

Soares, E. M. R. et al.



## PESQUISA

**Perfil da violência sexual contra crianças e adolescentes**  
*Profile of sexual violence against children and teens*  
*Perfil de la violencia sexual contra niños y adolescentes*

Elaine Maria Rosa Soares<sup>1</sup>, Nhataly Lira da Silva<sup>2</sup>, Maria Antonia Silva de Matos<sup>3</sup>, Ellen Thallita Hill Araújo<sup>4</sup>, Luana Rodrigues da Silva<sup>5</sup>, Eliana Campelo Lago<sup>6</sup>

**RESUMO**

Objetivou-se com este estudo apresentar o perfil da violência sexual contra crianças e adolescentes identificados nos registros do Serviço de Atendimento a Mulher Vítima de Violência Sexual (SAMVVIS). Pesquisa quantitativa descritiva, de corte transversal, realizada no período entre 2004 e 2014 por análise estatística de 700 prontuários. Os resultados apontaram que 86,1% dos agressores possui vínculo familiar, o abuso é perpetrado no contexto doméstico (46,7%) e na residência do agressor (24,8%), no qual 27,3% dos agressores são o pai e o padrasto, 23,4% o vizinho e 9% tio. Quanto à ocupação da vítima, 90,7% são estudantes, do ensino fundamental (79%), ensino médio (5,6%) e pré-escolar (5,1%), com renda familiar de até um salário mínimo (43,6%). Conforme o levantamento realizado, os resultados encontrados têm a finalidade de subsidiar ações preventivas e terapêuticas para situações de violência sexual contra crianças e adolescentes. **Descritores:** Violência sexual infantil. Violência intrafamiliar. Abuso sexual. Adolescente. Enfermagem.

**ABSTRACT**

The objective of the study is to present the profile of sexual violence against children and adolescents identified in the records of the Service Against Sexual Violence for women victims of sexual abuse (SAMVVIS). Search descriptive quantitative, cross-sectional, conducted in the period between 2004 and 2014. Statistical analysis of 700 medical records. The results showed that 86.1% of the aggressors have family ties, abuse is perpetrated in the domestic context (46.7%) and in the residence of the offender (24.8%), in which 27.3% of offenders are the father and his/her stepfather, 23.4% and 9% the neighbor or uncle. In relation to the occupation of the victims, 90.7% are students, elementary school (79%), high school (5.6%) and preschool (5.1%), with income below the poverty level (43.6%). According to the survey conducted, the results are intended to subsidize preventive and therapeutic actions to situations of sexual violence against children and adolescents. **Descriptors:** Sexual Violence Against Children. Family violence. Sexual abuse. Teenager. Nursing.

**RESUMEN**

El objetivo del estudio para presentar el perfil de la violencia sexual contra niños y adolescentes identificados en los registros del Servicio de Violencia Sexual Víctimas Mujeres (SAMVVIS). Cuantitativa descriptiva Investigación, transversal, realizado entre 2004 y 2014. El análisis estadístico de 700 historias clínicas. Los resultados mostraron que el 86,1% de los delincuentes han lazos familiares, el abuso es cometido en el contexto doméstico (46,7%) y la residencia del delincuente (24,8%) en el que el 27,3% de los delincuentes son el padre y su padrasto, 23,4% y el 9% del tío vecino. A medida que la ocupación de la víctima, el 90,7% son estudiantes, la escuela primaria (79%), educación secundaria (5,6%) y preescolar (5,1%), con un ingreso familiar hasta el salario mínimo (43,6%). Según la encuesta, los resultados se destina a subvencionar acciones preventivas y terapéuticas a situaciones de violencia sexual contra niños y adolescentes. **Descritores:** violencia sexual infantil. La violencia familiar. El abuso sexual. Adolescente. Enfermería.

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina-PI, email: estrelainerosa@hotmail.com. <sup>2</sup> Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina-PI, email: nathyliraa@outlook.com. <sup>3</sup> Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina-PI, email: mariaantonia@hotmail.com. <sup>4</sup> Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina-PI, email: Ellen\_hill@hotmail.com. <sup>5</sup> Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina-PI, email: lwanarodrigues@hotmail.com. <sup>6</sup> Doutora em Biotecnologia- UFPI. Mestre em Clínicas Odontológicas- UFPA, Graduada em Odontologia e Enfermagem- UFPI.

Soares, E. M. R. et al.

**INTRODUÇÃO**

A violência sexual contra criança e adolescentes constitui uma das mais antigas manifestações da violência, permanecendo ainda enraizado nas sociedades modernas, representando relevante violação dos direitos humanos. É considerado um grave problema de saúde pública, por suas implicações no processo saúde-doença, pela alta prevalência e devido ao efeito deletério que causa ao indivíduo, às famílias e à sociedade.

É definido por como atos que envolvem contato sexual com ou sem penetração genital, anal ou oral a atos em que não há contato sexual, como o exibicionismo, prática de carícias e manipulação de genitália, mama ou ânus, realizada por adulto ou adolescente de maior idade (PFEIFFER; SALVANGNI, 2005)

Mesmo tratando-se de um fenômeno universal, no qual não há restrição de sexo, idade, etnia ou classe social, as mulheres são as principais vítimas, em qualquer período de suas vidas, sendo que o sexo feminino pertencente ao grupo etário de crianças e adolescentes apresenta risco mais elevado de sofrer esse tipo de agressão. (BASILE; SMITH, 2011)

Dados da Organização Mundial de Saúde revelam que 20% das mulheres foram vítimas de abuso sexual na infância e 30% das primeiras experiências sexuais são forçadas. A quantidade e qualidade dos dados disponíveis em todo mundo são relativamente inferiores ao real, e sua comparação é difícil em virtude das definições, metodologias de coleta de informações, notificações e legislações diferentes. No Brasil, calcula-se que menos que 10% dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes são relatados (WHO, 2007).

Reconhecendo a vulnerabilidade inerente ao gênero feminino, somado a grande ocorrência de crianças e adolescentes que são vítimas desse abstruso problema, a violência sexual tem tomado proporções maiores nas sociedades modernas, estando ainda, aquém de adquirir numericamente seu valor real, devido à subnotificação e os tabus que estão culturalmente correlacionados ao tema.

Na maioria das vezes, as vítimas de violência sexual apresentam problemas que não se reduzem às consequências imediatas dos atos violentos vivenciados, mas apresentam interfaces que precisam contar com o aporte interdisciplinar, como as cicatrizes deixadas na vida sexual, afetiva, social, profissional (OLIVEIRA et al., 2005).

Nas vitimizações sexuais, além das lesões físicas sofridas, as pessoas tornam-se mais vulneráveis a outros tipos de violência. As vítimas enfrentam ainda, a possibilidade de adquirirem doenças sexualmente transmissíveis, o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e o risco de uma gravidez indesejada decorrente do abuso sexual. Diante dessa magnitude de eventos seu enfrentamento tem sido um grande desafio para a sociedade (BRASIL, 2010).

Nessa perspectiva, devido ao fato da criança não estar preparada psicologicamente e não ter noção ética e moral da atividade sexual é quase que certo que ela desenvolva problemas emocionais depois de sofrer uma violência sexual. Geralmente, a criança abusada sexualmente, principalmente por familiares ou pessoas significativas, desenvolve a perda da autoestima, torna-se retraída, perde a confiança nos adultos e pode até chegar a considerar o suicídio (BALLONE, 2003).

Neste contexto, o Brasil passou a desenvolver políticas preventivas e protetivas dirigidas prioritariamente a grupos populacionais

Soares, E. M. R. et al. vulneráveis, como a implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), e posteriormente implementando a Política Nacional de Redução de Acidentes e Violência (BRASIL, 2006).

Desde a criação do ECA em 1990, o enfrentamento da violência contra as crianças e adolescentes, em especial a violência sexual, tem retratado maior amadurecimento para as questões de violação de direitos de crianças e adolescentes ( PAIXÃO; DESLANDES, 2010)

Dessa forma, mesmo com a evolução dos princípios morais e legais em defesa das crianças e adolescentes, os casos de abuso sexual não deixaram de acontecer, nem passaram a ser vistos de maneira uniforme pela sociedade como um crime que deixa sequelas, muitas vezes irreparáveis (PFEIFFER; SALVANGNI, 2005).

No Piauí, a Secretaria de Saúde do Estado (SESAPI) implantou, em outubro de 2004, o Serviço de Atendimento à Mulher Vítima de Violência Sexual (SAMVVIS), que atende mulheres em todas as faixas etárias vítimas de abuso sexual. O serviço dispõe de uma equipe multiprofissional que está baseado nas normas recomendadas pelo Ministério da Saúde para atendimento às vítimas de violência sexual, contribuindo para minimizar os danos decorrentes do ato sexual não consentido. O atendimento se inicia neste serviço a partir de um registro de Boletim de ocorrência - BO, em delegacia da mulher (VIANA, 2007).

A abordagem multiprofissional no atendimento às vítimas de violência sexual está diretamente relacionada à complexidade da situação e à multiplicidade de consequências impostas. Deste modo, ha necessidade de evidenciar as ocorrências de violência sexual, destacando o perfil sociodemográfico de crianças e adolescentes vítimas deste evento, como também as características das situações de violência e dos agressores (OLIVEIRA et al., 2005).

O presente estudo tem como objetivo descrever o perfil de crianças e adolescentes do sexo feminino vítimas de violência sexual atendidos no SAMVVIS, no município de Teresina/PI no período de 2004 a 2014, apresentando aspectos do perfil das vítimas, bem como a caracterização da violência sexual, dos agressores e das famílias. Tais resultados podem subsidiar ações de caráter preventivo e de intervenção em situações de violência sexual contra crianças e adolescentes.

## METODOLOGIA

O estudo é de natureza quantitativa, de caráter descritivo e de corte transversal, por melhor se enquadrar com os objetivos propostos no estudo. O cenário foi o Serviço de Assistência à Mulher Vítima de Violência Sexual (SAMVVIS), localizado em uma maternidade pública de Teresina, que presta assistência a casos de violência Sexual para mulheres em todas as idades.

O primeiro atendimento no SAMVVIS inclui entrevista, preenchimento ficha do SINAN e de comunicação ao Conselho Tutelar, registro da história, exame clínico, pericial, a solicitação de exames complementares e encaminhamento para acompanhamento psicológico. Diante da complexidade da violência sexual, o Ministério da Saúde recomenda que este serviço seja organizado, através de uma rede integrada de atendimento, capacitação de recursos humanos e divulgação para o público (BRASIL, 2006).

A coleta de dados aconteceu no mês de setembro de 2014, após a liberação da Maternidade Dona Evangelina Rosa - MDER e Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade UNINOVAFAPI e foi realizada através de uma planilha elaborada com base nos prontuários de

Soares, E. M. R. et al. atendimento às vítimas de violência sexual utilizado no serviço, tendo como variáveis; idade, escolaridade, ocupação, renda procedência e uso de substâncias tóxicas de vítima e agressor, local e turno da agressão, grau de parentesco do agressor e características do abuso sexual.

O universo do estudo foi constituído de todos os casos de violência sexual notificados pelo SAMVVIS no período de setembro de 2004 a agosto de 2014, totalizando 3.353 prontuários de crianças, adolescentes e mulheres adultas. Destes, foram selecionados, estatisticamente, 700 casos, utilizando como critério de inclusão sujeitos do sexo feminino pertencente à faixa etária de 0 a 19 anos. Foram excluídos do estudo os registros em prontuários que não se enquadrarem nos critérios de inclusão mencionados e que se encontrem incompletos e/ou incompreensíveis.

A coleta de dados iniciou somente após a liberação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Maternidade Dona Evangelina Rosa - MDER e do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Destaca-se que em todas as etapas deste estudo foram considerados os preceitos éticos / legais contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Para a análise dos dados, trabalhou-se inicialmente com um banco de dados software Excel XP, versão 2007, onde os mesmos foram digitados e processados eletronicamente. A apresentação dos resultados foi realizada através do software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 2.0 para tabular os dados. A exposição dos dados se deu através de tabelas de frequências, percentagem e gráficos.

A identificação das características dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes do sexo feminino pode subsidiar o cuidado para traumas físicos, psicológicos e sociais. Identificar a organização e a eficácia das

R. Interd. v. 9, n. 1, p. 87-96, jan. fev. mar. 2016

## Perfil da violência sexual contra crianças...

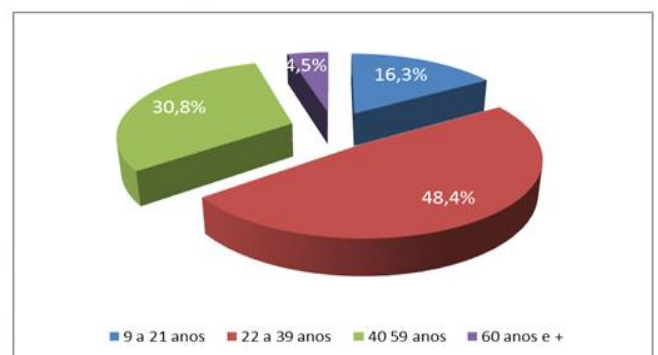
redes de apoio às crianças e aos adolescentes vitimizados.

## RESULTADOS

Foram registrados 3.353 casos de abuso sexual contra criança e adolescentes no Serviço de Atendimento a Mulher Vítima de Violência Sexual (SAMVVIS), destes, foram selecionados estatisticamente, 700 casos, no período de setembro 2004 a agosto de 2014 no município de Teresina/PI.

O abuso sexual registrado na presente investigação foi praticado por agressores do sexo masculino, evidenciando a idade média dos agressores de aproximadamente de 36 anos, com uma variação em torno da média de aproximadamente 13 anos, sendo a faixa etária de 22 a 39 anos a de maior prevalência (48,4%), seguida da faixa etária de 40 a 59 anos (30,8%) e de 9 a 21 anos (16,3%). Verificou-se que em 4,5% dos casos, idosos foram os agressores (Figura 1).

Figura 1 - Distribuição da idade do agressor.

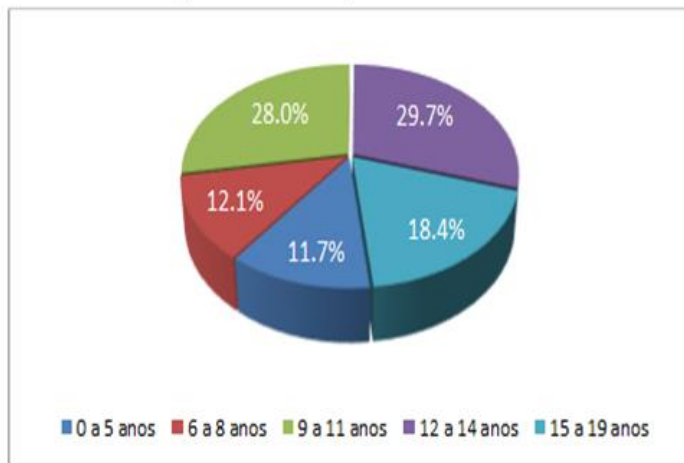


Fonte: SAMVVIS - 2014

Conforme a Figura 2, a idade média das vítimas foi aproximadamente de 11 anos, com uma variação em torno da média de aproximadamente quatro anos. Evidenciando um maior número vítimas do grupo etário de 12 a 14 anos (29,7%), 9 a 11 anos (28%), de 15 a 19 anos (18,4%) e de 0 a 5 anos (11,7%).

Soares, E. M. R. et al.

Figura 2- Distribuição da idade da vítima



Fonte: SAMVVIS - 2014

Os dados encontrados mostram que 86,1% dos agressores trata-se de pessoa conhecida da família e que o local da agressão é na maioria dos casos o ambiente familiar (46,7%), na residência do agressor (24,8%), seguidos de via pública (13,6%) e motel (4,0%). Quanto ao turno da agressão, verificou-se uma maior incidência no turno vespertino (35,7%), seguidos dos turnos noturno (29,0%) e matutino (27,4%). Ainda delineando o perfil do agressor, são pertencentes à raça parda 45,3%, sendo que 33% dessa informação encontravam-se omitida, conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Local e turno da agressão e informações sobre o agressor.

Variáveis	N	%
<b>Local da agressão</b>		
Residência do agressor	174	24,8
Própria residência	326	46,7
Via pública	95	13,6
Motel	28	4,0
Bar	1	0,1
Outros	17	2,4
Ignorado	59	8,4
<b>Turno da agressão</b>		
Manhã	192	27,4
Tarde	250	35,7
Noite	203	29,0
Ignorado	55	7,9
<b>Agressor</b>		
<b>Conhecido</b>		
Sim	603	86,1
Não	79	11,3
Ignorado	18	2,6
<b>Raça</b>		
Pardo	317	45,3
Preto	102	14,6
Amarelo	2	0,3
Branco	45	6,4
Ignorado	234	33,4

Fonte: Pesquisa Direta, 2014.

Em relação ao grau de parentesco, a tabela 2 mostra que 27,3% dos agressores são pai e padrasto da vítima, o vizinho é o autor em 23,4%, o tio 9%, namorado 8% e outros somam 5,2%. Quanto à intimidação com uso de armas pelo agressor, os dados revelam que em 91,1% das denúncias o agressor não fez uso de arma, ao passo que 8,6% utilizaram armas de fogo e branca, correspondendo a 28,4% e 50%, respectivamente.

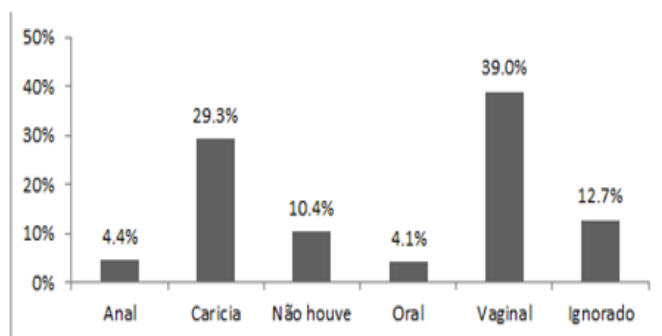
Tabela 2 – Parentesco e tipo de intimidação do agressor

Variáveis	N	%
<b>Parentesco</b>		
Amigo	2	0,3
Avô	11	1,6
Cunhado	3	0,4
Esposo	2	0,3
Irmão	9	1,3
Namorado	56	8,0
Outros	54	7,7
Padrasto	94	13,4
Pai	97	13,9
Primo	22	3,1
Tio	68	9,7
Vizinho	164	23,4
Ignorado	118	16,9
<b>Intimidação</b>		
<b>Arma</b>		
Sim	60	8,6
Não	638	91,1
Ignorado	2	0,3
<b>Caso sim, qual tipo de arma</b>		
Fogo	17	28,4
Branca	30	50,0
Ignorado	13	21,6

Fonte: Pesquisa Direta, 2014.

As principais categorias identificadas quanto ao tipo de violência sexual praticada, conforme figura 3, foram; o sexo vaginal (39,0%), carícias, descritas por, esfregar-se no corpo da vítima ou passar a mão pelo corpo, manipulação de genitália, exibicionismo e práticas eróticas (29,3%), não houve confirmação (10,4%), informação ignorada na ficha de preenchimento (12,7%), sexo anal (4,4%) e sexo oral (4,1%).

Soares, E. M. R. et al.

**Figura 3-** Distribuição Percentual do tipo de violência.

Fonte: SAMVVIS - 2014

## DISCUSSÃO DOS DADOS

É importante destacar que o presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil da violência sexual contra crianças e adolescentes, demonstrando dados presentes nos registros de informação do Serviço de Atendimento à Mulher Vítima de Violência Sexual (SAMVVIS) no município de Teresina/PI, porém os dados apresentados equivalem apenas aos casos denunciados, não revelando quantitativamente a realidade local quanto a este problema, devido à subnotificação. Entretanto, a proporcionalidade dos dados evidencia a magnitude da violência sexual contra crianças e adolescentes.

Com relação à idade do agressor (Figura 1), o presente levantamento concorda com pesquisas realizadas sobre violência sexual, que apontam o sexo masculino predominante entre os agressores, reforçando, a discussão de gênero acerca da exploração e dominação dos homens sobre o sexo feminino, especialmente sobre as crianças, perpetuando o protótipo cultural da sociedade patriarcal. Há uma maior concentração de agressores na faixa etária de 22 a 39 anos (48,4%), 216 na faixa etária de 40 a 59 anos (30,8%), 114 nas idades de 09 a 21 (16,3%) e 31 (4,5%) agressores com idade igual ou maior que 60 anos (CHAVEZ et al., 2009)

Existem poucos estudos que relacionam a idade do agressor ao tipo de violência sexual

cometida, porém a faixa etária de maior prevalência é possivelmente relacionada, ao fato de que nestas idades muitos homens instituíram uma segunda família, na qual a convivência com enteadas pode facilitar o abuso. Outro estudo mostra que este se encontra em uma condição favorável em força física, desenvolvimento da maturação sexual e maior capacidade de acesso à criança, além da relação de poder para com a criança, utiliza-se também da confiabilidade que a mesma tem nele, quando em suas atitudes demonstra carinho e afetividade, sendo compreendido pela criança como uma atitude normal, passando-lhe a idéia de proteção (PFEIFFER; SALVAGNI, 2003, MENDONZA; JUNCAL, 2009).

É confirmado por meio da literatura utilizada, que a idade do agressor ao realizar o abuso sexual afeta a ocorrência de revelações. As vítimas percebem o abuso de caráter diferenciado (como algo natural ou exploração sexual) dependendo da idade dos(as) agressores(as), ou apresentam distintos graus de culpa quando o(a) agressor(a) compartilha idades próximas as suas. No grupo de crianças/adolescentes abusados por agressores na faixa etária de 13-32 anos, houve predominância da revelação eliciada (50%, ) e baixa frequência de revelação intencional (8,3%,). Nos casos de agressores entre 33-79 anos, a taxa de revelação intencional aumentou (25%,), e diminuiu a ocorrência de revelações eliciadas (16,7%,) (BAÍA et al., 2013)

De encontro com os resultados encontrados no presente estudo relacionados às faixas etárias das vítimas de abuso sexual (Figura 2), uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro, apresentou semelhança no que refere ao percentual de abuso sexual, segundo a faixa etária. Essas pesquisas apresentaram os seguintes resultados: 55% das vítimas tinham entre 7 e 14 anos; 39% encontravam-se na faixa de 0 a 6 anos e

Soares, E. M. R. et al.

6% tinham de 15 a 18 anos. Percebe-se que os adolescentes são os mais acometidos por esse tipo de violência, seguido pelas crianças com até 6 anos de idade. Em consonância com o presente estudo, no qual o grupo etário de 12 a 14 anos, possui 29,7% de vítimas, o maior índice deste tipo de violência, com variações de 4 anos em torno da média, o que expõe também os grupos etários de 9 a 11 anos (28%), de 15 a 19 anos (18,4%), relacionadas somente ao sexo feminino (BRASIL, 2014).

Não é apenas o desejo sexual o fator proeminente na motivação dos agressores sexuais, mas também o gênero, pois crianças e adolescentes fazem parte da categoria dominada e sujeita ao poder exercido pelo mais velho sobre o mais. Dessa forma, crianças e adolescentes como seres em desenvolvimento, psicológica e moralmente imaturos, não conseguem resistir a um familiar adulto que lhes impõe sua autoridade transformando-os em objetos sexuais. É nesse contexto que ocorre a violência sexual de adultos contra crianças e adolescentes, ocorre pelo predomínio do autoritarismo e preconceitos (RIBEIRO; FERRIANI; REIS, 2004)

Os adolescentes podem reter a informação de que foram sexualmente abusados por discriminarem mais claramente as consequências de tal revelação. Além disso, este grupo apresenta a tendência para revelar predominantemente para pares da mesma faixa etária, o que poderia contribuir para a não notificação dos casos. A capacidade de relatar o abuso sexual depende do nível linguístico e cognitivo das vítimas, e da capacidade em compreender determinadas interações como abusivas, essas diferenças no desenvolvimento são evidentes quando se observa a predominância da na faixa etária de dois a quatro anos (BAÍÁ et al., 2013)

Em conformidade com a pesquisa (Tabela 1) estudos identificaram o perigo além do nosso espaço privado de convivência, correlacionando-o com a insegurança generalizada que existe no espaço público. Porém, atravessando a estratificação social, a violência sexual ocorre dentro dos lares ou na residência do agressor, perpetrada por pessoas do círculo familiar, tornando o espaço doméstico um local inseguro para crianças e adolescentes (RIBEIRO; FERRIANI; REIS, 2004).

Referente ao turno da agressão observou-se que este se realiza em todos os turnos, tendo o horário da tarde preferencial, entretanto, ao encontrar-se só com a criança o agressor comete o ato do abuso sexual.

Conforme à característica do agressor relacionada à raça, a pesquisa aponta a etnia parda como sendo a mais evidente com 45,3%, conforme Tabela 1. Dados do IBGE em 2000, explicam que na região nordeste, em decorrência do grande número de africanos que trabalhavam nos engenhos de cana-de-açúcar, o número de pardos é de 62,5%, o mais prevalente. Já a omissão quanto essa informação ocorreu 33% dos prontuários que pode explicar-se devido ao alto grau de miscigenação da população brasileira, e a pouca precisão em identificar as diferentes etnias, prevalecendo para fins estatísticos o critério da autodeclaração.

Devido os dados encontrados neste estudo demonstrarem que 86,1% dos agressores tratar-se de pessoa do meio familiar, o principal contexto onde ocorreu a violência sexual foi a própria casa da vítima (46,7%), no turno vespertino (35,7%), seguidos dos turnos noturno (29,0%) e matutino (27,4%). Estes achados corroboram que a literatura aponta para a incidência de o abuso sexual infanto-juvenil ocorrer, na maior parte, quando da ausência da mãe. Os motivos dessa ausência são pelo fato de estar trabalhando,

Soares, E. M. R. et al. apontando ser característico que a mãe e o pai (ou padrasto) possuam horários de trabalho diferentes, o que propicia a situação de essa figura masculina estar sozinha com a criança ou adolescente em casa. O autor afirma que, nessa situação, o abusador tende a buscar intimidade e controle sobre a vida das crianças e adolescentes (LIMA, 2008).

Referente ao perfil do agressor, este estudo identificou, nos registros do SAMVVIS, o vizinho como o principal agressor, diferente de outras pesquisas que apontam o pai e o padrasto como o principal agressor. Outros graus de parentesco, vizinhos, namorado e amigos da família, também encontram-se como agressores, dados estes vastamente divulgados pelas pesquisas, desde as mais antigas até as mais atuais, tornando visível que o agressor sexual é, na maioria das vezes, alguém próximo à criança, proximidade esta, que facilita a abordagem e, além disso, estas pessoas contam com a confiança das vítimas, usando esta relação para se aproximar cada vez mais, num processo insidioso, sem que a criança ou adolescente perceba o ato abusivo do adulto ( NUNEZ et al., 2008).

No uso de armas, a maioria dos agressores não utiliza utensílio para convencer a criança durante o abuso sexual, e quando utiliza, ocorre o predomínio das armas brancas, podendo-se analisar que a violência sexual à criança normalmente é realizada por um agressor familiar e conhecido e se processa de maneira gradativa, permitindo ao agressor a oportunidade de intimidar a criança até a realização da violência sexual (PFEIFFER; SALVAGNI, 2003).

Na figura 4, que trata do tipo de violência sexual é possível observar que a maior parte aconteceu por via vaginal (39,0%), procedida de ato não consumado (23.3%) e outras modalidades que também se configuram como estupro. O artigo 213 do Código Penal Brasileiro, afirma que

constranger alguém sob violência ou grave ameaça a ter conjunção carnal ou manter qualquer ato libidinoso é considerado estupro (BRASIL, 2010). Para explicar a maior prevalência da violência do tipo vaginal, a literatura internacional indica que os diferentes tipos de violação que podem sofrer crianças e adolescente predominam o abuso sexual do tipo vaginal, que também é consistente com os resultados reportados, enfatizando que a maioria das violações vaginais foram eventos únicos, o que explica por que esse tipo de agressão foi cometida em meninas mais velhas (tabela 4) e correspondem a um evento traumático de maior intensidade do que pode ser verbalizado e revelou mais do que as meninas menores( NAHUEL PAN; INSUZA, 2010).

## CONCLUSÃO

As informações coletadas a partir da análise de prontuários sobre os casos de violência sexual contra crianças e adolescentes permitiram delinear o perfil da violência sexual neste grupo etário, bem como destacar o aspecto sociodemográfico, suscitando a percepção quanto à magnitude deste problema ainda enraizado nas sociedades modernas.

A violência sexual foi registrada contra crianças e adolescentes com idade de 0 a 19 anos, evidenciando os maiores percentuais na faixa etária de 12 a 14 anos, tendo como perpetradores homens que conviviam no ambiente doméstico da criança e adolescentes, possuindo uma relação de confiança e cuidado com esta, apontando o pai e o padrasto juntos como os autores mais prevalentes desse tipo de agressão. Os registros apontam também como agressores, vizinho, cunhado, irmão, avô ou primo, descritos na pesquisa por pessoas que conviviam com a vítima.



Soares, E. M. R. et al.

Os resultados podem suscitar intervenções e abordagens qualitativa pelos profissionais de saúde quanto aos aspectos observados na presente pesquisa que demonstram as características do abuso sexual contra crianças e adolescentes. Este tipo de vitimização pode estar associado a fatores predisponentes inserido no contexto familiar como uso drogas, desemprego, mãe ausente, revitimização, dificuldades econômicas. Diante deste contexto, os profissionais de saúde precisam intervir de forma holística e multidisciplinar, visando minimizar os efeitos decorrentes deste tipo de agressão e atuando como rede social de apoio.

Neste sentido o Serviço de Atendimento à Mulher Vítima de violência Sexual contribui positivamente para o atendimento destas vítimas, pois possui uma equipe multiprofissional colaborando para reduzir os danos resultantes do ato sexual não consentido, oferecendo de acordo com protocolo de atendimento, antibioticoprofilaxia, antirretrovirais, contracepção de emergência, orientações quanto a seguimento ambulatorial e acompanhamento psicológico, recomendado pelo Ministério da Saúde, bem como a realização de exame pericial e exames complementares.

No escopo da literatura sobre a temática, embora seja um tema bastante discutido em pesquisas quantitativas retrospectivas, é importante destacar a ausência de dados atuais sobre definição, consequências decorrentes do abuso e dados qualitativos no que diz respeito ao fluxograma de atendimento e aderência ao seguimento ambulatorial.

Neste sentido, fazem-se necessárias mais pesquisas que demonstrem os novos perfis retratando as alterações sociais na esfera globalizada propondo ações preventivas e terapêuticas como também maior capacitação dos profissionais de saúde que visem subsidiar

R. Interd. v. 9, n. 1, p. 87-96, jan. fev. mar. 2016

## Perfil da violência sexual contra crianças...

estratégias e políticas de enfrentamento e que permitam reverter dados sobre esse abstruso problema.

### REFERÊNCIA

BALLONE, C. J. **Abuso Sexual Infantil**. PsiqWeb, 2003 [internet]. Disponível em: <<http://www.virtualpsy.org/infantil/abuso.html>>. Acesso 10 maio 2014.

BAÍÁ, P. A. D; et al. Caracterização da revelação do abuso sexual de crianças e adolescentes: negação, retratação e fatores associados. **Temas psicol. (Online)**. Ribeirão Preto, v. 21, n.1, jun. 2013. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lk&exprSearch=684270&indexSearch=ID>>. Acesso 10 mai 2014.

BRASIL. Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência (ABRAPIA). **Programa Sentinela 2014**. Dados estatísticos 2004. Consolidado. Perfil dos atendimentos realizados. Centros de referência São Cristóvão e Santa Cruz. Brasília (DF): ABRAPIA, 2014. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/pos++comercializacao++pos+uso/rede+sentinela/assunto+de+interesse/noticias/rede+sentinela+e+destaque+em+lancamento+de+programa>>. Acesso 10 maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 737/2001**. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/portaria737\\_1254487650.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/portaria737_1254487650.pdf)>. Acesso 10 mai 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_atencao\\_saude\\_adolescentes\\_jovens\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf)>. Acesso 10 mai 2014.

BASILE, K.C; SMITH, S.G. Sexual violence victimization of women: prevalence, characteristics, and the role of public health and prevention. **Am J Lifestyle Med**. Reino Unido. v. 5, n. 5, p. 407-17, jun, 2011. Disponível em:

Soares, E. M. R. et al.  
<<http://ajl.sagepub.com/content/5/5/407.abstract>>. Acesso 10 mai 2014.

CHAVEZ, A.R; et al. Factores del abuso sexual en la niñez y la adolescência en Estudiantes de Morelos, Mexico. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo. v. 43, n. 3, p. 506-514, mai./jun. 2009. Disponível em:<<http://www.virtualpsy.org/infantil/abuso.html>>. Acesso 10 mai 2014.

LIMA, J. A. **As vivências subjetivas das mães diante do abuso sexual infanto-juvenil intrafamiliar**. 2008, 110f. Dissertação (Mestrado em saúde pública) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2008. Disponível em:  
<<http://www.virtualpsy.org/infantil/abuso.html>> . Acesso 10 maio 2014.

MENDONZA, J; JUNCAL, H.V. Abuso sexual em niñas y adolescentes: experiências de 10 años. **Rev. Cubana Obstet. Ginecol**. Cuba. v.35, n.1, p. 1-13, mar. 2009. Disponível em: <[http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol35\\_1\\_09/gin06109.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol35_1_09/gin06109.htm)>. Acesso 10 maio 2014.

NAHUEL PAN, E, INSUNZA, J. **La violencia de género en Chile período 2000 - 2010**. Santiago, 2011. Disponível em:  
<[http://www.sml.cl/proyectos/estadistica/documentos/VIOLENCIA\\_GENERO\\_2000-2010.pdf](http://www.sml.cl/proyectos/estadistica/documentos/VIOLENCIA_GENERO_2000-2010.pdf)>. Acesso 10 maio 2014.

NUNEZ, A; et al. Violencia sexual: un fenómeno oculto en la experticia médico legal. **Rev Obstet Ginecol Venez**. Caracas. v. 68, n. 4, p. 233-9, dez. 2008. Disponível em:  
<[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322008000400005](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322008000400005)>. Acesso 10 maio 2014.

OLIVEIRA, E.M; et al. Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo. v. 39, p.376-82, jun. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102005000300007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000300007)>. Acesso 10 maio 2014.

PAIXÃO, A.C.W.; DESLANDES, S. F. Análise das Políticas Públicas de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-juvenil. **Saúde Soc**. São Paulo, v.19, n.1, p.114-126, jan. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n1/09.pdf>>. Acesso 10 maio 2014.

PFEIFFER, L; SALVAGNI, EP. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **J. Pediatr**. Porto Alegre. v. 81, n. 5, p.197-204, nov. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572005000700010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000700010)>. Acesso 10 maio 2014.

R. Interd. v. 9, n. 1, p. 87-96, jan. fev. mar. 2016

RIBEIRO, M. A.; FERRIANI, M. G. C; REIS, J. N. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n.2, mar./abr. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000200013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200013)>. Acesso 10 maio 2014.

VIANA, F. **SAMVVIS atende 20 mulheres vítimas por mês**. Teresina (PI): Governo do Estado do Piauí, 2007. Disponível em:  
<<http://www.pi.gov.br/materia>>. Acesso em: 10 set 2014.

WHO, World Health Organization. **Guidelines for Medico-Legal Care of Victims of Sexual Violence**. Geneva: WHO, 2007. Disponível em:  
<<http://www.virtualpsy.org/infantil/abuso.html>> . Acesso 10 maio 2012.

**Submissão: 04/05/2015**

**Aprovação: 12/10/2015**