



cano de Estudos de Violência e Saúde (CLAVES) nos Centros Regionais de Atenção aos Maus Tratos na Infância (CRAMI) que ainda estão restritos às cidades de Campinas, São Paulo, Piracicaba, Botucatu. Essa situação da enfermagem vem se dando junto às equipes multidisciplinares de diversas formas: notificando casos, orientando as famílias e as vítimas, realizando visitas domiciliares, encaminhando à outros serviços, dentre outros (FERRIANI et al., 2001).

Especificamente em relação à violência sexual, o que se tem visto, principalmente nos últimos meses na mídia é alarmante, muitos casos de pedofilia perpetrados por pessoas como religiosos e médicos vem sendo denunciados e levados a público, porém, esta ainda é provavelmente uma parte muito pequena dos casos que acontecem em nossa população e que por razões diversas acabam sendo ocultados, uma vez que a maior concentração dos casos de abuso ocorre dentro do próprio lar, estando aí presente a questão da família como instituição sagrada e a consequente omissão dos fatos. A violência ocorre nas escolas, nas instituições, nos locais de trabalho, mas acontece principalmente nos lares onde a relação de poder e hierarquia entre os adultos e as crianças e adolescentes é muito forte, sendo que aí leva a denominação de violência doméstica. O fenômeno da violência doméstica entre crianças e adolescentes não é um privilégio de países subdesenvolvidos, nem dos países mais pobres, mas ocorre em todas as classes sociais indistintamente; para Azevedo; Guerra (1993), é um fenômeno multicausal pela interação de fatores psicológicos, socioeconômicos e culturais do pai, da mãe e dos filhos. Portanto, neste início de século a violência sexual deixa de ser uma questão de intimidade e passa a ser uma questão social, um problema de saúde pública que está acometendo toda a população, independente de cor, raça ou classe social.

No cenário da violência doméstica, o abuso sexual vem se configurando como um dos maus-tratos mais cometidos contra crianças e adolescentes. Os dados nacionais acerca dessa problemática são bastante incipientes, no entanto, estudos específicos como o de Gomes (1999) vem demonstrando uma proporção significativa desses casos. Mesmo não dispondo de dados, a nossa experiência nos serviços de saúde de Ribeirão Preto aponta para a existência de constantes demandas de situações ou de suspeitas em que crianças e adolescentes são abusados sexualmente principalmente no âmbito familiar e também fora dele. Por outro lado, sabemos que o baixo índice de notificação desse tipo de abuso pode estar associado a tabus sexuais e ao mito do amor paterno ou materno, fazendo com que essa agressão seja mascarada pelo “complô do silêncio” (AZEVEDO, 1991). De acordo com Azevedo; Guerra (1989), tanto a exploração sexual como também outros tipos de violência praticados contra a criança e o adolescente são fenômenos que os adultos tendem a ocultar, seja porque eles seriam passíveis de punição criminal, seja porque a descoberta do agressor provocaria o desmoronamento das instituições, cuja gigantesca força deriva, como no caso da família, de seu caráter sagrado. Segundo Champagne et al. (1998), a universalidade da noção de família, como instância de reprodução biológica e social, deve-se ao fato de que todo mundo sabe ou julga que sabe o que é a família na medida em que, inscrevendo-se de forma tão evidente na nossa prática cotidiana, ela aparece implicitamente a cada um como um fato natural e, por extensão, como um fato universal. No entanto, tal crença a respeito da família, baseada na natureza e cujas únicas mudanças, entre as diferentes sociedades, se limitam à sua composição e funções, é o produto de um trabalho social. Mesmo nos casos em que

a criança é sexualmente vitimizada por um agressor externo ao grupo familiar, estão presentes muitas dificuldades que inibem a iniciativa de se levar a notícia dos fatos a quem de direito. Além disso, por ser ocorrência que envolve medo e vergonha, a informação da vitimização sexual é sonegada freqüentemente até pela própria vítima, que teme as repercussões familiares, profissionais e sociais que tal notícia poderia envolver, e ainda não se pode negar que a vítima é freqüentemente acusada de ter provocado a agressão, sendo muitas vezes transformada em culpada.

Segundo Deslandes (1994), abuso sexual é todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual cujo agressor está em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado que a criança ou o adolescente; tem por intenção estimulá-la sexualmente ou utilizá-la para obter satisfação sexual. Estas práticas eróticas e sexuais são impostas à criança ou adolescente pela violência física, por ameaças ou pela indução de sua vontade. Podem variar desde atos em que não existam contato sexual (voyeurismo, exibicionismo) aos diferentes tipos de atos com contato sexual sem ou com penetração. Engloba ainda a situação de exploração sexual visando a lucros como prostituição e pornografia. Saffioti (1991) denomina o abuso sexual incestuoso como os contatos sexuais, cujos atores não mantêm uma relação par, mas uma relação díspar [...] que só tem lugar entre parentes consanguíneos ou afins socialmente desiguais, ou seja, engajados em uma relação assimétrica de superioridade e inferioridade.

O abuso sexual é considerado como uma forma de vitimização, sendo esta definida como uma forma de aprisionar a vontade e o desejo da criança, de submetê-la, portanto, ao poder do adulto, a fim de coagi-la a satisfazer os interesses, as expecta-

tivas ou as paixões destes. Como a violência interpessoal constitui uma transgressão do poder disciplinar do adulto, ela exige que a vítima seja "cúmplice", num "pacto de silêncio". Portanto, a vítima tem restringida não apenas sua atividade de ação e reação como também sua palavra é cassada e passa a viver sob o signo do medo. O abuso-vitimização das crianças consiste, pois, num processo de completa objetualização destas, isto é, de sua redução à condição de objeto de maus-tratos (SAFFIOTI, 1991).

De acordo com Azevedo; Guerra (1989), é importante lembrar que é muito curto o caminho que separa o abuso sexual de crianças em família da prostituição, uma vez que o agressor não é movido pela atração sexual quando vitimiza crianças, mas sim pelo poder de que desfruta face aos menores, podendo se transformar no empresário da exploração sexual de suas vítimas. Ainda que isto não ocorra, a criança sexualmente vitimizada passa a ser portadora de algumas condições para se submeter à prostituição. O aniquilamento da auto-estima, o sentimento de que ela só pode ser amada, ou pelo menos notada, se obedecer às ordens do adulto, a cumplicidade que foi obrigada a desenvolver tornam a criança prostituível. Isto é, o adulto desenvolve na criança sentimentos que impedem ou, no mínimo, dificultam uma atitude de desafio, caminhando na direção da denúncia do agressor, sentem-se aprisionadas e com medo, além de muitas vezes sentirem-se culpadas pela ocorrência da violência.

Sabemos, através de pesquisas norte americanas que, para cada situação de abuso sexual que vem a público, outras vinte não são denunciadas, as chamadas cifras negras, representadas metaforicamente pela parte submersa de um *iceberg*; além disso, dentre as formas registradas de violência no âmbito da família, aquela da qual menos se tem litera-

tura é a da sexualidade imposta pelos homens às crianças da casa.

Sabe-se que crianças de ambos os sexos, mas sobretudo meninas são sexualmente vitimizadas no Brasil. Não se dispõe de cifras a respeito da pornografia infantil e da molestação sexual; quanto à prostituição de menores, há pelo menos estimativas verossímeis. Quer tais cifras sejam consideradas plausíveis, quer sub, ou superestimadas, há muita mulher adulta e criança no Brasil cujos direitos estão sendo violados (AZEVEDO; GUERRA, 1989).

A questão da violência sexual envolve principalmente a dominação tanto do adulto em relação à criança quanto do macho em relação à fêmea. Sexo e gênero não significam a mesma coisa: ser homem ou ser mulher depende tanto da vestimenta, dos gestos, do trabalho, das relações sociais, personalidade, como de possuir um determinado tipo de órgão genital. O sexo é definido pelos termos macho e fêmea, homem e mulher, e o gênero é caracterizado por conotações psicológicas e culturais mais do que biológicas, e se designa nos termos masculino e feminino, podendo ser bastante independentes do sexo biológico. Assim, tais diferenças são convertidas em desigualdades, possibilitando a dominação e a exploração desde tenra idade, quando menino e menina aprendem a acatar a ordem do adulto (SANTOS, 1995); e mais tarde, quando a mulher aprende a acatar as ordens do homem.

Pesquisas apontam que a concentração de vítimas está na faixa etária entre 0-10 anos, o que se dá possivelmente em virtude de ser esta faixa etária de maior fragilidade, tanto física, quanto afetiva, bem como de maior dependência dos cuidados dos pais e/ou responsáveis. Tal dependência das crianças significa que acreditam que tudo o que um progenitor faz é para seu bem (mito do amor paterno ou materno), o que facilita a abordagem do agressor sexual.

Abreu (1999), em pesquisa sobre violência intrafamiliar constatou que a violência sexual geralmente inicia-se com toques e carícias leves, *voyeurismo*, exposição dos genitais, masturbação do adulto, masturbação da vítima, beijos lascivos, introdução de dedos ou objetos na vagina ou ânus da criança e com o passar do tempo, podendo chegar a relações sexuais completas. Portanto, vemos que este é um tipo de violência que pode começar de maneira muito sutil e por isso difícil de ser constatada; porém pode evoluir de tal forma que trará para a vítima consequências orgânicas e psicológicas muitas vezes permanentes, podendo até ser fatal.

Considerando a importância da inserção da enfermagem neste contexto, além de cobrar medidas concretas dos órgãos públicos, é essencial que comecemos a refletir coletivamente sobre toda a violência na sociedade, especialmente sobre aquelas em que temos mais possibilidades de atuar, como enfermeiros, como são as que ocorrem no interior da família, na escola e em nossa comunidade. E para que possamos atuar na prevenção e identificação da violência, é necessário que se conheça primeiramente a realidade de uma determinada localidade para que então ajudar na definição e implementação de políticas públicas na área da criança e do adolescente vítimas da violência sexual.

## OBJETIVO

Conhecer e caracterizar os casos de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual que foram notificados na região Sudoeste da cidade de Ribeirão Preto-SP, cadastradas no Centro de Referência da Criança e do Adolescente, na Central de Atendimento Básico, através do Disque Denúncia no ano de 2000.

## PERCURSO METODOLÓGICO

A presente pesquisa é de cunho descritivo exploratório. Foi realizado um levantamento das notificações dos casos de abuso sexual ocorridos na região Sudoeste da cidade de Ribeirão Preto-SP recebidos no Centro de Referência da Criança e do Adolescente, no ano 2000. Elegemos como instrumento de coleta de dados o Mapa Censitário fundamentado em Gil<sup>1</sup> *apud* Azevedo; Guerra (1981), no qual foram feitas algumas modificações com o objetivo de adequar o mesmo à nossa realidade, e foi preenchido utilizando os dados das fichas de identificação das crianças e dos adolescentes e dos relatórios elaborados pela assistente social responsável pela região onde foi desenvolvida a pesquisa.

Para complementar os dados, foi realizada entrevista do tipo semi-estruturada (ANEXO B) com a assistente social responsável pela região, os dados coletados através da entrevista foram inseridos juntamente com as discussões dos resultados quantitativos colhidos através do Anexo A, sendo possível deste modo enriquecer estas discussões. A região em questão conta atualmente com a cobertura de duas assistentes sociais, sendo que primeiramente era de nosso interesse aplicar a entrevista para ambas, porém, devido ao fato de uma delas ter começado a assistir esta região somente no segundo semestre do ano 2002, e nosso interesse ser os casos ocorridos no ano 2000, optamos por realizar a entrevista somente com uma das assistentes sociais, a qual já assistia esta região no ano 2000. De acordo com Triviños (1992), a entrevista semi-estruturada, ao mesmo tempo que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação.

Os dados foram coletados no período de março a setembro de 2002. Os dados quantitativos provenientes do Mapa Censitário foram transportados para tabelas, onde foi possível o cruzamento de variáveis, e para quadros, possibilitando uma melhor visualização dos dados obtidos. Pelo fato de não se dispor de um volume grande de casos, não foi necessária a utilização de um banco de dados e obtenção de frequências, sendo possível realizar o trabalho manualmente.

Para os dados qualitativos, utilizamos a técnica de análise de conteúdo, na modalidade de análise temática. A análise de conteúdo é definida por Bardin como:

um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (BARDIN, 1979, p. 38).

O autor ainda nos lembra que:

historicamente, a análise de conteúdo clássica tem oscilado entre o rigor da suposta objetividade dos números e a fecundidade da subjetividade (BARDIN, 1979, p. 38).

Fazer a análise temática de um texto resume-se em extrair os núcleos de sentido que fazem parte da comunicação cuja presença tem alguma representação para o objetivo definido (MINAYO, 1994). A autora ainda esclarece, que o rigor matemático pode ser uma meta e vir junto a outras formas de validação, mas nunca substituir a percepção de conteúdos latentes e intuições não passíveis de quantificação.

Após a pré-análise dos dados, onde realizamos a leitura flutuante e a organização do material, para a constituição do *corpus* - que é o conjunto dos documentos tidos em conta para serem submetidos ao proces-

so analítico (BARDIN, 1979) - pudemos verificar que os dados representavam o universo pretendido.

Esta investigação foi realizada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, e consentimento do Secretário da Cidadania e do Desenvolvimento de Ribeirão Preto e da coordenadora do Centro de Referência da Criança e do Adolescente.

A pesquisa foi realizada na cidade de Ribeirão Preto junto à Secretaria da Cidadania e do Desenvolvimento, no Centro de Referência da Criança e do Adolescente, na Central de Atendimento Básico.

O município de Ribeirão Preto localiza-se em um planalto sedimentar na região Norte/Nordeste do Estado de São Paulo, ocupando uma área total de 651 Km<sup>2</sup>. Do perímetro urbano 477 Km<sup>2</sup> correspondem ao município sede, e 174 Km<sup>2</sup> ao Distrito de Bonfim Paulista; o clima apresenta-se como tropical úmido. Constitui um dos mais importantes centros de desenvolvimento econômico e cultural do interior paulista, sendo sede da sexta região administrativa e de governo do Estado, com uma população de cerca de 500 mil habitantes. É considerado um grande pólo de desenvolvimento, o setor industrial e agrícola, juntamente com amplo setor de serviços e forte comércio se completam proporcionando um alto padrão de atendimento médico e saneamento somado a um completo serviço de educação, transportes e de comunicação.

Na área da saúde é reconhecido nacionalmente por possuir um dos maiores hospitais do país e um dos mais avançados Centros de Pesquisa da América Latina. O município abrange uma ampla rede de serviços de naturezas diversas (pública, filantrópica e privada), compreendendo a área de atenção primária, secundária e terciária. Devido à complexidade de recursos nestas áreas, o município representa um centro médico de referência para toda a

<sup>1</sup> GIL, D. *Violence against children: physical child abuse*. 8th ed. Cambridge: UASVAD University Press, 1978.

região, e, em alguns casos, a outros Estados do país. É sede da DIR XVIII, que abrange 23 municípios. O modelo de assistência à saúde existente hoje no município é do tipo clínico assistencial com tendência à especialização, medicalização, e sofisticação tecnológica; isto é válido para os setores: municipal, estadual, conveniado e privado.

Na área da educação conta com escolas municipais, estaduais e particulares com ensino de 1º e 2º grau, cursos técnicos, e cursos de nível superior qualificados, oferecidos por uma universidade pública e cursos particulares.

Concluindo, Ribeirão Preto detém aspectos que a caracterizam como uma das cidades mais prósperas do interior paulista, embora não possamos perder de vista seus traços marcantes de subdesenvolvimento, pobreza e miséria.

## ANÁLISE DOS DADOS

Apurou-se que no ano 2000 foram feitas 16 denúncias de casos de abuso ou suspeita de abuso sexual ocorridos na região Sudoeste da cidade de Ribeirão Preto; destas, sete foram confirmadas, duas não confirmadas e sete não havia informação que confirmasse ou não. Deste modo optamos por descartar as duas denúncias não confirmadas e analisar somente os 14 casos restantes. O número baixo de notificações nos levou a duas vertentes; uma delas é a de que estão ocorrendo poucos casos de abuso sexual, considerando-se o tamanho da cidade e da região em questão, lembrando que, com certeza, o ideal seria que realmente não existissem casos de espécie alguma de violência contra estas crianças e adolescentes e que estes números fossem realmente verdadeiros. Porém, uma outra vertente é, a mais preocupante, é a de que muitos outros casos estejam ocorrendo, mas uma parcela muito pequena destes estejam sendo denunciados; é aí que en-

tra a questão do medo tanto da vítima quanto das pessoas que sabem do abuso, em virtude das consequências que a denúncia pode acarretar, principalmente o temor da punição do agressor perante a justiça e determinação da separação da vítima da família. Mas, embora a incidência de casos seja relativamente pequena, sua existência reflete a inadequação ou falta de políticas públicas de contenção e prevenção à violência doméstica. A dificuldade de se confirmar ou não uma denúncia muito provavelmente se dá porque as pessoas envolvidas com o caso e com a denúncia do abuso se mostram muitas vezes hostis, não colaboram para o andamento do processo, ficando estes casos "em aberto". Outra dificuldade é a demanda ser muito grande (casos de outros tipos de violência também são atendidos) e o número de profissionais reduzido, o que dificulta ainda mais o acompanhamento que por si só já é custoso. A seguir apresentamos a caracterização da profissional, vítimas, agressores e família, sempre articulando os dados quantitativos com os dados qualitativos provenientes da entrevista da qual, após análise, também emergiram duas temáticas: o trabalho com as vítimas e agressores e as medidas de intervenção adotadas.

### Caracterização da profissional

A profissional entrevistada é do sexo feminino, tem 43 anos, formada em serviço social há 21 anos, além de ter formação em pedagogia, ser mestre (professora universitária) e estar inserida em um programa de doutorado. No Centro de Referência da Criança e do Adolescente, é a assistente social responsável pela região Sudoeste da cidade de Ribeirão Preto, foi

contratada neste local por concurso da prefeitura municipal e onde trabalha há sete anos. Antes de começar a trabalhar neste local passou por curso de especialização juntamente com as outras profissionais do serviço além de outros cursos e simpósios.

### Caracterização das crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual

Na Tabela 1 vemos que, conforme encontrado, nos remetem ao fato da dominação tanto do homem em relação à mulher quanto do adulto em relação à criança, e também de vivermos em uma sociedade marcada por uma ideologia machista; uma vez que além de serem adolescentes, com idade menor que a dos agressores, são também mulheres, o que faz com que os agressores "acreditem ter poderes" sobre estas meninas, transformando-as em vítimas. Podemos dizer que estes fatores contribuem para o fato de estas meninas serem vitimizadas, pois segundo Champagne et al. (1998), além da raça, estigmas físicos e, de forma geral, as particularidades biológicas como o sexo e a idade, servem, quase sempre, de critérios de classificação dos indivíduos no espaço social. Um outro fato a ser considerado é que devido a maioria das vítimas serem do sexo feminino e terem entre 14 e 18 anos, muitas vezes a "culpa" da agressão recai sobre as próprias vítimas por estarem em uma fase em que já não são mais crianças, estão despertando para a feminilidade, podendo este fato ser considerado por muitas pessoas de nossa sociedade machista como uma forma de despertar o abusador a provocar o abuso.

**Tabela 1** - Número de vítimas de abuso sexual segundo sexo e faixa etária na região Sudoeste da cidade de Ribeirão Preto, SP, 2000.

Sexo	Faixa etária					Total
	1 a 2	3 a 6	7 a 10	11 a 13	14 a 18	
Masculino	-	1	1	1	1	4
Feminino	2	1	1	1	4	9
Sem Informação	-	-	1	-	-	1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>14</b>

Ao verificar o Quadro 1, percebemos que ele é composto por várias denominações ao se referir a algum tipo de violência sexual, deste modo é difícil definir o que realmente aconteceu uma vez que não há descrições exatas dos fatos que ocorreram, não sendo então possível abordar com maiores detalhes os acontecimentos e andamento em cada caso. O que nos parece é que não existe uma uniformidade dos termos ou os profissionais não estão sabendo como utilizá-los corretamente para definir os casos. De

qualquer maneira, a maioria dos relatórios traz os casos como sendo suspeita de abuso sexual, mas como visto anteriormente, grande parte deles não se sabe se foram ou não confirmados, ficando deficiente a análise de dados como estes. Alguns indicadores citados na literatura que podem ser usados para auxiliar na confirmação dos casos são: distúrbios de sono, dor abdominal, enurese, fraco desempenho escolar, depressão, comportamento sexualizado, choro fácil, medo das pessoas em geral, comportamento suicida.

**Quadro 1** - Tipo de abuso sexual contra crianças e adolescentes ocorridos na região Sudoeste da cidade de Ribeirão Preto, SP, 2000.

Tipo de Abuso	Total
Abuso Sexual	3
Atentado Violento ao Pudor	2
Prática de Atos Libidinosos	1
Sedução de Menor	1
Suspeita de Abuso Sexual	4
Suspeita de Violência Sexual	1
Suspeita de Assédio Sexual	1
Tentativa de Abuso Sexual	1
<b>Total</b>	<b>14</b>

A maior parte das vítimas é de cor branca e cursaram o ensino fundamental incompleto, ou seja, provavelmente estão frequentando a escola. Em relação à naturalidade, duas vítimas são nascidas em Ribeirão Preto e o restante não tem informação.

Em relação às consequências psicológicas advindas da agressão que as vítimas sofreram, em apenas um caso é relatado que a vítima passou a ter comportamento agressivo, o restante dos prontuários não trazem informação, porém, sabemos que o comportamento destas crianças vítimas de violência é complexo e às vezes difícil de se diagnosticar

se o profissional da saúde não estiver atento para percebê-lo. São crianças isoladas, com medo de adultos ou dos próprios pais, tristes, ansiosas, com baixa auto-estima, apresentam extremos de comportamento, com retardo de desenvolvimento, entre outras características. Na maioria dos casos não se sabe se quer quais foram as consequências orgânicas para a vítima, sendo difícil a compreensão e análise precisa dos dados. É importante lembrar que provavelmente existem estas falhas nos relatórios não pela falta de competência ou desinteresse, mas pela falta de informação e outros aspectos que

dificultam seu trabalho e pela alta demanda que compromete o atendimento; mas o principal fator que faz com que os dados de que dispomos sejam tão incompletos é a recusa dos envolvidos com a denúncia em estar prestando maiores esclarecimentos pelo medo da punição já citado anteriormente e até mesmo pela vergonha de que pessoas conhecidas tomem conhecimento do ocorrido. De acordo com a assistente social, especificamente em relação à região Sudoeste, a população tem um nível sócio-econômico bastante baixo, composta principalmente por migrantes do Norte e Nordeste do país que vêm "tentar a vida", trazendo uma família geralmente numerosa e nas quais os pais têm a idéia de que os filhos são uma propriedade na qual eles mandam, sendo muito resistentes à intervenção dos profissionais.

Uma outra questão é o profissional estar atento para que possa evitar o aparecimento de possíveis consequências tardias como o risco de drogadição, prostituição e distúrbios na sexualidade, distúrbios somáticos, de aprendizado, depressão, ideação suicida e dificuldades de relacionamento.

#### **Caracterização dos agressores e situação familiar**

Conforme ilustrado a seguir, a maior parte dos agressores é do sexo masculino, estando presente mais uma vez a questão da dominação do adulto sobre a criança e do macho sobre a fêmea, porém em relação à idade na maioria dos casos não se tem informação. Naqueles que aparecem com esta informação, aparecem na faixa etária com menos de 20 anos, ou seja, são jovens e adolescentes que estão passando por uma fase de descobertas em relação à vida sexual.

**Tabela 2** - Número de agressores segundo sexo e faixa etária nos casos de abuso sexual ocorridos na região Sudoeste da cidade de Ribeirão Preto, SP, 2000.

Sexo	< de 20 anos	20 a 29 anos	45 a 49 anos	Sem informação	Total
Masculino	3	1	1	8	13
Feminino	-	-	-	1	1
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>14</b>

A Tabela 3 nos traz o vínculo entre a vítima e o agressor e a pessoa com a qual a vítima mora, sendo lastimável observar que na maioria das vezes o abuso é perpetrado pelo próprio pai ou pelo padrasto, sendo que a vítima reside com eles e com a mãe em todos os casos, ou seja, a violência ocorre dentro do próprio lar que deveria ser um local seguro para esta criança, por uma pessoa da família, dentro da instituição chamada "sagrada", onde a criança deveria estar encontrando toda a proteção e educação necessárias, em meio a pessoas nas quais ela confia e acredita que façam o melhor por suas vidas indefesas. Conforme encontramos no

livro *Violência Doméstica*, (ABREU et al., 2000), ao que tudo indica, a violência contra a criança e o adolescente tem sua dinâmica centrada em razões econômicas e psicológicas, sociais e culturais; mas o que mais chama a atenção é que os indivíduos envolvidos estão acobertados pelo "manto comunitário", ou seja, geralmente os abusadores fazem parte da família ou parte do núcleo central (padrastos, enteados, parentes próximos, amigos íntimos, etc.). Assim sendo, a família que deveria ser o lugar referencial e educativo para a criança, não mais assegura este espaço tal é a desestruturação em que se encontra.

**Tabela 3** - Relação dos agressores segundo pessoas com quem a vítima reside, nos casos de abuso sexual ocorridos na região Sudoeste da cidade de Ribeirão Preto, SP, 2000.

Agressor/ Com quem reside	Mãe	Pai	Avós	Mãe e Padrasto	Total
Pai	-	3	-	-	3
Padrasto	-	-	-	2	2
Namorado	1	-	-	-	1
Namorado da mãe	1	-	-	-	1
Tio materno	-	1	-	-	1
Vizinho	1	1	-	-	2
Conhecido da Família	1	-	-	-	1
Babá	1	-	-	-	1
Desconhecido	1	-	-	-	1
Sem informação	-	-	1	-	1
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>14</b>

Conforme citado pela assistente social, quando o agressor é o pai ou padrasto da criança, a primeira reação da mãe costuma ser a negação, não acreditando que seus companheiros sejam capazes de tais atos, ou até

mesmo podem ser cúmplices, fazendo parte do complô do silêncio; elas só aceitam a intervenção dos profissionais quando perdem o controle da situação ou descobrem que a denúncia é realmente verdadeira.

Segundo as informações das quais dispomos, dois dos agressores trabalham em ocupações relacionadas à serventia, há desempregados, e infelizmente na maioria dos casos mais uma vez não se dispõe deste dado. Dos 14 abusadores, um é pardo, um é da região Sudeste, dois cursaram o ensino fundamental incompleto e um faz uso de álcool. Segundo Azevedo; Guerra (1998), o álcool e as drogas costumam estar presentes, às vezes até em 50% dos casos. No entanto, eles são meros facilitadores da liberação de um desejo sexual preexistente no agressor. Destes mesmos agressores, somente um foi encaminhado para a justiça criminal e o restante não tem informação, sendo que a punição do agressor é definida pela justiça, mas muitas vezes eles acabam ficando foragidos.

Em relação à composição e situação familiar, constatamos as mesmas não são muito numerosas. Em todas as famílias consta que somente uma criança foi vitimizada e em nenhum dos prontuários aparece a renda destas famílias.

### Núcleos temáticos

Após leitura extensiva e análise da entrevista, e articulação com os dados quantitativos, emergiram os seguintes núcleos como tema.

#### *O trabalho com as vítimas e os agressores*

O trabalho com crianças e adolescentes vítimas de violência começou a ser desenvolvido no Centro de Referência da Criança e do Adolescente no ano de 1992 quando, devido a um número significativo de crianças perambulando pelas ruas em busca de sobrevivência foram implementadas moradias provisórias, porém, era ainda necessário um melhor seguimento para atender a demanda destas crianças que eram abrigadas e também de suas famílias. Um outro impulso para

que estas mudanças ocorressem foi a então recente implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente, começando assim a emergir as políticas voltadas para a proteção de crianças e adolescentes.

Atualmente, quando chega ao serviço alguma denúncia de caso de violência e em especial de violência sexual, a primeira providência a ser tomada é a averiguação para se saber se a denúncia é procedente; se for será realizada uma primeira visita domiciliar pela assistente social e dependendo do caso e da reação e aceitação da família passarão a ser desenvolvidas atividades como o atendimento individual da vítima pela psicóloga (durante todo o acompanhamento do caso a participação da vítima se dará basicamente através de atendimento psicológico) e também o atendimento da família e do agressor quando isto for possível; além de contatos com órgãos da comunidade que as pessoas envolvidas no caso freqüentem, e quando necessário o encaminhamento a outros serviços como a justiça, sendo que as famílias serão atendidas de acordo com as necessidades de cada uma delas. Há também o encaminhamento para serviços de saúde para averiguação do caso ou acompanhamento posterior quando necessário. Uma outra questão é que em grande parte dos casos, como já citado anteriormente, existe a dificuldade de acompanhamento pela recusa dos envolvidos em estar colaborando com o andamento do caso, e até omitindo fatos.

#### *Medidas de intervenção*

Observando o Quadro 2, contamos que os principais meios que a população tem utilizado para realizar as denúncias são o Conselho Tutelar e o Disque denúncia, sendo estes os primeiros e principais equipamentos para que se inicie uma investigação e dependendo do caso se dê continuidade. Porém tem-se observado

também uma inversão, uma vez que alguns casos estão sendo denunciados diretamente ao nível secundário ao invés de passar primeiramente

pelo nível primário para posteriormente ser encaminhado a outros profissionais caso seja necessário.

**Quadro 2** - Recurso que foi primeiramente acionado nos casos de Abuso Sexual ocorridos na região Sudoeste da cidade de Ribeirão Preto, SP, 2000.

Recurso	Hospital	UBS	CT	Polícia	Disque	CRCA	Total
Total	2	1	6	2	2	1	14

UBS: Unidade Básica de Saúde

CT: Conselho Tutelar

CRCA: Centro de Referência da Criança e do Adolescente

Com a atual estruturação da rede de atenção à criança e ao adolescente, as denúncias dos casos ou suspeita de abuso sexual tem chegado diretamente ao Centro de Referência através do Disque Denúncia, através dos conselhos tutelares ou através de instituições de

saúde onde a vítima foi atendida, sendo que na maioria das vezes a denúncia parte de alguma pessoa para a qual a vítima contou que havia sido violentada, no caso os denunciantes são na maioria das vezes as próprias mães, conforme se vê no Quadro 3.

**Quadro 3** - Pessoa/instituição que denunciou os casos de abuso sexual ocorridos na região Sudoeste da cidade de Ribeirão Preto, SP, 2000.

Pessoa/Instituição	Total
Tio	1
Mãe	4
Delegacia de Defesa da Mulher	2
Disque Denúncia	2
CRCA	1
Hospital das Clínicas	2
Pronto Socorro Central	1
Sem Informação	1
Total	14

Para que se possa confirmar qualquer denúncia, a primeira conduta a ser tomada é ouvir o relato da vítima e de testemunhas, e encaminhar ao serviço de saúde para que a vítima possa ser examinada e seja feito o laudo comprovando ou não o abuso, sendo que em caso de confirmação passará a ser realizado o acompanhamento conforme citado acima. Em casos em que o abuso não é comprovado através de perícia médica, as pessoas envolvidas

continuarão a ser atendidas para que se descubra se outros problemas estão ocorrendo.

Conforme já citado, o acompanhamento das vítimas é feito basicamente através de terapia individual. Encontramos em nossa pesquisa cinco pessoas apenas que estão sendo acompanhadas e nove delas não encontramos informações. O ideal é que estas famílias sejam acompanhadas por cerca de



cinco anos consecutivos, porém, como o serviço não dispõe de pessoal suficiente para atender toda a

demanda, este acompanhamento acaba sendo feito por no máximo dois a três anos.

**Quadro 4** - Medidas de proteção adotadas em relação às vítimas dos casos de abuso sexual ocorridos na região Sudoeste da cidade de Ribeirão Preto, SP, 2000.

<b>Medidas</b>	<b>Total</b>
Mantida no Lar	12
Separada da Família e Adotada	1
Mantida no lar com determinação da saída do agressor	1
<b>Total</b>	<b>14</b>

Vemos no Quadro 4 que das 14 vítimas, 12 delas foram mantidas no próprio lar. Também são insipientes os dados de que dispomos para saber a razão pela qual estas crianças foram mantidas em casa, muitas vezes em companhia de seu agressor que é freqüentemente o pai, uma vez que, além do acompanhamento feito, quando o agressor é uma pessoa que reside com a vítima, esta só voltará para casa com a determinação da saída do agressor; se o agressor não sair a primeira opção é levá-la para a casa de algum parente ou conhecido e quando isto não for possível para um abrigo.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vemos que, apesar de existirem as denúncias dos casos de abuso, os dados são ainda bastante incipientes, e na verdade não se sabe se o número de casos denunciados é realmente verdadeiro ou pelo menos próximo à realidade que se apresenta na comunidade, ficando deste modo mais difícil de se elaborar programas ou medidas que trate desta questão por não se conhecer ao certo a realidade. De qualquer maneira, independente dos números serem ou não fidedignos, a violência está ocorrendo e se faz necessária a instituição de medidas não somente para amenizar os casos ocorridos, mas

sim a instituição de políticas públicas e programas de prevenção alertando toda a comunidade em relação à possibilidade de ocorrência destes casos e medidas a serem tomadas quando houver suspeitas.

Ainda fica a questão do porque da ocorrência da violência, não só da violência sexual, mas da violência de um modo geral, uma vez que sabemos que ela tem crescido assustadoramente em nossos dias. Há uma série de causas que podem ser apontadas, como o estresse provocado pela situação econômica do país e do indivíduo, o desemprego, o desajuste familiar, o consumo abusivo de drogas, incluindo o álcool.

Neste contexto, o principal papel da enfermagem é o de, uma vez trabalhando em hospitais e unidades básicas e creches que os profissionais desta área sejam competentes e capazes de reconhecer os possíveis casos de violência sexual e saibam como encaminhá-los para que estes possam ser resolvidos com sucesso. Um outro aspecto a ser trabalhado é em relação à educação da população, incentivando para que ocorram as denúncias dos casos conhecidos, fazendo com que a violência doméstica saia da clandestinidade e que se possa identificar outros casos que podem estar ocorrendo; além de trabalhar na recuperação das vítimas e das famílias e na

prevenção da violência junto à população. Portanto, não só a questão da violência sexual, mas a questão da violência doméstica como um todo deve se tratada de forma multidisciplinar com a competência dos profissionais envolvidos para que o ciclo seja rompido.

A atuação dos profissionais não deve limitar-se apenas a atender os casos de emergência, o "apagar fogo", o problema não terá fim, e a situação de violência vai alastrar-se, tornando a demanda insustentável. É urgente que se chegue à origem do problema. É importante que o profissional esteja aberto, atento, disponível e extremamente politizado para realizar uma outra forma de intervenção, que se poderia chamar de ação preventiva, educativa e participativa.

Hoje, segundo a assistente social entrevistada, a necessidade da instituição para poder melhorar o atendimento prestado é que se disponha de dados concretos para uma avaliação do trabalho que vem sendo efetuado para então saber quais são as mudanças necessárias para melhorar o atendimento às vítimas e suas famílias e para melhorar também o trabalho de prevenção que vem sendo efetuado na comunidade.

### REFERÊNCIAS

- ABREU, V.I. et al. Violência sexual intrafamiliar: ainda um segredo? *Texto Contexto Enf.*, Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 404-408, maio/ago., 1999.
- ABREU, V.I. et al. **Violência doméstica**. São Leopoldo: AMENCAR; UNICEF, 2000. 136 p.il.
- AZEVEDO, M. A. **Incesto pai-filha: um tabu menor de um Brasil menor**. 1991. 331 f. Têse (Livro Docência) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991.
- AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. **Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder**. São Paulo: Iglu, 1989.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. **Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento.** São Paulo: Cortez, 1993.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. **Infância e violência fatal em família.** São Paulo: Iglu, 1998.

GUERRA, V.N.A.; AZEVEDO, M.A. **Violência física doméstica contra crianças e adolescentes.** Pesquisa Inédita. São Paulo, 1981.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1979.

CHAMPAGNE, P. *et al.* **Iniciação à prática sociológica.** Petrópolis: Vozes, 1998.

DESLANDES, S. F. **Prevenir a violência: um desafio para profissionais de saúde.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ; ENSP; Claves, 1994. 40 p. (Superando a violência, 2).

FERRIANI, M. G. C. *et al.* Crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: a enfermagem neste cenário. **Acta Paul. Enf.**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 46-54, abr./jun. 2001.

GOMES, R.; MINAYO, M. C. S.; FONTOURA, H. A. A prostituição infantil sob a ótica da sociedade e da saúde. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, v. 33, n. 2, p. 171-179, abr. 1999.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento.** 3. ed. São Paulo: HUCITEC, 1994. 269 p.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, 7-32., 1999.

SAFFIOTI, H. I. B. **O poder do macho.** São Paulo: Moderna, 1991.

SANTOS, N. O. D. **Abuso sexual: vítimas das relações familiares.** Salvador, 1995. 161 f. il. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1995.

TRIVIÑOS, A. N. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1992.

FERRIANI, M. G. C.; GARBIN, L. M.; RIBEIRO, M. A. [Characterization of children and adolescents victims of sexual abuse in the southwest region of the city of Ribeirão Preto, SP, in the year 2000]. **Acta Paul. Enf.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 45-54, 2004.

**ABSTRACT:** This research aimed at learning about and characterizing the cases of children and adolescents victims of sexual abuse notified in the southwest region of the city of Ribeirão Preto, reported to the Children and Adolescents Reference Center through a toll free number in the year 2000. This is a descriptive and exploratory study. Authors elected as an instrument for data collection the censal map based on Gil and complement it they used a semi-structured interview with a social worker responsible for the region. The majority of the victims are female, white age varying from 14 to 18 years, white and enrolled in an elementary school program. The victims did not have information regarding the psychological and organic consequences suffered due to the abuse, and in most cases there is a suspect of "sexual abuse". Among the aggressors, the majority are male, less than 20 years of age, fathers or stepfathers who live with the victim and her mother. The mother denounced most cases to the Children's Council. The treatment includes individual therapy with psychologists, they usually stay at their house and in many cases continue in the company of the aggressor. The themes treated in the discussion were the work developed with the victims and aggressors and the adapted intervention measures, articulating quantitative and qualitative data.

**Descriptors:** Child. Child abuse, sexual. Aggression. Adolescent. Domestic violence. Family relations.

FERRIANI, M. G. C.; GARBIN, L. M.; RIBEIRO, M. A. [Caracterización de niños y adolescentes víctimas de abuso sexual en la región suroeste de la ciudad de Ribeirão Preto, SP, en el año de 2000]. **Acta Paul. Enf.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 45-54, 2004.

**RESUMEN:** La presente investigación tuvo como objetivo conocer y caracterizar los casos de niños y adolescentes víctimas de abuso sexual que fueron notificados en la región suroeste de la ciudad de Ribeirão Preto, por el Centro de Referencia de Niños y del Adolescente, en la Central de Atención Básica, a través del Disque Denuncia en el año de 2000. El estudio es descriptivo y exploratorio. Los autores eligieron como instrumento de recolección de datos el mapa censitario fundamentado en Gil y para complementar los datos fue realizada entrevista del tipo semi-estructurada con la asistente social responsable por la región. La mayoría de las víctimas es del sexo femenino, con edad entre 14 y 18 años, de color blanca, cursando la enseñanza fundamental. No tiene información cuanto a las consecuencias psicológicas y orgánicas que sufrieron frente al abuso, siendo que en la mayor parte de los casos hay sospecha de "abuso sexual". Entre los agresores, la mayoría es del sexo masculino, con menos de 20 años, es padre o padrasto de la víctima y vive con la misma y con su madre. La propia madre denuncia el abuso a través del Consejo Tutelar. El encaminamiento de la víctima generalmente es la terapia individual con psicólogos, siendo mantenida en el propio hogar, muchas veces continuando en la compañía del agresor. Las temáticas tratadas en esta discusión fueron el trabajo desarrollado con las víctimas y agresores y las medidas de intervención adoptadas, con la articulación de datos cuantitativos y cualitativos.

**Descriptores:** Niño. Abuso sexual infantil. Agresión. Adolescente. Violencia doméstica. Relaciones familiares.