ressaltar que 20,0% fizeram uso de pelo menos uma destas substâncias.

**Tabela 4** – Perfil do abusador/agressor da criança ou adolescente vítima de violência sexual, a partir de dados do Conselho Tutelar de Uberaba, considerando os anos de 2008 e 2009. Uberaba/MG, 2010.

Variáveis		N	%
Vínculo com a vítima	Pai/mãe	12	26,7
	Padrasto/madrasta	7	15,5
	Algum membro da família	8	17,8
	Mais de um agressor	5	11,1
	Conhecido da família	6	13,3
	Outro	6	13,3
	Ignorado	1	2,2
Reside com a vítima	Sim	13	28,9
	Não	6	13,3
	Outro	1	2,2
	Ignorado	25	55,5
Sexo	Feminino	4	8,9
	Masculino	37	82,2
	Outro	2	4,4
	Ignorado	2	4,4
Faixa etária	De 15 - 20 anos	1	2,2
	De 20 - 30 anos	2	4,4
	De 30 - 40 anos	3	6,7
	De 40 - 50 anos	1	2,2
	De 50 - 75 anos	1	2,2
	Outro	1	2,2
	Ignorado	36	80,0
Cor	Branca	1	2,2
	Parda	1	2,2
	Outro	2	4,4
	Ignorado	41	91,1
Escolaridade	Ensino fundamental	4	8,9
	Ignorado	41	91,1
Possui algum tipo de deficiência	Mental	1	2,2
	Ignorado	44	97,8
Faz uso de álcool ou droga	Sim	9	20,0
	Ignorado	36	80,0
Está inserido no mercado de trabalho	Sim	3	6,7
	Ignorado	42	93,3
Bairro de residência	Abadia	5	11,1
	Outro bairro	6	13,3
	Outro município ou assentamento	1	2,2
	Ignorado	33	73,3

Os resultados, encontrados na Tabela 4, tornam indiscutível o predomínio de dados ignorados a respeito do agressor, dificultando não só traçar um perfil a seu respeito, como traçar planos de ação para o enfrentamento e prevenção da violência sexual infanto-juvenil.

A falta de dados sobre o agressor é extremamente incoerente, se considerar que os próprios pais ou algum membro da família, geralmente tio, irmão, avô, primo, são os principais perpetradores da violência sexual contra a criança e o adolescente



e que esta violência ocorre, predominantemente, na esfera doméstica, ambiente comum de moradia de agressor e sua vítima, na maior parte das situações.

A *priori*, parece haver incoerência na assertiva acima, porém, é preciso considerar as ponderações de Faleiros e Faleiros (2008) quanto ao fato de haver redes e pacto de silêncio, tolerância, medo e impunidade frente a situações de violência sexual de crianças e adolescentes. Desta forma, não só a vítima se cala frente ao problema, como diversas pessoas em seu entorno e inclusive profissionais da educação, saúde, assistência e até da área de segurança. Normalmente, o agressor mantém uma rede de pessoas sob sua dominação.

Os achados deste estudo coincidem com os encontrados por autores como Martins e Ferriani (2003) e Silva e Vieira (2001), em que os pais biológicos sejam os principais perpetradores de violência contra seus filhos, chegando a 50% dos casos estudados.

Ainda, com relação ao agressor/abusador, ficou evidente, a partir de dados da Tabela 4, que a criança ou adolescente é vítima, também, de alguém a quem possui relação de consangüinidade ou condição de cuidador, normalmente, pessoas de contato constante, podendo ser avô, tio, primo, irmão, padrasto, madrasta.

Martins e Ferriani (2003) demonstraram que, além dos pais biológicos, é comum a criança ou adolescente ser vítima recorrente de algum outro membro familiar. Neste sentido, em relação ao abuso sexual intrafamiliar, cabe expor os dados de Baptista et al. (2008) indicando que o pai aparece em 53% dos casos na condição de perpetrador deste tipo de abuso, o padrasto, com 32%, o tio, com 7% e o primo, com 1%.

Em trabalho de Costa et al. (2007), houve a constatação de que crianças e adolescentes mais jovens são agredidos de forma semelhante pelo pai e pela mãe, enquanto que os adolescentes, em fase intermediária e tardia, sofrem mais atos violentos pelo pai. Na negligência familiar, a mãe foi considerada a principal agressora, sendo a madrasta e o padrasto os principais agressores físicos.

Com relação ao sexo e faixa etária do agressor deste estudo, houve predominância do sexo masculino, e dos poucos dados a respeito da idade, verificou-se uma faixa etária compreendida entre os 30 e os 39 anos. Estes dados apresentaram similitude com os encontrados por Martins e Jorge (2009), com um índice de 72,6% para o sexo masculino, com idades de 30 a 40 anos de idade. De

Lorenzi, Pontalti e Flech (2001), também, afirmaram predomínio de agressor do sexo masculino, sendo que a maior frequência ocorreu na faixa etária de 30 a 34 anos.

Martins (2008) apresenta duas hipóteses para o predomínio do agressor do sexo masculino: uma diz respeito à força física, característica marcante entre os homens e outra, a questão de gênero, que coloca o sexo masculino como dominador, favorecendo seu envolvimento nas mais variadas formas de violência, especialmente a física e a sexual, principalmente contra crianças e mulheres.

Apesar da baixa prevalência de mulheres, como perpetradoras de violência sexual, é importante registrar sua participação neste tipo de abuso, uma vez que, normalmente, a violência sexual está associada, quase que exclusivamente, a pessoas do sexo masculino.

Outro dado relevante, encontrado neste estudo, foi o fato de adolescentes ter aparecido como perpetradores da violência sexual, pois é pouco comum associar meninos a este tipo de violência.

Estudos de Martins e Jorge (2010), também, ressaltam a presença de mulheres entre os agressores, com 2,1% dos casos estudados, com faixas etárias que variaram entre 20 a 24 anos (50,0%), entre 35 a 39 anos (25,0%) e 40 e mais anos (25,0%). Com relação aos adolescentes agressores, as autoras verificaram que 9,9% dos agressores tinham entre 13 e 14 anos, sendo suas vítimas as crianças.

Para a maioria das variáveis a respeito do agressor, encontrou-se índice elevado de informação ignorada, como, cor da cútis, escolaridade, portador deficiência, usuário de álcool ou droga. Para as variáveis “inserido no mercado de trabalho”, “renda per capita”, não foram encontrados dados.

Costa et al. (2007) encontraram elevado índice de falta de informação a respeito de situações de vulnerabilidade associada ao agressor, tais como alcoolismo, drogadição, desemprego. No entanto, as autoras, apontam que o alcoolismo foi apontado como mais comum (24,7%), seguido pela drogadição (4,3%), desemprego (4,3%) e distúrbio psiquiátrico (0,5%).

Ainda assim, é pertinente considerar, neste estudo, o contingente de agressores usuários de álcool ou droga, pois estudos, como os de Costa et al. (2007), registram que a ingestão de bebidas alcoólicas e a utilização de drogas potencializam os atos violentos contra crianças e adolescentes, principalmente no contexto familiar.

A violência sexual, contra crianças e adolescentes, está envolvida em uma trama de relações interpessoais, que por sua vez estão inseridas em contextos diversos e sob influência de vários aspectos, seja econômico, político, cultural, social, ambiental. Neste cenário, é fundamental considerar as possíveis causas da violência, bem como suas consequências.

A partir de levantamento deste estudo, ficou evidente que a violência sexual, contra a criança e o adolescente, ocorre principalmente no interior dos lares, sendo o agressor os próprios pais ou outro familiar, os quais deveriam proteger suas crianças e adolescentes. São inúmeras as consequências negativas que este tipo de violência desencadeia, tanto a nível individual quanto coletivo, sendo fundamental desenvolver ações de proteção a criança e adolescentes.

Pode-se perceber que as questões discutidas acima requerem atenção especial de toda a sociedade uberabense e do poder público, uma vez que o Art. 4º do ECA preconiza que há a necessidade de assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à dignidade, ao respeito.

Assim como é fundamental que profissionais da saúde preencham de maneira correta e completa os dados que compõem a ficha de notificação, é preciso que conselheiros tutelares também tragam dados, os mais detalhados possíveis, sobre a vítima, sua família e o agressor/abusador. Tanto os profissionais da saúde, quanto conselheiros tutelares precisam atender a criança e o adolescente de forma integral, considerando suas dimensões biológica, social, psicológica e não de forma fragmentada.

## 6 CONCLUSÃO

Os dados sobre as crianças e adolescentes, vítimas de violência sexual, registradas pelo Conselho Tutelar (CT) de Uberaba, demonstraram que a família é a grande fonte de violência infanto-juvenil. Os pais corresponderam ao percentual de 26,7% dos casos, seguidos de padrasto/madrasta (15,5%) e algum membro da família (17,8%).

Crianças e adolescentes do sexo feminino foram as vítimas mais freqüentes de violência sexual, sendo que 71,1% dos casos ocorreram na própria residência da vítima. A faixa etária mais comumente agredida, em ambos os sexos, foi compreendida entre 12 a 14 anos, com 37,8% das ocorrências. Interessante considerar as outras faixas etárias do estudo: de 3-5 anos (11,1%); 6-8 (15,5%); 9-11 (13,3%). Fundamental considerar, ainda, os casos de violência sexual contra meninos (11,1%).

Ressaltam-se que 82,2% dos agressores eram do sexo masculino, sendo que a idade da grande maioria foi ignorada em 80,07%, porém, dos índices conhecidos, a faixa etária prevalente foi a de 30 a 39 anos, com 6,7%. Apesar da baixa prevalência de mulheres como perpetradoras de violência sexual, é importante registrar sua participação neste tipo de abuso. Outro dado relevante foi o fato de adolescentes, também, aparecerem como perpetradores da violência sexual.

A família teve papel central como denunciante das situações de violência, pois 26,7% dos casos de denúncia foram realizados por algum parente da vítima. Importante considerar que raras são as vezes em que a própria vítima fez a denúncia de que sofreu violência sexual, principalmente os meninos.

O elevado índice de ignorados para variáveis como cor da cutis, escolaridade, faixa etária, renda per capita, dentre outras, comprometeu a análise mais detalhada, especialmente, dos responsáveis e dos agressores das crianças e adolescentes vítimas da violência sexual. Embora grande parte dos agressores fosse alguém da própria família da vítima, principalmente os pais que residiam com a vítima, havia poucos dados a respeito destes agressores. O fato de não se dar importância em conhecer o indivíduo que agride e abusa sexualmente de crianças e adolescentes, favorece não só a impunidade, como que pessoas indefesas continuem vítimas de seus algozes.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Proteger crianças e adolescentes contra maus-tratos é uma tarefa difícil que necessita de estudo e habilidade. Esta investigação mostrou que os profissionais de saúde precisam ser preparados para reconhecer sinais de violência, de um modo geral e a sexual, em particular, além de saberem a que medidas podem recorrer visando a proteção do vitimado.

Outro aspecto fundamental, diz respeito ao Conselho Tutelar, órgão criado para a proteção de criança e adolescente. Ainda que na ficha de notificação, utilizada nesta instituição, não esteja prevista uma série de questões a respeito da vítima, da sua família e do seu agressor, fica evidente a necessidade de um maior número de informações. Este procedimento seria uma relevante contribuição para que, estudos como este, possam trazer, à luz da ciência e do conhecimento, um perfil mais fidedigno destes atores inseridos num contexto econômico, social, político, cultural, ambiental, possibilitando, com maior segurança, traçar políticas de prevenção e enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes.

Uma alternativa seria criar um protocolo contendo itens de interesse para programas voltados à prevenção da violência sexual, com informações sobre a vítima, o agressor e a família. Recomenda-se que outros estudos sejam realizados no contexto do Conselho Tutelar, a fim de que, a partir da realidade aqui encontrada, seja viável traçar o perfil da violência sexual contra infanto-juvenis e associar os fatores de risco com as possíveis medidas de proteção a crianças e adolescentes. Enfim, estudos desta natureza são fundamentais para o desenvolvimento de ações de prevenção e enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, bem como de fortalecimento das políticas públicas que reforcem estas ações.

## 8 REFERÊNCIAS

1. AKERMAN, Marco et al. Saúde e desenvolvimento: que conexões? In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; MINAYO, Maria Cecília de Souza; ARKEMAN, Marco. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.
2. ALGERI, Simone; SOUZA, Luccas Melo de. Violência contra crianças e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p.625-31, jul./ago. 2006.
3. ALMEIDA, Rosemary; ABREU, Domingos; BARREIRA, César. Andando na periferia de Fortaleza: exclusão, juventude e violência. In: FRAGA, Paulo Cesar Pontes; IULIANELLI, Jorge Atílio Silva. **Jovens em tempo real**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.
4. ALVES, Roberta Belizário. Vigilância em saúde do trabalhador e promoção da saúde: aproximações possíveis e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.1, jan./fev. 2003.
5. ARAÚJO, Maria de Fátima. Violência e abuso sexual na família. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 7, n. 2, p. 3-11, jul./dez. 2002.
6. ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2006.
7. ARPINI, Dorian Mônica. **Violência e exclusão: adolescência em grupos populares**. Bauru: EDUSC, p. 37, 2003.
8. ASSIS, Simone G. de. Crianças e adolescentes violentados: passado, presente e perspectivas para o futuro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1, p. 126-34, 1994.
9. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA MULTIPROFISSIONAL DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA. **Sistema nacional de combate à exploração sexual infanto-juvenil**. Rio de Janeiro: ABRAPIA, 2001.
10. BAPTISTA, Rosilene Santos et al. Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 602-8, 2008.
11. BARBOSA, Patrícia Zulato; PEGORARO, Renata F. Violência doméstica e psicologia hospitalar: possibilidades de atuação diante da mãe que agride. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.17, n. 3, p. 77-89, 2008.

12. BRASIL. Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Ano CXXVIII, n. 135, seção 1, p. 1.
13. \_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Departamento da Criança e do Adolescente. **Plano nacional de enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil**. 3. ed. Brasília, DF, 2002.
14. \_\_\_\_\_. Subsecretaria de promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Programa de ações integradas e referenciais de enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil no território brasileiro**. Brasília, DF, 2006.
15. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **DATASUS**: informações de saúde: demográficas e socioeconômicas: população residente: censos (1980, 1991 e 2000), contagem (1996) e projeções intersensitárias (1981 a 2009), segundo faixa etária, sexo e situação de domicílio: Minas Gerais: Uberaba. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ipge/cnv/popmg.def>>. Acesso em: 17 dez. 2010.
16. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica**. Brasília, DF, 2005. (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: 4).
17. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço**. Brasília, DF, 2002. (Cadernos de Atenção Básica: 8).
18. BEZERRA, S. C. Estatuto da criança e do adolescente: marco da proteção integral. In: Brasil. Ministério da Saúde. **Violência faz mal à saúde**. Brasília, DF, 2004. p. 17-22.
19. CAMPOS, Arinilda Silva et al. O que é prevenção de doenças e promoção da saúde? In: AKERMAN, Marco; NASCIMENTO, Vânia Barbosa. **Promoção da saúde e prevenção de doenças**. São Paulo: Mídia Alternativa; Santo André: CESCO, 2005.
20. CAMPOS, Maria Ângela Miriam de Rosa e. **Violência sexual como questão de saúde pública: atenção específica e serviço de saúde**. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.
21. CASTEL, Robert. Da indigência à exclusão, a desfiliação: precariedade do trabalho e vulnerabilidade relacional. In: BAREMBLITT, Gregório; CASTEL, Robert; LANCETTI, Antonio (Org). **SaúdeLoucura**, 4. São Paulo: Hucitec, 1994. p. 21-48.
22. COIMBRA, Cecília M. B.; NASCIMENTO, Maria Lívia do. Jovens pobres: o mito da periculosidade. In: FRAGA, Paulo César Pontes; IULIANELLI, Jorge Atílio Silva. **Jovens em tempo real**. Rio de Janeiro, DP&A, 2003.

23. CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Disponível em:  
<<http://mail.camara.rj.gov.br/APL/Legislativos/scpro0711.nsf/449a94f8ca1f125a832566ec00172e93/d7ed1b26f23960fd832577a1007af5b8?OpenDocument>>.  
Acesso: 19 dez. 2010
24. COSTA, Jurandir Freire. *Ordem médica e norma familiar*. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1983
25. COSTA, Maria Conceição Oliveira et al. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n. 5, p. 1129-41, set./out. 2007.
26. COSTA, Maria Conceição Oliveira; CARVALHO, Rosely Cabral de; SANTA BÁRBARA, Josele de F.R.; SANTOS, Carlos Antonio S. T.; GOMES, Waldelene de A.; SOUSA, Heloísa Lima de. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.5, p. 1129-41, set./out. 2007.
27. DE LORENZI, Dino Roberto Soares; PONTALTI, Loiva; FLECH, Rosane Maria. Maus tratos na infância e adolescência: análise de 100 casos. **Revista Científica da AMECS**, Caxias do Sul, v.10, n. 10, p. 47-52, 2001.
28. DESLANDES, Suely. F. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: análise de um serviço. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.10, supl. 1, p.177-87, 1994.
29. FALEIROS, Vicente de Paula; FALEIROS, Eva Silveira. **Escola que protege: enfrentando a violência contra crianças e adolescentes**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, 2008.
30. FERRARI, Mário; KALOUSTIAN, Sílvio Manoug. Introdução. In: KALOUSTIAN, Sílvio Manoug (Org.). **Família brasileira, a base de tudo**. 9. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNICEF, 2010.
31. FERREIRA, Ana L. Acompanhamento de crianças vítimas de violência: desafio para o pediatra. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 81, supl. 5, p. 173-80, 2005.
32. FRAGA, Paulo Cesar Pontes; IULIANELLI, Jorge Atílio Silva. Introdução: juventude, para além dos mitos. In: \_\_\_\_\_. **Jovens em tempo real**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.
33. FREITAS, Carlos Machado de; PORTO, Marcelo Firpo. Saúde e ambiente: tema complexo e cada vez mais importante. In: \_\_\_\_\_. **Saúde, ambiente e sustentabilidade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.



34. FROTA, Ana Maria Monte Coelho. Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 144-157, abr. 2007.
35. GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
36. GOMES, Maria Laura Mota et al. Perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes do sexo feminino vítimas de violência atendidas em um Serviço de Apoio à Mulher, Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 6, supl. 1, p. S27-S34, mai. 2006.
37. GOMES, Vera Lúcia de Oliveira; FONSECA, Adriana Dora da. Dimensões da violência contra crianças e adolescentes, apreendidas do discurso de professoras e cuidadoras. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.14, n. esp., p. 32-7, 2005.
38. GONTIJO, Daniela Tavares et al. Adolescentes em situação de rua em Goiânia e processo de vulnerabilidade/desfiliação social. In: FERRIANI, Maria das Graças Carvalho et al. **Debaixo do mesmo teto**: análise sobre a violência doméstica. Goiânia: AB Editora, 2008.
39. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <[lbge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/populacao-por-municipio.shtm](http://lbge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/populacao-por-municipio.shtm)>. Acesso em: 17 dez. 2010.
40. HABIGZANG, Luísa F. et al. Abuso Sexual Infantil e Dinâmica Familiar: Aspectos Observados em Processos Jurídicos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, DF, v. 21, n. 3, p. 341-8, set./dez. 2005.
41. KOLLER, S. H; MORAES, N. A; CERQUEIRA-SANTOS, E. **Perpetradores de abuso sexual**: um estudo com caminhoneiros: relatório técnico de pesquisa. Porto Alegre: World Childhood Foundation, 2005.
42. KRUG, Etienne G. et al. **Informe mundial sobre la violencia y la salud: resúmen**. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2002.
43. LAURELL, Asa Cristina; NORIEGA, Marianno. Para o estudo da saúde na sua relação com o processo de trabalho. In:\_\_\_\_\_. **Processo de produção e saúde**: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Editora Hucitec, 1989. p. 99-137.
44. LAVERGNE, Chantal; TOURIGNY, Marc. Incidence de l'abus et la négligence envers les enfants: recension des écrits. **Criminologie**, Montreal, v. 33, n.1, p.47-72, 2000.

45. MACHADO, Heloisa Beatriz et al. Abuso sexual: diagnóstico de casos notificados no município de Itajaí/SC, no período de 1999 a 2003, como instrumento para a intervenção com famílias que vivenciam situações de violência. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n.esp., p. 54-63, 2005.
46. MARQUES, Walter Ernesto Ude. Enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil e construção de redes sociais: produção de indicadores e possibilidades de intervenção. In: CUNHA, Edite da Penha; SILVA, Eduardo Moreira da; GIOVANETTI, Maria Amélia Gomes de Castro. **Enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil: expansão do PAIR em Minas Gerais**. Belo Horizonte: UFMG, 2008.
47. MARTINS, Christine Baccarat de Godoy. **Violência contra menores de 15 anos no município de Londrina, Paraná**: análise epidemiológica de suas notificações. 285 f. Tese (doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008
48. MARTINS, Christine Baccarat de Godoy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello. Violência física contra menores de 15 anos: estudo epidemiológico em cidade do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Londrina, v.12, n. 3, p. 325-37, 2009.
49. MENDONÇA, Roberto Natanael da Silva; ALVES, João Guilherme Bezerra; CABRAL FILHO, José Eulálio. Gastos hospitalares com crianças e adolescentes vítimas de violência, no Estado de Pernambuco, Brasil, em 1999. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n.6, p.1577-81, 2002.
50. MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
51. \_\_\_\_\_. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.10, supl. 1, p.7-18, 1994.
52. MIRANDA, Geralda Luiza de; CUNHA, Edite da Penha. Ações de enfrentamento à violação de direitos da criança e do adolescente na política de assistência social. In: CUNHA, Edite da Penha; SILVA, Eduardo Moreira da; GIOVANETTI, Maria Amélia Gomes de Castro. **Enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil: expansão do PAIR em Minas Gerais**. Belo Horizonte: UFMG, 2008.
53. MIRANDA, Nilmário. Apresentação. In: CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. **Estatuto da criança e do adolescente (Lei n. 8069/1990)**: convenção sobre os direitos da criança: lei de criação do CONANDA (lei n. 8242/1991): regimento interno do CONANDA (resolução 99/2004). 3. ed. Brasília, DF, 2004.
54. NOGUCHI, Milica Satake; ASSIS, Simone Gonçalves de; SANTOS, Nilton Cesar dos. Entre quatro paredes: atendimento fonoaudiológico a crianças e adolescentes vítimas de violência. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 963-73, 2004.

55. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**. Genebra, 2002.
56. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD; ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Repercusión de la violencia en la salud de las poblaciones americanas**. Washington, DC, 2003.
57. PEREIRA, A. L. Educação em Saúde. In: FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de (Org.). **Ensinando a cuidar em Saúde Pública**. São Caetano do Sul: Yendis, 2005.
58. REICHENHEIM, Michael Eduardo. Considerações sobre o texto "Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência". **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 365-9, abr. 2009.
59. SAGIM, Mirian Botelho. **Violência doméstica observada e vivenciada por crianças e adolescentes no ambiente familiar**. 265f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Departamento de Psicologia e Educação, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.
60. SARTI, Cynthia Andersen. **A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres**. 2. ed. rev. São Paulo: Cortez, 2003.
61. SANTOS, Geovânia Lúcia dos. A educação na expansão PAIR/MG: Teófilo Otoni, Uberaba e Itaobim. In: CUNHA, Edite da Penha; SILVA, Eduardo Moreira da; GIOVANETTI, Maria Amélia de Castro. **Enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil: expansão do PAIR em Minas Gerais**. Belo Horizonte: UFMG, 2008.
62. SANTOS, Milton. **O espaço do cidadão**. 7. ed. São Paulo: EDUSP, 2007.
63. SIMÕES, Eneida Márcia de Souza; REICHENHEIM, Michael Eduardo. Confiabilidade das informações de causa básica nas declarações de óbito por causas externas em menores de 18 anos no Município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 521-31, 2001.
64. SILVA, Arcelina Maria da; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza. Caracterização de crianças e adolescentes atendidos por maus tratos em um hospital de emergência no município de Fortaleza-CE. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 6-10, mar. 2001.
65. SILVA, Marta Angélica Iossi; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho; MEDEIROS, Marcelo. O envolvimento dos profissionais de saúde na assistência às crianças vítimas de violência doméstica: um caminho necessário. In: FERRIANI, Maria das Graças Carvalho et al. **Debaixo do mesmo teto: análise sobre a violência doméstica**. Goiânia: AB Editora, 2008.

66. SCHERER, Edson Arthur; SCHERER, Zeyne Alves Pires. A criança maltratada: uma revisão da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.8, n.4, p. 22-9, 2000.
67. TEIXEIRA, Carmen Fontes. **O futuro da prevenção**. Salvador: Casa da Qualidade, 2003.
68. VARGAS, Joana Domingues. Diagnóstico de Uberaba, Teófilo Otoni e Itaobim: caracterização, visibilidade e localização do fenômeno. In: CUNHA, Edite da Penha; SILVA, Eduardo Moreira da; GIOVANETTI, Maria Amélia de Castro. **Enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil: expansão do PAIR em Minas Gerais**. Belo Horizonte: UFMG, 2008.
69. VENDRUSCOLO, Telma Sanchez; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho. Políticas e prioridades políticas: o atendimento à criança e ao adolescente, vítimas de violência doméstica. In: FERRIANI, Maria das Graças Carvalho et al. **Debaixo do mesmo teto: análise sobre a violência doméstica**. Goiânia; AB Editora. 2008.
70. VICENTE, Cenise Monte. O direito à convivência familiar e comunitária: uma política de manutenção do vínculo. In: KALOUSTIAN, Sílvio Manoug. **Família brasileira, a base de tudo**. 9. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNICEF, 2010.
71. VIODRES INOUE, Silvia Regina; RISTUM, Marilena. Violência sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 1, p. 11-21, jan./mar. 2008.
72. VOLPI, Mario. **O adolescente e o ato infracional**. São Paulo: Cortez, 1997.
73. WIEVIORKA, Michel. O novo paradigma da violência. **Tempo Social: Revista de Sociologia da USP**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 5-41, mai.1997.
74. ZOTTIS Graziela Aline Hartmann; ALGERI, Simone; PORTELLA, Vera Catarina Castiglia. Violência intrafamiliar contra a criança e as atribuições do profissional de enfermagem. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v.8, n.2, p.146-53, mai./ago. 2006.

## APÊNDICES

## APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### “SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTO-JUVENIL REGISTRADAS NO CONSELHO TUTELAR DE UBERABA/MG”

<b>Formulário de coleta de dados</b>			
Órgão ou pessoa denunciante	(1) própria vítima (3) padrasto/ madrasta (4) vizinho (7) denúncia anônima (8) mais de uma fonte	(2) algum membro da família  (5) centro de saúde  (9) outro – especificar	(6) polícia    (99) ignorado
Motivo da denúncia	(1) abuso sexual (4) assédio sexual e agressão (99) ignorado	(2) estupro (5) prostituição (7) abuso sexual e agressão	(3) exploração sexual (6) exploração sexual
Número de violência sofrida			
Caso recorrente	(1) sim	(2) não	(99) ignorado
Ambiente em que ocorreu a violência	(1) residência (4) via publica-rua (7) outra - especificar	(2) creche/escola (5) via publica-rodovia (99) ignorado	(3) igreja (6) bar ou similar
Evolução do caso/encaminhamento do CT	(1) orientações e advertências (11) serviços de saúde (9) desfechos associados (10) outro – especificar	(2) atendimento psicológico (8) órgãos de defesa  (99) ignorado	
<b>Formulário de coleta de dados – criança/adolescente (vítima de violência)</b>			
Sexo	(1) F	(2) M	(99) ignorado
Cor	(1) branca (5) outra - especificar	(2) preta	(3) parda (4) amarela (99) ignorado
Faixa etária	(1) menos de 3 anos (4) de 9 a 11 anos	(2) de 3 a 5 anos (5) de 12 a 14 anos	(3) de 6 a 8 anos (6) de 15 a 18 anos
Estado civil	(1) solteiro (4) união consensual/amasiado	(2) casado (5) viúvo	(3) divorciado (99) ignorado
Escolaridade	(1) educação infantil - creche (2) ensino básico – da 1ª a 4ª série (3) ensino fundamental – de 5ª a 8ª série (4) ensino médio – do 1º ao 3º ano do colegial (5) não alfabetizado (6) outro - ensino especial (APAE), trata-se de bebê (7) fora da escola		
Possui algum tipo de deficiência	(1) física (5) outras deficiências/síndromes – especificar: anemia falciforme, (9) ignorado	(2) mental	(3) visual (4) auditiva
Usuária de álcool ou drogas	(1) sim	(2) não	(99) ignorado
Bairro de residência	(1) Abadia (4) Boa Vista (7) Fabrício	(2) Alfredo freire (5) Beija Flor (8) Gameleira	(3) Bairro de Lourdes (6) Santa Maria (9) Residencial 2000

	(10) outro município ou assentamento (12) Outro bairro ex: Titã Rezende, Valim de Melo, Amoroso Costa, Antonia Cândida, Cássio Rezende (99) ignorado	(11) Maringá	
<b>Formulário de coleta de dados – composição familiar da vítima</b>			
Composição familiar	(1) vítima, irmãos, genitora e padrasto (2) vítima, irmãos, genitora, algum parente do padrasto (3) vítima, pai, madrasta (4) vítima, genitora, padrasto (5) vítima, irmãos, genitora (6) outros (99) ignorado		
Número de irmãos	(0) criança ou adolescente sem irmãos (1) criança ou adolescente com 1 irmão (2) criança ou adolescente com 2 irmãos (3) criança ou adolescente com 3 irmãos (4) criança ou adolescente com 4 irmãos (5) criança ou adolescente com 5 irmãos (99) ignorado		
Número de crianças e/ou adolescentes que habitam a mesma casa	(1) Residência com apenas uma criança ou adolescente (2) Residência com 2 crianças ou adolescentes (3) Residência com 3 crianças ou adolescentes (4) Residência com 4 crianças ou adolescentes (99) ignorado		
Número de pessoas que habitam a mesma casa	(2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (99) ignorado		
Vínculo com a vítima	(1) pai/mãe biológico (4) outro – especificar	(2) pai/mãe adotivo (99) ignorado	(3) algum familiar
Reside com a vítima	(1) sim	(2) Não	(99) ignorado
Faixa etária	(1) 15 a 19 anos (4) 40 a 49 anos (7) 70 a 79 anos	(2) 20 a 29 anos (5) 50 a 59 anos (8) 80 anos e mais	(3) 30 a 39 anos (6) 60 a 69 anos (99) ignorado
Estado civil	(1) solteiro (5) amasiado	(2) casado (99) ignorado	(3) divorciado (4) viúvo
Cor	(1) branca (5) outra - especificar	(2) preta (99) ignorado	(3) parda (4) amarela
Escolaridade	(1) ensino básico – da 1ª a 4ª série (2) ensino fundamental – de 5ª a 8ª série (3) ensino médio – do 1º ao 3º ano do colegial (5) sem instrução (6) fora da escola		

Possui algum tipo de deficiência	(1) física (5) outras deficiências/síndromes – especificar (99) ignorado	(2) mental	(3) visual	(4) auditiva
Usuário de álcool ou droga	(1) sim	(2) não	(99) ignorado	
Inserido no mercado de trabalho	(1) sim	(2) não	(99) ignorado	
Ocupação				
Renda familiar	(1) menos de 1 salário mínimo (3) 2 salários mínimos (5) mais de 2 salários mínimos	(2) 1 salário mínimo (4) entre 1 e 2 salários mínimos (99) Ignorado		
Bairro de residência	(1) Abadia (4) Boa Vista (7) Fabrício (10) outro município ou assentamento (12) Outro bairro ex: Titã Rezende, Valim de Melo, Amoroso Costa, Antonia Cândida, Cássio Rezende (99) ignorado	(2) Alfredo freire (5) Beija Flor (8) Gameleira	(3) Bairro de Lourdes (6) Santa Maria (9) Residencial 2000 (11) Maringá	
<b>Formulário de coleta de dados – perfil do abusador/agressor</b>				
Vínculo com a vítima	(1) pai/mãe (4) mais de um agressor (7) outro – especificar	(2) padrasto/madrasta (5) conhecido da família (99) ignorado	(3) algum familiar (6) prostituição	
Reside com a vítima	(1) sim (24) não se aplica	(2) não (99) ignorado		
Sexo	(1) F (24) não se aplica	(2) M (99) ignorado	(3) ambos os sexos	
Faixa etária	(1) 15 a 19 anos (4) 40 a 49 anos (7) 70 a 79 anos (24) não se aplica	(2) 20 a 29 anos (5) 50 a 59 anos (8) 80 anos e mais (99) ignorado	(3) 30 a 39 anos (6) 60 a 69 anos	
Cor	(1) branca (5) outra - especificar (24) não se aplica	(2) preta (99) ignorado	(3) parda	(4) amarela
Escolaridade	(1) ensino básico – da 1ª a 4ª série (2) ensino fundamental – de 5ª a 8ª série (3) ensino médio – do 1º ao 3º ano do colegial (4) ensino especial (5) sem instrução (6) fora da escola (24) não se aplica			
Possui algum tipo de deficiência	(1) física (4) auditiva (24) não se aplica	(2) mental (5) outras deficiências/síndromes – especificar (99) ignorado	(3) visual	
Usuário de álcool ou droga	(1) álcool (25) não se aplica	(2) drogas (99) ignorado	(3) ambas	
Inserido no mercado de trabalho	(1) sim (24) não se aplica	(2) não (99) ignorado		
Ocupação				
Bairro de residência	(1) Abadia (4) Boa Vista	(2) Alfredo freire (5) Beija Flor	(3) Bairro de Lourdes (6) Santa Maria	



	(7) Fabrício (10) outro município ou assentamento (12) Outro bairro ex: Titã Rezende, Valim de Melo, Amoroso Costa, Antonia Cândida, Cássio Rezende (24) não se aplica	(8) Gameleira    (99) ignorado	(9) Residencial 2000 (11) Maringá
--	---	--	--------------------------------------

**ANEXOS**

## ANEXO 1 – OFÍCIO AO PROMOTOR DA VARA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE

Uberaba, 27 de maio de 2010

Ilmo. Sr. Promotor da Vara da Infância e Juventude

Dr Andre Tuma Delbin Ferreira

Na condição de mestranda do Programa de Pós-graduação, Mestrado em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, venho, por meio deste ofício, solicitar a devida autorização para acesso aos dados desse Conselho.

A análise desses dados será relevante para a realização do Projeto “Situações de violência infanto-juvenil registradas no Conselho Tutelar de Uberaba/MG”, como requisito parcial da dissertação de mestrado.

Este projeto, de cunho social e científico, visa revelar e conhecer a dinâmica do Conselho Tutelar de Uberaba/MG, sua articulação com outras instâncias protetivas da criança e do adolescente frente às situações de violência e abusos contra a infância e a adolescência, bem como pesquisar a estrutura de seu funcionamento. Com relação aos conselheiros tutelares, pretende-se conhecer o papel que desempenham neste Conselho, a fim de caracterizar seu perfil.

Saliento que quanto aos dados obtidos será preservado absoluto sigilo, assegurando-lhe que não serão divulgados nomes ou quaisquer outras informações que possam identificar pessoas ou situações concretas que estejam sob responsabilidade desse Conselho

Desde já agradeço a atenção e colaboração dispensadas.

Atenciosamente,

---

Dr Andre Tuma Delbin Ferreira – Promotor da Vara da Infância e Juventude

---

Prof. Dra. Helena Hemiko Iwamoto – Orientadora, responsável pelo projeto

---

Laurení Conceição Tavares – Mestranda

## ANEXO 2 – OFÍCIO AO CONSELHO TUTELAR

Uberaba, 29 de março de 2010

Ao Conselho Tutelar da cidade de Uberaba/MG

Na condição de mestranda do Programa de Pós-graduação, Mestrado em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, venho, por meio deste ofício, solicitar a devida autorização para acesso aos dados dos prontuários. Tem-se aqui interesse pelos dados retrospectivos dos casos de abuso sexual, agressão, assédio sexual, espancamento, estupro, exploração sexual, maus tratos e prostituição atendidos por este Conselho. Solicita-se, também, autorização para aplicação de questionário aos conselheiros tutelares.

A análise destes dados será relevante para a realização do Projeto “Situações de violência infanto-juvenil registradas no Conselho Tutelar de Uberaba/MG”, como requisito parcial da dissertação de mestrado.

Este projeto visa conhecer o funcionamento do Conselho Tutelar da cidade de Uberaba/MG, a fim de demonstrar a realidade da violência contra crianças e adolescentes nesta cidade, bem como revelar como se dá sua articulação com outras instâncias protetivas dos direitos infanto-juvenis. Com relação aos conselheiros tutelares, pretende-se conhecer o papel que desempenham neste Conselho, a fim de caracterizar seu perfil.

Desde já agradeço a atenção e colaboração dispensadas.

Atenciosamente,

---

Helena Hemiko Iwamoto – Orientadora, responsável pelo projeto

---

Laureni Conceição Tavares – Mestranda

---

Conselheiro tutelar responsável pelo Conselho Tutelar de Uberaba/MG