

**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE
SERGIPE - FANESE
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO - NPGE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO "LATO SENSU"
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA E DA FAMÍLIA VI**



**ALEXSANDRA DE ALMEIDA SANTOS
SILVANIA TEODORO DOS SANTOS**

**CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA SEXUAL
NA SAÚDE DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

**Aracaju – SE
2007**

ALEXSANDRA DE ALMEIDA SANTOS
SILVANIA TEODORO DOS SANTOS

**CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA SEXUAL
NA SAÚDE DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Monografia apresentada ao Núcleo
de Pós-Graduação e Extensão da
FANESE, como requisito para
obtenção do título de Especialista
em Saúde Pública e da Família VI

Orientadora: Liza Cristina Alves
Calumby

Aracaju – SE
2007

FANESE

BIBLIOTECA Dra. CELUTA MARIA MONTEIRO FREITAS

N.º RG. _____ DATA ____/____/____

ORIGEM _____

**ALEXSANDRA DE ALMEIDA SANTOS
SILVANIA TEODORO DOS SANTOS**

**CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA SEXUAL NA SAÚDE
DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Monografia apresentada ao Núcleo de Pós-Graduação e Extensão
– NPGE, da Faculdade de Administração de Negócios de Sergipe – FANESE,
como requisito para a obtenção do título de Especialista em Saúde Pública e
da Família VI.

Liza Cristina Alves Calumby

Cristina Maria Falcão Teti

**ALEXSANDRA DE ALMEIDA SANTOS
SILVANIA TEODORO DOS SANTOS**

Aprovado (a) com média: _____

Aracaju (SE), 21 de dezembro de 2007.

Santos, Alexsandra Almeida; Santos Silvania Teodoro.

Violência Doméstica Sexual: Um estudo sobre as conseqüências da violência sexual na saúde das crianças e adolescentes.

Monografia (Especialização em Saúde Pública e da Família VI) -
Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe - FANESE 2007.
Orientação: Liza Cristina Alves Calumby

1. Violência Doméstica Sexual em crianças e adolescentes.

*"Nós vos pedimos com insistência.
Não digam nunca:
Isso é natural!
Diante dos acontecimentos de cada dia,
numa época em que reina a confusão,
Em que corre o sangue,
Em que o arbitrário tem força de lei,
Em que a humanidade se desumaniza;
Não digam nunca: Isso é natural!
Para que nada passe a ser imutável!"*

(Bertold Brecht)

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus pela certeza de tê-lo sempre ao nosso lado, em todos os momentos da nossa vida.

Aos nossos pais, Arivaldo Dias dos Santos e Pedro Teodoro dos Santos por terem nos estimulado a ser a profissional.

Aos nossos irmãos, por terem sempre acreditado nos nossos sonhos.

À minha filha Hillary que tem sempre renovado minhas forças para perseguir meus objetivos.

A meu marido Murilo Cezar Góes Ribeiro por ter sido compreensivo nos momentos mais difíceis.

À Renata e Rafaela Teodoro que nos auxiliaram na busca de informações.

A professora Liza Cristina Alves Columby, pelo carinho e atenção.

A Equipe do Programa Sentinela de Umbaúba/SE e seus usuários, que possibilitaram o desenvolvimento deste trabalho.

SUMÁRIO

Resumo.....	1
Abstract.....	2
Listas de Gráficos	3
1- INTRODUÇÃO.....	5
2- DEFINIÇÃO DE VIOLÊNCIA	8
2.1- Contextualização da violência doméstica no Brasil	12
2.2- Enfrentamento da realidade da violência doméstica contra crianças e adolescentes	15
3- RECONHECENDO A VIOLÊNCIA SEXUAL.....	16
3.1- Quando desconfiar da violência sexual: sinais de alerta	19
3.2- Prevenindo a Violência sexual.....	23
4- ESTRATÉGIAS PARA ENFRENTAR O ABUSO SEXUAL.....	25
4.1- Consequências da violência sexual na infância /adolescência	26
4.2- Sugestões para a abordagem do profissional frente a violência sexual	27
4.3- O que o profissional deve fazer quando suspeita de violência sexual	28
4.4- O que a criança ou adolescente precisa saber para defender-se da violência sexual doméstica.....	28
4.5 - Medidas que podem ser adotadas.....	30
5- METODOLOGIA	32
6- ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	34
7- CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
8- REFERÊNCIAS	52
APÊNDICES	54
APÊNDICES A - Um exame pode determinar se houve ou não penetração	55
APÊNDICES B - Iniciativas do Ministério da Saúde.....	56
APÊNDICES C - A violência contra crianças e adolescentes na Legislação Brasileira	57
ANEXOS	62
ANEXO A - Filmografia	63
ANEXO B - Questionário.....	64

RESUMO

O presente estudo aborda a questão das conseqüências da violência sexual sobre a saúde das crianças no município de Umbaúba no Estado de Sergipe. Demonstra não somente as conseqüências da violência sexual na infância /adolescência sobre a saúde, como também apresenta estratégias para enfrentar o abuso e sugestões para a abordagem do profissional frente a violência. A metodologia adotada é descrita como abordagem qualitativa. O instrumento de pesquisa foi uma entrevista semi-estruturada da qual participaram meninos e meninas que sofreram abuso sexual no meio intra familiar. De acordo com AZEVEDO e GUERRA (1995,p25) a violência sexual é definida como todo ato ou jogo sexual, relação de caráter hetero ou homossexual, entre um ou mais adultos e uma criança ou adolescente, tendo por finalidade estimular sexualmente uma criança ou adolescente ou utiliza-los para obter uma estimulação sexual sobre sua pessoa ou outra pessoa. Os resultados evidenciaram que as vítimas de violência sexual encontra-se na faixa etária entre 10 a 11 anos, estar em processo de alfabetização, as famílias não possuem residência fixa e o abuso ocorreu mais de três vezes. Assim sendo, a problemática merece um olhar mais atento e medidas mais estratégicas, seja do poder judiciário, social ou de saúde pública.

PALAVRAS CHAVES: abuso sexual; violência; intra familiar.

ABSTRACT

She'll write herein the text than it is to wishes the boon I study approached the litigation of the consequences from the violence sexual above the to your health of the children at the county as of Umbaúba at the Been as of Sergipe. He demonstrates did not merely the consequences from the violence sexual at the babyhood adolescence above the to your health, as a as well he presents strategies for facing the abuse and cues for the Approach from the occupational forefront the violence. A methodology have adopt is descriptive as a Approach qualitative. The appliance as of research he went a appointment quasi- - structured from the what participate little boy and girls than it is to have suffered sex abuse midst intranet familiar. De I wake along AZEVEDO e GUERRA (1995,p 25) the violence sexual is clear-cut as a all of act or I play sexual , raono as of character unorthodox or gay, between one or more adults and a child or juvenile , having By goal arouse sexually a child or juvenile or it uses los for getting a arousal sexual on the subject of your man or another man. The results be betoken as the victim as of violence sexual he finds - in case that at the age group amidst 10 the one 11 years , be well into the process as of alphabetization ,as families did not has residence anchor and the abuse has occurred over three times. Given this, the one difficult deserves um look more advertent and measurements more strategic, he may be from the it can judiciary , social or as of public health.

WORDS KEYS: sex abuse ; violence ; intranet familiar.

LISTAS DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Agressor: Vínculo com a vítima.....	36
GRÁFICO 2 – Agressor : Idade	37
GRÁFICO 3 – Agressor : Profissão	38
GRÁFICO 4 – Agressor ; Religião.....	39
GRÁFICO 5 – Agressor : Grau de Instrução	40
GRÁFICO 6 – Agressor : Uso de Drogas e álcool	41
GRÁFICO 7 – Agressor : Etnia	42

LISTAS DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Vítima : Faixa etária.....	43
GRÁFICO 2 – Vítima : Escolaridade.....	44
GRÁFICO 3 – Vítima: Residência fixa	45
GRÁFICO 4 – Vítima : Avaliação médica.....	46
GRÁFICO 5 – Vítima :Conseqüências da violência sexual.....	47
GRÁFICO 6 – Vítima : Efeitos da violência sexual.....	48
GRÁFICO 7 – Vítima :Conseqüências psicológicas	59
GRÁFICO 8 – Vítima: Encaminhamento da vítima	50

1. INTRODUÇÃO

Esse projeto tem a finalidade de mostrar as conseqüências na saúde física e mental das crianças ou adolescentes que sofreram violência doméstica sexual no município de Umbaúba/SE.

Embora a problemática do fenômeno da violência doméstica dirigida a crianças e adolescentes, tenha merecido uma ampla atenção, constata-se que no Brasil ainda está muito longe de uma preocupação mais consistente com este fenômeno. Salvo esparsas publicações de raros especialistas no assunto, observa-se que ainda é um fenômeno relegado quase ao esquecimento, que recebe uma divulgação muito insignificante na imprensa escrita, conta com precários dados estatísticos e, o que consideramos mais grave, com uma preocupação em termos de estabelecimentos de políticas sociais para ele praticamente nula. Entretanto, a cada ano surgem novas vítimas e, enquanto profissionais que lidamos com a infância e a adolescência, temos que nos preparar para encarar os desafios propostos pelo intrigante fenômeno da violência doméstica.

É nesse sentido, pois, que se organizou essa pesquisa tendo em vista a necessidade de se aprofundar o conhecimento sobre esta temática.

O conceito de violência doméstica contra crianças e adolescentes tem passado por transformações ao longo do tempo. Na área da medicina, o primeiro estudo científico sobre este fenômeno data de 1860, na França, cujo autor foi o Professor Ambroise Tardieu, então presidente da Academia de Medicina de Paris. O Professor foi talvez o primeiro a estabelecer claramente o conceito de criança maltratada, entretanto seu trabalho não teve repercussão nos meios científicos da época.

Muito tempo depois, a medicina retomaria a questão da violência doméstica contra crianças e adolescentes. Por volta de 1962, onde o fenômeno foi denominado "Síndrome da Criança Espancada".

Em anos mais recentes, OCHOTORENA (1988, p 40) oferece a seguinte definição: "qualquer ação, não acidental, por parte dos pais ou responsáveis que provoque dano físico ou mental ou enfermidade na criança",

A violência doméstica contra crianças e adolescentes divide-se em: física, psicológica, sexual e negligência.

A presente pesquisa analisa a violência doméstica sexual em crianças e adolescentes no município de Umbaúba/SE, em virtude do número de casos notificados ser considerado alto, em relação ao município em questão. Para tanto, utilizamos uma entrevista dirigida com perguntas sobre violência doméstica sexual.

Observa-se através da pesquisa que a infância e a adolescência são valorizadas apenas na teoria porque na prática, grande parte das crianças e adolescentes são vítimas de violência doméstica. Os dados sobre este fenômeno não são exatos porque muitos casos não são denunciados. É um tipo de violência que acontece nos lares e fica entre “quatro paredes”, onde a cultura existente aprova a situação como algo natural e importante para educação dos filhos. Vivemos numa sociedade hipócrita que cultiva a cordialidade de forma ideológica e que na prática prega a violência. Há a necessidade de impor limites nas crianças através do diálogo, não com tapas e empurrões, praticando sempre a solução pacífica dos problemas, lutando sempre pela não violência. É importante também que as famílias tenham um planejamento familiar onde se possa ter apenas os filhos que se tem condições de criar, evitando assim uma geração de filhos mal amados, pois a estrutura familiar e as dificuldades sócio econômicas favorecem a violência doméstica contra crianças e adolescentes.

Na realidade brasileira existem as hierarquias de dominação, onde o adulto branco e rico domina a criança preta e pobre, mostrando as dimensões da violência através dos fracos, do poder social.

As situações de violência doméstica, psicológica, sexual e de negligência contra crianças e adolescentes são fatos sociais dos mais graves e incidentes da exclusão, da vulnerabilidade e riscos sociais do país, explicitados pelo contexto social.

O presente estudo é composto por quatro capítulos, incluindo ainda a metodologia, análise dos dados e considerações finais. No primeiro capítulo, definimos os tipos de violência doméstica, contextualizando a mesma e abordando o enfrentamento dessa contra criança e adolescentes. No segundo capítulo, delimitamos o tema da nossa pesquisa, que se refere a violência doméstica sexual, quais os sinais de alerta para desconfiar sobre este tipo de violência, o que fazer para prevenir a violência doméstica sexual. No terceiro capítulo foram descritos estratégias para enfrentar o abuso sexual, quais as consequências da violência sexual na infância/adolescência, sugestões para a abordagem do profissional frente

a violência sexual, o que a criança ou adolescente precisa saber para defender-se da violência sexual e as medidas que podem ser adotadas. Finalizamos mostrando a metodologia, expondo os resultados e a discussão dos dados obtidos a partir das entrevistas, seguindo as discussões teórico-conceituais de alguns autores. Nas considerações finais, ratificamos a relevância da temática.

2. DEFINIÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Os conceitos apresentados permitem afirmar que a violência costuma ocorrer cumulativamente em vários cenários: no lar, na escola, na rua, o que pode potencializar seu efeito perverso sobre a população alvo. Por isso, será admissível fazer o recorte de um certo tipo de violência, neste caso, a violência doméstica, conforme as autoras AZEVEDO E GUERRA (1995, p. 13)

“Atos e/ou omissões praticados por pais, parentes ou responsáveis em relação a crianças e adolescentes que - sendo capaz de causar à vítima dor ou dano de natureza física, sexual e /psicológica – implica, de um lado, numa transgressão do poder /dever de proteção do adulto e, de outro, numa coisificação da infância, isto é, numa negação de direitos de crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condições peculiar de desenvolvimento.”

A autoridade do adulto sobre a criança é uma autoridade social que estabelece certo tipo de relação entre ambos. Varia de acordo com os indivíduos, alguns dos quais compensam suas frustrações sociais, afirmando seus desejos de poder absoluto sobre a criança. Ao se pensar como natural a autoridade do adulto sobre a criança está-se de certa forma justificando-a, sabendo-se que sob certas circunstâncias ela não é justa.

Na verdade, por um lado, podemos observar que a família atravessa uma intensa crise que a desqualifica como elemento protetor da criança e, de outro, percebe-se que exista todo um movimento de preocupação com a criança imputando à família numa série de responsabilidades sobre ela. Defende-se os direitos da criança, mas a própria sociedade os solapa, uma vez que o reconhecimento desses direitos implicariam modificações no seio familiar e da sociedade.

Segundo AZEVEDO E GUERRA (1995, p13), violência física é “Toda ação que causa dor física numa criança, desde um simples tapa até o espancamento fatal

representam um só continuum de violência". Esta violência pode ser manifestada de várias formas igualmente perversas, como:

- Tapas
- Empurrões
- Socos
- Mordidas
- Chutes
- Queimaduras
- Cortes
- Estrangulamento
- Lesões por armas ou objetos
- Tirar de casa à força
- Amarrar
- Arrastar
- Arrancar a roupa
- Abandonar em lugares desconhecidos
- Danos à integridade corporal decorrente de negligência

De acordo com AZEVEDO E GUERRA (idem, p. 14) violência sexual:

"Configura-se como todo ato ou jogo sexual, relação de caráter hetero ou homossexual, entre um ou mais adultos e uma criança ou adolescentes, tendo por finalidade estimular sexualmente uma criança ou adolescente ou utilizá-los para obter uma estimulação sexual sobre sua pessoa ou outra pessoa. Ressalta-se que numa ocorrência desse tipo a criança é sempre vítima e não poderá ser transformada em ré. A intenção do processo da violência sexual é sempre o prazer (direto ou indireto) do adulto, sendo que o mecanismo que possibilita a participação da criança é a coerção exercida pelo adulto, coerção esta que tem raízes no padrão adultocêntrico de relação adulto-criança vigente em nossa sociedade; violência sexual doméstica é uma forma de erosão da infância"

A violência sexual ocorre em uma variedade de situações, inclusive em abuso sexual infantil e abuso incestuoso, e inclui, dentre outros:

- Carícias não desejadas
- Penetração oral, anal ou genital, com pênis ou objetos de forma forçada
- Exposição obrigatória a material pornográfico
- Exibicionismo e masturbação forçada.

Ao contrário do que a maioria das pessoas acreditam a violência doméstica sexual não é uma questão típica de países subdesenvolvidos, mas sim um fenômeno mundial que atinge proporções gravíssimas que não escolhe classe social. Embora sabe-se que a miséria e a promiscuidade são fatores desencadeante da violência, entretanto há vários outros fatores. Sabe-se também que quase sempre o abusador escolhe meninas, porém não significa dizer que não haja vítima do sexo masculino. As meninas são presas fáceis porque dificilmente tem como se defender. Some-se a isso o fato do abusador se valer da submissão da vítima seja por meio de ameaças ou de comportamento sedutores e o estrago está feito. Há casos que a criança pode confundir carinho com sexo e acreditar que toda relação afetiva seja sexual e a partir daí, tomar como padrão normal de comportamento.

Gauderer e Morgado (1992, p. 32) definem abuso sexual:

“É uma participação de uma criança ou de um adolescente em atividade sexuais que são inapropriadas à sua idade e a seu desenvolvimento psicosssexual. A vítima é forçada fisicamente, coagida ou seduzida a participar da relação sem ter necessariamente capacidade emocional ou cognitiva para consentir ou julgar o que está acontecendo”.

Para AZEVEDO E GUERRA (ibidem, p. 15) violência psicológica é designada:

“Como tortura psicológica”, ocorre quando o adulto constantemente deprecia a criança, bloqueia seus esforços de auto-aceitação, causando-lhe grande sofrimento mental. Ameaças de abandono também podem tornar uma criança medrosa e ansiosa, podendo representar formas de sofrimentos psicológico”.

A negligência para as autoras, (ibidem, p.16):

“Representa uma omissão em termos de prover as necessidades físicas e emocionais de uma criança ou adolescente. Configura-se quando os pais (ou responsáveis) falham em termos de alimentar, de vestir adequadamente seus filhos, etc. e quando tal falha não é o resultado de condições de vida além do seu controle”.

Diante dos conceitos apresentados anteriormente permite-se afirmar que a violência trata-se:

- De uma violência intraclasse sociais;
- De uma violência interpessoal;
- De um abuso do poder parental exercido por pais ou responsáveis;
- De um processo de vitimização em que a vítima se torna subjugada e objetificada. De uma forma de violação dos direitos de criança e adolescentes enquanto seres humanos;
- De um problema social.

Assim a violência sexual que é efetivamente a violência que corresponde o nosso estudo é:

1. Todo ato, jogo ou relação sexual, isto é, de natureza erótica, destinada a buscar o prazer sensual. A gama de atos é bastante ampla abrangendo atividades e características:

- ✓ sem contato físico (voyeurismo, cantadas obscenas, etc);
- ✓ com contato físico implicando graus diferentes de intimidade que vão dos beijos, carícias nos órgãos sexuais até cópula (oral, anal, vaginal);
- ✓ sem emprego de força física;
- ✓ mediante emprego da força física;

2. Heterossexual ou homossexual

3. A vítima deve ser necessariamente uma criança (até 12 anos) ou um adolescente (de 12 a 18 anos) no Brasil.
4. A finalidade é sempre o prazer do(s) adultos(s), responsável(is) cínico(s) pelas práticas sexuais ainda que em alguns casos possa ocorrer estimulação sexual da criança e/ou adolescente vítima.
5. O afeto é dado de forma erotizada.
6. A comunicação não é aberta, possibilitando a instalação e manutenção de um *cômodo (para o agressor) complô de silêncio no qual a criança vítima se cala enquanto os demais membros se negam a enxergar a realidade.*

2.1 Contextualização da Violência Doméstica no Brasil

Sofrer violência durante a fase de crescimento e desenvolvimento pode comprometer de formas variadas o indivíduo, dependendo de fatores como: tipo de violência ocorrida, tempo de duração, tipo de relação estabelecida com o perpetrador, idade em que ocorreu a vitimização e outros atributos individuais da criança ou do adolescente.

A infância é uma condição concreta de existência num país mestiço como o nosso, onde há mais de 500 anos coexistem anonimamente várias infâncias: a da criança indígena, a da criança de faces negras, a da criança portadora de necessidades especiais, a de meninos e meninas dos mais diversos contextos familiares e sociais. A história dessas infâncias só muito recentemente começa a ser resgatada por historiadores sociais, antropólogos, psicólogos, assistentes sociais etc. Esse resgate vem sendo feito à luz dos estudos sócio-psico-históricos da dialética de nosso processo colonizador. Um processo caracterizado, de um lado, por muitas violências dirigidas tanto a adultos como a crianças e adolescentes e, de outro, por heróicas resistências.

Segundo AZEVEDO e GUERRA (1995,p 33):

“O panorama de violência doméstica no Brasil está longe de ser “risonho e franco”. E de um modo geral, os programas e os projetos

de enfrentamento da violência doméstica contra criança e adolescente tem em via de regras deixado intactas verdadeiras raízes do fenômeno”.

As raízes da violência doméstica no Brasil são histórico-críticas, imbricadas na dialética do nosso processo sócio-político de colonização e desenvolvimento. Direta ou indiretamente, a violência doméstica contra criança e adolescente repousa num duplo padrão assimétrico de desigualdades. O Brasil tem algumas características de um país paradoxal. É a oitava potência econômica do mundo, mas ocupa o 72º lugar no ranking Internacional de Desenvolvimento Humano (IDH). Segundo a UNESCO, situa-se também em 72º lugar no que diz respeito ao IDE- Índice de Desenvolvimento Educacional e infelizmente está entre os mais corruptos do mundo. A imprensa nacional costuma apresentar-nos como um “país dividido” cujo desafio básico é o de vencer a “desigualdade social”. A literatura científica, porém, vem registrando que não há uma desigualdade apenas e sim assimetrias sociais: de poder entre classes, gêneros, etnias, gerações, etc. Essas simetrias configuram o “caldo de cultura” que nutre a violência em geral e mais especificamente a violência contra os “fracos” nas hierarquias de poder no sistema social: os pobres, as mulheres, as crianças e os adolescentes, os velhos, os negros, os índios, etc.

A família continua sendo o locus privilegiado das desigualdades de gênero e geração, ela continua a ser proeminente em todos os tipos de violência. Enquanto a subalternidade da mulher não for eliminada, a violência contra ela continuará a ser considerada natural dentro e fora do lar e banalizada pela sociedade. Enquanto a cultura da infância e adolescência continuar sendo a da valorização da criança e adolescente não como pessoas/sujeitos de direitos e deveres, protagonistas de sua história, mas sim como seres minorizados, cidadãos de 2ª classe, a quem quando muito dedicamos um “amor desvalorizador”, a violência contra eles continuará sendo (re)produzida muitas vezes inclusive com a falsa alegação de que “é para o próprio bem deles”.

O Brasil não mantém estatísticas oficiais sobre casos notificados de violência doméstica contra crianças, assim como não realiza estudos sistemáticos sobre incidência e prevalência do fenômeno.

A escassez de dados empíricos pode explicar a veiculação em publicações internacionais de informações, como a que considera ser a violência doméstica sexual a mais notificada em nosso país.

O tradicional “complô de silêncio” sempre cercou essa modalidade de violência no Brasil e no mundo.

De acordo com LEINER (2007, p19):

“As estatísticas sobre Violência Doméstica contra Criança e adolescente infelizmente não representam o número real dos casos. a incidência surge em estudos esparsos e desatualizados que não refletem a verdadeira dimensão do problema do país”.

A população brasileira, segundo o IBGE de 0-19 anos é de 68.205.937 equivalendo a 40,16% da população total (169.799.170) espalhada pelos 8.547.403 Kms de território. Apesar de grandeza desses dados-especialmente em termos da população infanto-juvenil - o Brasil integra o triste contingente de países nos quais não há estatísticas confiáveis acerca do fenômeno da infância e violência doméstica. Os dados são esparsos fragmentários quase episódicos.

Dizendo respeito mais à incidência e quase nunca à prevalência, cobrindo a realidade de algumas modalidades do fenômeno (violência física e sexual), enquanto outras continuam maquiavelicamente ocultas (violência psicológica e negligência); camuflando a violência doméstica fatal sob rubricas que encobrem sua verdadeira face, qual seja a de pais que – por atos ou omissões – matam seus filhos ou deixam morrer de “morte morrida ou matada”

Por isso mesmo, a construção do perfil contemporâneo do fenômeno em nosso país, tem que se apoiar em dados de pesquisa, assim como em relatos de casos e depoimentos.

Segundo MILEER (1990,p 40)

“Os jornais estão constantemente nos dizendo que tem sido provado estatisticamente que a maioria das pessoas que agride fisicamente seus filhos, foram elas mesmas agredidas em sua própria infância”.

A violência doméstica constitui a face oculta da violência de rua que se abate cotidianamente sobre nossa infância, que costuma ser camuflada por um exemplar e perverso complô de silêncio. O perfil da violência doméstica contra criança e adolescente no Brasil apresenta facetas muito preocupantes e é um fenômeno que está longe de ser desprezível.

2.2- Enfrentamento da realidade da Violência Doméstica contra crianças e adolescentes

A criança ou o adolescente vítimas de violência física representam uma infância ou adolescência em perigo porque costumam correr risco de vida em função das medidas disciplinares impostas ou podem apresentar seqüelas físicas permanentes, algumas invalidantes, como consequência desse tipo de situação. Desta forma, estamos lidando com um fenômeno que se não for bem atendido, pode ter como preço a vida ou o dano permanente de uma criança ou adolescente.

Além do risco de morte ou de seqüelas, existem as consequências de ordem psicológica, e que nos mostram uma face de extrema gravidade, considerando-se que se não forem adequadamente tratadas gerarão problemas, além de possibilitar um ciclo perpétuo de violência nas famílias.

A violência física doméstica ocorre em famílias nas quais esta prática é considerada a mais adequada para o disciplinamento das novas gerações. A criança ou adolescente são vistos como objetos, com suas necessidades não percebidas, submetidos aos desejos dos pais desde a mais tenra idade e quando manifestam anseios de autonomia sofrem violências.

Muitas vezes a criança ou adolescente são idealizados, os pais imaginam uma criança/adolescente que não corresponde ao seu filho real, sendo que tudo pode representar um motivo para sua rejeição, seja o seu aspecto físico, o seu caráter, o sexo, etc.

COTTLE (1993,p 20) nos fala sobre os sentimentos das crianças vítimas de violência física e que são obrigadas a guardar segredos sobre isso. Segundo seu relato, o sentimento predominante é o de abandono emocional:

“... estamos sozinhos com os nossos segredos; não há ninguém que possamos abraçar e se não existe contato, toque ou liberdade de falar, por assim dizer, não pode existir o sentimento de que uma pessoa está cuidando de outra. Se não consigo exprimir os meus sentimentos, não sou passível de receber amor, não tenho vida...”.

No que se refere a violência sexual doméstica contra crianças e adolescentes, as vítimas são preferencialmente mulheres e os agressores são preferencialmente homens. Embora em pequeno número, há vítimas do sexo masculino. O tipo mais freqüente é o incesto pai – filha, por isso mesmo, conhecido como ordinário. Em uma minoria de casos, o agressor sexual sofre distúrbios psiquiátricos. Embora haja vítimas de 0-18 anos a idade, a idade mais freqüente varia de 8-12 anos. É preciso ter claro que a violência sexual doméstica contra crianças e adolescentes é um problema familiar.

A intervenção e prevenção do fenômeno devem centrar-se necessariamente na família incestogênica. Toda violência sexual doméstica provoca uma violência psicológica na vítima.

Para enfrentar este problema o profissional deve planejar a intervenção e agir sempre em defesa da criança. Em primeiro lugar identificar a agressão, propor medidas psicoterapêuticas, dentre as quais psicoterapia familiar, psicoterapia para sobreviventes de incesto e psicoterapia voltada para os agressores principais. É necessário realizar atendimento clínico para verificar se houve contágio de doenças sexualmente transmissíveis como sífilis, gonorréia e AIDS, dentre outras. E optar por aborto legal, em casos de gravidez precoce ou de risco.

3. RECONHECENDO A VIOLÊNCIA SEXUAL

A violência contra crianças e adolescentes apresenta-se sob diversas formas, tanto que um sintoma ou sinal isolados, não permitem afirmar sua existência. Por isso, é fundamental o olhar atento e crítico da equipe de saúde frente aos problemas identificados – sejam de ordem física, sexual ou emocional – procurando a sua correlação com o relato da possível vítima, dos familiares ou pessoas de sua convivência sobre o ocorrido.

Com frequência, os profissionais de saúde são os primeiros a serem informados sobre o episódio de violência. O motivo da busca de atendimento é mascarado por outros problemas ou sintomas que não se configuram, isoladamente, em elementos para um diagnóstico. Frequentemente, a criança ou o adolescente maltratado não apresenta sinais de ter sido espancado(a), mas traz consigo múltiplas evidências menores, que podem estar relacionadas à privação emocional, nutricional, negligência e abuso.

A carência de serviços ou respostas sociais adequadas e a intervenção apenas pontual constituem-se em obstáculo ou retardo na resolução do problema. A busca de novas formas de ação para alcançar soluções compatíveis na atualidade é um dos propósitos da elaboração deste trabalho acadêmico.

Os sistemas jurídicos, o sistema de proteção e o sistema punitivo não têm conseguido diminuir a incidência da violência ou amenizar os seus efeitos, em uma cultura na qual a idéia de intervenção junto às famílias foi durante anos vista como uma forma indevida de invasão de privacidade. Hoje o pátrio poder deixa de ser exclusivo de pai/chefe de família e passou a ser designado àquele que assume a responsabilidade parental, podendo ser exercido pelo pai ou pela mãe.

É responsabilidade do profissional de saúde estar atento quanto à possibilidade de um membro da família estar praticando ou sendo vítima de violência, mesmo que haja, a primeira visita, indicações para suspeitas, através de observações, visitas domiciliares e perguntas indiretas ou diretas dirigidas a alguns membros da família.

Numa equipe, os diferentes profissionais assumem papéis e procedem de acordo com seu conhecimento e vivência acumulados. É papel da equipe de saúde investigar, documentar e avaliar a ocorrência de violência sempre que encontrar um ou mais dos seguintes achados durante o exame físico.

➤ Transtornos na pele, mucosas e tegumento:

- Contusões e abrasões, principalmente na face, lábios, nádegas, braços e dorso;
- Lesões que reproduzem a forma do objeto agressor (fivelas, cintos, dedos, mordeduras);
- Equimoses e hematomas no tronco, dorso e nádegas, indicando datas diferentes da agressão;

- Alopecia resultante de arrancamento brutal e repetido do cabelo;
 - Queimaduras no dorso e genitais, com marcas do objeto (cigarro, por exemplo);
 - Lesões endobucais ocasionadas por laceração do freio da língua por tentativa de introdução forçada do alimento;
 - Traumatismo cerebral.
- Transtornos músculos-esqueléticos:
- Fraturas múltiplas;
 - Fraturas de costelas em menores de dois anos;
 - Fraturas no crânio ou traumatismo craniano;
 - Hematoma subperiosteal de diferentes estágios (síndrome da criança espancada).
- Transtorno visceral:
- Ruptura subcapsular de rim e baço, trauma hepático ou mesentérico que necessite intervenção cirúrgica de urgência.
- Transtorno genito – urinário:
- Lesões na área genital e períneo: observar a presença de dor, sangramento, infecções, corrimento, hematomas, cicatrizes, irritações, erosões, assaduras, fissuras anais, hemorróidas, pregas anais, ausência himenal, enurese, encoprese, infecções urinárias.
- Transtorno psicológico:
- Aversão ao contato físico
 - Retardo psicomotor sem etiologia definida, com melhora quando a criança se separa da família;
 - Transtorno do sono ou da alimentação;
 - Isolamento e depressão
 - Conduta agressiva e irritabilidade
 - Interesse precoce em brincadeiras sexuais ou conduta sedutora;
 - Choro fácil sem motivação;

- Comportamento agressivo;
- Comportamento autodestrutivo;
- Comportamento submisso;
- Desenhos ou brincadeiras que sugerem violência;
- Baixo nível de desempenho escolar;
- Fugas, mentiras, furto;
- Fadiga;
- Baixa auto-estima
- Aversão a qualquer atividade de conotação sexual.

3.1 Quando desconfiar da violência sexual: sinais de alerta

➤ Indicadores na conduta da criança

Parentes, vizinhos, amigos, educadores, enfermeiros, policiais, assistentes sociais, psicólogos, entre outros podem desconfiar da ocorrência de violência doméstica contra crianças e adolescentes. Diante disso damos uma listagem dos sinais de alerta, lembrando que nenhum deles é específico da violência doméstica, sua ocorrência isolada pouco ou nada significa e eles vão variar conforme o tipo de violência. Os principais são:

- Mudanças extremas, súbitas e inexplicadas no comportamento infantil ou adolescente, como perda ou aumento súbito e demasiado de apetite, mudanças na escola (queda repentina de notas, faltas em excesso), mudanças no humor; mudanças essas decorrentes na adolescência, devido às mudanças comuns nesta fase da vida;
- Pesadelos freqüentes, padrões de sono perturbados, medo do escuro, suores, gritos;
- Roupas rasgadas ou manchadas de sangue;
- Hemorragia vaginal ou retal, dor ao urinar ou cólicas, genitais com prurido ou inchados ou secreção vaginal, evidências de infecção genitais, sêmen na boca, genitais ou roupas;
- Qualquer interesse ou conhecimento súbito ou não sobre questões sexuais

- Brincadeiras sexuais persistentes com amigos, brinquedos ou animais ou masturbação compulsiva;
- Medo de uma determinada pessoa ou um sentimento generalizado de desagrado ao ser deixada sozinha em algum lugar ou com alguém;
- Comportamento agressivo, raiva, fuga;
- Gravidez precoce;
- Recusar-se a trocar de roupa na frente de outras pessoas;
- Fuga de casa, prática de delitos;
- Tentativa de suicídio;
- Prostituição infanto-juvenil;
- Toxicomania e alcoolismo;

➤ Indicadores na conduta dos pais ou responsáveis:

O abuso sexual não ocorre apenas em famílias desestruturadas e com poucos recursos financeiros; a miséria, a promiscuidade, as dificuldades conjugais, o abuso de drogas são fatores desencadeantes, mas ocorre nas classes sociais mais altas também, porém esse tipo de delito tende a ser encoberto e muitas vezes sequer é denunciado nas famílias de maior poder aquisitivo. Isso se explica pelo fato de que o abuso submerge sob o tabu do incesto e da vergonha, fatores que inibem a denúncia dos casos.

- Demasiadamente protetor ou zeloso da criança e/ou adolescente;
- Estimula criança /adolescente a práticas sexuais e /ou prostituição;
- Enfrenta dificuldades conjugais;
- Abusa de drogas/álcool;
- Sofreu violência na infância (física, sexual, emocional);
- Frequentemente ausente do lar;
- Sedutor (a), insinuante, especialmente com crianças e/ou adolescentes.

O alvo preferencial do abusador são as garotas, numa extensa faixa que vai de zero a catorze anos, mas isso não quer dizer que os garotos ficam de fora.

A psicanalista Sylvia Bleichmar (2007,p 15) relata que:

“A criança não tem discernimento para entender o que está acontecendo. Sente algo que não pode nomear, o que lhe dá muita angústia, pois não tem condições físicas nem psíquicas para compreender a violência que está sofrendo”.

Some-se a isso o fato do abusador se valer da submissão da vítima, seja por meio de ameaças ou de comportamentos sedutores, seja pelo o fato de o abuso ocorrer dentro da esfera doméstica, na surdina, longe dos olhos da maioria das pessoas e do alcance das políticas públicas. Por mais assustadora que seja a violação, em alguns casos, a própria mãe se torna cúmplice do pai, sabe o que acontece, mas prefere se calar por inúmeras razões, perpetuando a situação do abuso, que inclusive pode se estender a outros membros da família e durar anos.

Em muitos casos, a criança pode confundir carinho com sexo, chegando a achar normal, pois existem situações de abusos duradouras, que começam na infância e se estendem até a adolescência. O ciclo só é rompido quando a vítima, de alguma maneira, se dá conta do que está acontecendo, ou quando alguém percebe alterações suspeitas no comportamento da criança-dificuldade para dormir, apatia, depressão, baixo rendimento escolar, conhecimento ou comportamento relacionado ao sexo incompatível com sua faixa etária, medo, problemas de fala, machucados ou sangramentos nos genitais, dentre outros – e realiza a denúncia. Em muitas situações, dependendo da profundidade do trauma, a criança passa uma borracha na memória e esquece do assunto por anos, mesmo pela vida inteira ou apresenta distúrbios de aprendizagem, isolamento, falta de confiança, uso de drogas e até o início de uma vida amorosa precoce que faz com que a vítima se relacione sexualmente de forma imatura e pouco seletiva, o que pode levar à gravidez indesejada e a uma série de problemas relacionados a este comportamento de risco. Por fim, existe uma grande probabilidade de a criança abusada se tornar um abusador no futuro, dessa forma existem alguns caminhos para evitar o abuso e reconhecer a violência, dentre eles:

- Evitar a falta de tempo e o excesso de atividades por parte dos pais;
- Estar atento aos que os filhos falam;
- Prevenção, que passa pela educação sexual, onde os limites da intimidade devem ser incluídos na rotina familiar para que a criança desenvolva noções do que é certo e errado, e possa se defender de uma eventual agressão;

- Capacitação de profissionais para que estejam aptos a identificar sinais de agressão e saibam intervir e encaminhar a denúncia, pois muitos acabam se omitindo justamente por falta de conhecimento;
- Criação de programas como o “Programa Sentinela”, instituindo em 2000, cujo principais objetivos são: prestar atendimento social especializado às crianças e aos adolescentes, bem como a seus familiares, criar condições para a garantia dos direitos fundamentais e acesso aos serviços públicos existentes no município, desenvolver ações sociais para o fortalecimento da auto-estima e proporcionar a inclusão das últimas atendidas e seus familiares em serviços prestados por instituições sociais presentes no município beneficiado;
- Denunciar - de acordo com o artigo 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente, a suspeita ou a confirmação de maus-tratos contra crianças ou adolescentes deve ser obrigatoriamente comunicada aos Conselhos Tutelares (CT). A pena por omissão é de três a vinte salários mínimos, e é dobrada em caso de reincidência. Na ausência do CT, o ECA prevê que as atribuições a ele conferidas sejam exercidas por outros órgãos capacitados para receber e apurar notificações de suspeita ou ocorrência de abuso sexual. São eles:
 - ✓ Delegacia especializada: foi concebida para dar prioridade aos crimes cometidos contra a infância.
 - ✓ Ministério Público (MP): funciona como promotor da infância e da juventude nos processos que envolvam crianças e adolescentes, tem como finalidade proteger a vítima.
 - ✓ Vara da Infância e da Juventude: é especializada na redução de conflitos que envolvam crianças e adolescentes em situação de risco. Na sua ausência, as questões dessa ordem são resolvidas por Juízes de outra alçada.

A expressão “abuso sexual” não faz parte das definições de crimes de natureza sexual do Código Penal, em vigor desde 1940. O termo pode ser visto somente nos livros de Medicina legal e no ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente). Diante disso o tema é julgado dentro das seguintes categorias:

- ✓ Estupro (art. 213): esse artigo só se aplica às mulheres e configura-se quando existe a conjunção carnal, ou seja, quando ocorre a introdução do pênis na vagina. A pena implica em reclusão de seis a dez anos e é agravada pela lei dos crimes hediondos, criada para reforçar a penalidade dos crimes sexuais. O ECA prevê aumento da pena quando o crime for praticado contra menores de catorze anos.
- ✓ Atentado violento ao pudor (art. 214): prevê o que se chama de atos libidinosos, ou seja, ações sexuais que não envolvam a penetração mediante violência ou ameaças: pena: reclusão de seis a dez anos, agravada pela lei dos crimes hediondos.
- ✓ Presunção da violência (art. 224): significa que qualquer ato sexual praticado contra criança ou adolescente menor de catorze anos – seja ele consentido ou forçado – implicará em presunção de violência. Nesse caso, são aplicados os crimes de estupro e atentado ao pudor.

Diante do que foi dissertado e de acordo com um dos princípios fundamentais do ECA, a responsabilidade pela garantia dos direitos das crianças é do Estado, mas também da família e da sociedade; por isso, segundo Carla Leirner (2007, p 74):

“É preciso que a sociedade se articule, cumpra seu papel de controle da política pública, ocupando os espaços que lhe foram conferidas por direito, além de atuar através de uma rede integrada de proteção à vida e ao desenvolvimento saudável de nossa infância e juventude”

3.2 Prevenindo a violência sexual

De maneira geral, a prevenção à violência contra a criança e o adolescente é de extrema importância na sociedade, dada a gravidade de suas seqüelas físicas e psíquicas. Portanto cabe à equipe:

- Informar pais, mães e comunidade sobre as necessidades das crianças e adolescentes, esclarecendo seus direitos e normas de proteção;

- Identificar pais e mães de alto risco desde o período pré e perinatal;
- Desenvolver grupos de auto-ajuda para pais e mães de alto risco;
- Favorecer a vinculação das famílias com uma rede de apoio da comunidade (unidades de saúde, associação de bairros, grupos religiosos, etc.);
- Incentivar o pai a acompanhar o pré-natal e o parto, a fim de estreitar o vínculo com o filho o mais precocemente possível;
- Incentivar o pai a participar dos cuidados com o bebê;
- Facilitar o acesso a serviços de educação e assistência;
- Contribuir para o fortalecimento dos laços do adolescente com a família e amigos;
- Contribuir para a expressão dos adolescentes, respeitando os novos valores;
- Organizar grupos de debates com profissionais de outras áreas envolvidas;
- Considerar a possibilidade de expressão puerperal e encaminhar a família para serviços especializados.

4. ESTRATÉGIAS PARA ENFRENTAR O ABUSO SEXUAL

Nesse subitem, serão descritos mecanismos de defesa que a criança em situação de abuso desenvolve para tentar sobreviver, física e psiquicamente, aos ataques sexuais. O cientista Summit, contribui para a investigação dos meios de defesa de crianças vítimas do incesto. No seu artigo intitulado "A Síndrome de Acomodação do Abuso Sexual Infantil" Summit, (1983, p 50) descreve alguns níveis de adaptação.

- Manutenção do segredo

A manutenção do segredo ocorre numa situação isolada, na qual a criança encontra-se sozinha com um adulto de sua confiança. O fato é mantido sob segredo e dá à criança a impressão de que é algo perigoso, amedrontador ou de que vai ser punida pelo abusador (a) quanto pelos outros adultos de sua confiança a inibem de revelar o segredo.

- Desamparo

Em relação ao desamparo, a relação de desigualdade de poder já é o suficiente para manter a criança na posição de obediente e reprimida sem ter que apelar a força física.

- Ataque sexual

Em relação ao ataque sexual, o abusador (a) ao perceber que estar seguro da dependência da criança, os ataques tornam-se compulsivos, fazendo com que a vítima sintam-se presa e adapte-se a essa situação, passando a ter a impressão de que tornou-se um objeto, surgindo assim os sentimentos de desamparo e de uma raiva crescente, dessa forma ela passa a ter sintomas como autagressão, idéias de suicídio, fugas de casa, desobediência, entre outros sintomas, só que os mesmos só podem ser superados se ela for levada à sério.

- Na síndrome da revelação tardia, conflituosa e não convincente

Em relação a síndrome da revelação tardia ,conflituosa e não convincente do “segredo” feita pela própria criança ,a revelação ocorre depois de um longo período ,seguido quase sempre de discussão violenta ,só que a revelação tem pouca duração e ela retira o que havia dito ,pois a sociedade não acredita no que ela revelou,então ela vivencia nova experiência traumática ,por achar que foi responsável pela destruição da família ,ocorrendo a inversão de valores ,na qual a criança e não o adulto ,é quem carrega a responsabilidade pelo destino da família ,ou seja, se ela diz a verdade ,isso é ruim para a família ,se ela não revela a violência sofrida ,a família pode continuar a existir .Não é difícil entender que a criança passa, então ,a ter sentimento de culpa. A única alternativa é adaptar-se novamente à situação dizendo para si mesma que tudo foi invenção de sua imaginação.Desse modo,o equilíbrio da família é restituído reforçando assim a dimensão da indiferença frente à esse fenômeno.

4.1 Conseqüência da violência sexual na infância /adolescência

> Efeitos imediatos:

a) Efeitos físicos mais freqüentes

- *Distúrbio do sono;*
- *Mudança de hábitos;*
- *Gravidez;*
- *DST.*

b) Efeitos psicológicos mais habituais

- *Medo;*
- *Hostilidade;*
- *Culpa;*
- *Depressão;*
- *Baixa auto-estima;*
- *Conduta sexual anormal – masturbação compulsiva, exibicionismo ;*
- *Angustia,depressão ,condutas anti-sociais;*
- *Sentimentos de estigmatização.*

c) Efeitos sociais mais comuns

- Dificuldades escolares
- Discussões familiares freqüentes;
- Fuga;
- Delinquência, prostituição.

➤ Efeitos a longo prazo:

- Fobias, pânico, personalidade anti-social;
- Depressão com idéias de suicídio, tentativa ou suicídio levado a cabo;
- Cronificação dos sentimentos de estigmatização;
- Isolamento;
- Dificuldades de relacionamento com pessoas do sexo do agressor (amigos, pais, filhos, companheiros);
- Reedição da violência, revitimização;
- Distúrbios sexuais;
- Drogadição e alcoolismo.

4.2- Sugestões para a abordagem do profissional frente a violência sexual

- acreditar na criança e no adolescente;
- propiciar às crianças e aos adolescentes em situação de violência sexual um ambiente acolhedor e discreto;
- garantir o sigilo sobre o caso;
- realizar escuta ativa com a criança e o adolescente
- realizar se necessário a anticoncepção de emergência ,a profilaxia para HIV e demais procedimentos ou exames que o caso requer;
- disponibilizar atendimento social e psicológico à vítima e à família;
- notificar e encaminhar obrigatoriamente os casos e as suspeitas de violência sexual que chegam á unidade de saúde ,hospital e outros serviços;

- contribuir para a retirada do autor do abuso do convívio da criança e do adolescente;
- colocar-se a disposição para depor em juízo ,quando necessário ,de modo a contribuir para a responsabilização do autor do abuso.

4.3- O que o profissional deve fazer quando suspeita de Violência Sexual

- 1- Acredite na criança e procure ampara-lá. Elogie a criança por ter contato e certifique-se de que ela entendeu quanto você é compreensivo.
- 2- Evite longos interrogatórios. Encoraje a criança;
- 3- Se a criança contar algo que indique violência sexual, faça perguntas de modo tranqüilo. Indique que você está interessado em saber mais. Mas, não ponha palavras na boca da criança;
- 4- Não acuse a criança de tentar desmanchar a família. Não ameace com consequências terríveis. Aceite calmamente o que a criança estiver dizendo e deixe a emoção para mais tarde;
- 5- Apóie a criança e demonstre isso através de palavras e atos. Diga a criança que ela não pode ser condenada pelo que ocorreu;
- 6- Não sufoque a criança com excesso de carinho, dizendo reiteradamente quão terrível foi a violência. A criança pode começar a acreditar que não será possível recuperar-se dela;
- 7- Garanta que a criança saiba que estará completamente protegida de outros ataques sexuais. Assegure à criança um ambiente seguro (físico, mental e emocionalmente) no qual poderá recuperar-se;
- 8- Não se censure nem se condene pelo sucedido;
- 9- Notifique a violência ou tentativa a uma instituição de atendimento, jurídico ou à polícia;
- 10- Encontre um serviço especializado no atendimento a vítima de violência sexual.

4.4 – O que a Criança ou Adolescente precisa saber para defender-se da Violência Sexual Doméstica

A- Os sinais de perigo no comportamento adulto

- Trata você diferente de outras crianças;
- Diz para não contar à mãe, coisas que acontecem entre vocês;
- Acidentalmente entra no quarto ou banheiro quando você está despido(a);
- Olha para você de uma forma estranha ou sexualizada;
- Gosta de ficar sozinha com você;
- Não respeita privacidade, não fecha portas (de quarto ou banheiro);
- Diz que você é especial, diferente, o(a) único(a) que o compreende;
- Trata você como adulto enquanto ele age como criança;
- Acidentalmente mostra o corpo nu;
- Faz coisas para você que envolve contato físico;
- Dá-lhe privilégios especiais, a fim de fazê-lo(a) sentir-se obrigado(a);
- Faz perguntas /acusações sobre sexo e paqueras;
- Entra no quarto à noite;
- Diz coisa de fundo sexual sobre seu corpo /vestuário;
- Pede-lhe que faça coisas que envolvem contato físico;
- Diz-lhe coisas particulares sobre sua mãe /esposa;
- Não deixa que você tenha amigos ou faça coisas que outros fazem;
- Olha ou toca seu corpo, inspeciona-o, vê como ele está se desenvolvendo;
- Ensina educação sexual mostrando fotos pornográficas, tocando o corpo;
- Trata-o(a) de forma degradante;
- Conversa sobre relações sexuais mantidas por ele.

B- Como defender-se da violência sexual

- 1-Proteger seus próprios corpos;
- 2- Dizer não;
- 3-Contar a professora,a um amigo,etc
- 4-Não manter segredo;
- 5- Recusar abraços de quem a abusa sexualmente;
- 6-Quebrar regras.

Diante do que foi apresentado, ensine esta fórmula, caso a criança suspeite que alguém deseje vitimizá-la sexualmente .

- 1- Diga **Não**.
- 2- Conte a alguém.
- 3- Continue a contar até que alguém acredite em você e ajude.
- 4- Lembre-se de que nunca será culpa sua.

4.5- Medidas que podem ser adotadas

1- Medidas jurídicas

As medidas jurídicas cabíveis são de dois tipos: cíveis, aplicáveis sobretudo através das Varas da Justiça da Infância e da Juventude e Criminais, aplicáveis através das Varas da Justiça Criminal .Elas contam do Estatuto da Criança e do Adolescente(ECA),promulgado pela Lei 8.069 de 13 de Julho de 1990 e da Lei dos Crimes Hediondos(Lei 8072 de 25/07/90).

Alguns alertas são imprescindíveis:

- Afastamento do agressor da moradia comum;
- Encaminhamento da família a tratamento psicológico;
- A criminalização do agressor;
- Participação da família incestogênica em programas comunitários de educação familiar.

2- Medidas Sociais

As medidas sociais cabíveis em casos de Violência Sexual Doméstica contra Criança e Adolescentes têm como pressuposto básico à proteção à criança e/ou adolescente vítima.

Recomenda-se:

- Separação da família;

- Hospitalização;
- Colocação em famílias substitutas;
- Colocação em abrigos;
- Adoção.

3 - Medidas médicas

As principais medidas são as que dizem respeito ao tratamento das possíveis seqüelas orgânicas da violência sexual. Incluem-se:

- Tratamento de doenças sexualmente transmissíveis: HIV, sífilis, gonorréia, hepatite B e C.
- Profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis, HIV / AIDS ;
- Prevenção da gravidez indesejada;
- Anticoncepcional de emergência (pílula do dia seguinte ou pós-coital)

5. METODOLOGIA

O presente estudo constitui-se na realização de uma pesquisa descritiva *de caráter exploratório* tendo como objetivo analisar a realidade da violência doméstica sexual contra crianças e adolescentes do município de Umbaúba – Se.

Para obtenção dos dados, foi elaborada uma entrevista dirigida, contendo perguntas formuladas sobre violência doméstica sexual, onde o entrevistador não pode alterá-las. As entrevistas dirigidas não há oportunidades de livre expressão porque as perguntas são realizadas através de um questionário. Entretanto o roteiro das questões mantém o foco da investigação presente. Ressalta-se que a entrevista fora formulada em três momentos: no primeiro busca-se caracterizar agressor, seu vínculo com a vítima, idade, sexo, etnia, naturalidade, ocupação, religião, escolaridade, se faz uso de álcool ou de drogas. No segundo, as perguntas têm como propósito coletar dados a respeito da vítima; idade, sexo, etnia, naturalidade, escolaridade, se faz uso do álcool, ou de drogas, sua situação financeira, tipo de violência sofrida, os ferimentos e as consequências psicológicas. No terceiro momento refere-se as medidas de proteção adotadas, encaminhamento, e duração do caso na justiça.

Participaram desta pesquisa treze crianças e adolescentes entre 11 e 13 anos, todos residentes no município de Umbaúba–Sergipe. A zona urbana foi escolhida por ser de fácil acessibilidade para os pesquisadores, visto que para realizar essa pesquisa na zona rural, os pesquisadores teriam que ter um meio de transporte disponível. O estudo abrange que os episódios de violência doméstica sexual engendaram-se também no bojo de complexas tramas relacionais *intrafamiliares* em que se vê o reflexo de padrões de condutas ao sistema em que vivemos.

A abordagem metodológica utilizada para a análise dos dados foi a quantitativa dada a complexidade do nosso objeto de estudo. Segundo Oliveira (2001) a abordagem qualitativa compreende aspectos psicológicos, biológicos, o dado cultural, cujos resultados não são mensuráveis, o dado qualitativo é a *representação simbólica atribuída a manifestação de um fenômeno*.

No desenvolvimento do trabalho de campo, algumas dificuldades foram encontradas. Pois a violência doméstica sexual constitui a face oculta da violência

de rua que se abate cotidianamente sobre nossa infância. Esse tipo de violência costuma ser camuflado por um amplo e perverso complô de silêncio. Desse complô costumam participar os pais abusivos, seus parentes, vizinhos, a sociedade em geral. O questionário foi preparado para ajudar a quebrar o silêncio, pois esse dispositivo protege os adultos com o manto acobertador de um silêncio cúmplice, que deixa as vítimas desamparadas.

6. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Existem determinados temas que fascinam os pesquisadores, não só pela possibilidade de um questionamento acerca dos mitos que os circundam, mas, fundamentalmente, porque representam um desafio ante as dificuldades apresentadas em seu estudo. Esses temas poderiam ser considerados “malditos” em pesquisa, uma vez que há restrições quanto à sua discursão de forma pública. Um deles é o da violência doméstica sexual contra crianças e adolescentes, objeto de nosso estudo.

Pesquisar este tema significou pôr a nu as contradições da família, a qual, se, por um lado, deve ser responsável pela integridade de seus membros, transmitiu sentimento de paz e de amor, acabaram por revelar uma face cruel de opressão, em que a violência significa a ápice.

A pesquisa dos chamados “temas malditos”, na área do comportamento humano, contribui para efetuar mitos, preencher lacunas teóricas, trazer à luz novos fatos. Entretanto, ela coloca ao pesquisador determinados desafios que devem ser enfrentados. Um deles reside no fato de que não há necessidade de se adentrar na dinâmica da família para observação de certos fenômenos. No entanto, como nos diz GELLES (1982, p.10)

“As relações familiares mais relevantes ocorrem a portas fechadas, longe dos olhos dos vizinhos, dos amigos e até mesmo dos cientistas sociais...”

Caso um pesquisador consiga penetrar no seio da família para efeitos de observação, há determinados tipos de comportamentos que não lhe é dado constatar.

A pesquisa realizada no município de Umbaúba no estado de Sergipe, foi analisado treze casos de violência sexual doméstica praticado contra crianças e adolescentes, no primeiro semestre de 2007.

Constatamos o perfil do agressor através da pesquisa, numa porcentagem de 30% dos casos foram praticados por tios, 15% por irmãos, 15% por pai, 10% por

padrasto e os outros 30% as vítimas não revelaram o autor por medo ou vergonha, porém subentendem que o agressor pertencia ao núcleo familiar.

Destes casos analisados 80% dos agressores eram jovens entre 20 a 29 anos, 20% eram aproximadamente entre 30 a 39 anos. Cerca de 70% estavam desempregados, 30% possuíam atividades de agricultor ou pescador. Apenas 10% praticavam alguma religião, 90% não possuíam religião. Dos pesquisados 90% usavam álcool, 10% usavam outro tipo de drogas (maconha, por exemplo). Cerca de 90% eram semi-analfabetos, possuíam cor parda e haviam nascidos na região do nordeste, dos pesquisados nenhum apresentou distúrbio mental.

Um levantamento documental realizado na década de 1990, analisou 501 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, na Escócia, constatou-se que 8% apenas padeciam de doença mental. Levantamento documental semelhante, realizado na Espanha também notificou em torno de 10% apresentou problemas.

As vítimas de violência sexual do município de Umbaúba tinha 70% entre 10 a 11 anos, 15% possuíam entre 12 a 14 anos, 10% entre 7 a 9 anos e 5% entre zero a 1 ano. Dessas vítimas verificamos o grau de escolaridade, onde 90% estavam sendo alfabetizada e se encontra entre a 1ª série e 8ª série do ensino fundamental, mudavam no mínimo duas vezes de endereço, 90% foram avaliadas por médico, sofreram lesões genitais e físicas, apresentavam distúrbios no sono /alimentação, dificuldade de aprendizagem, comportamento agressivo, fugas do lar e foram abusadas mais de três vezes.

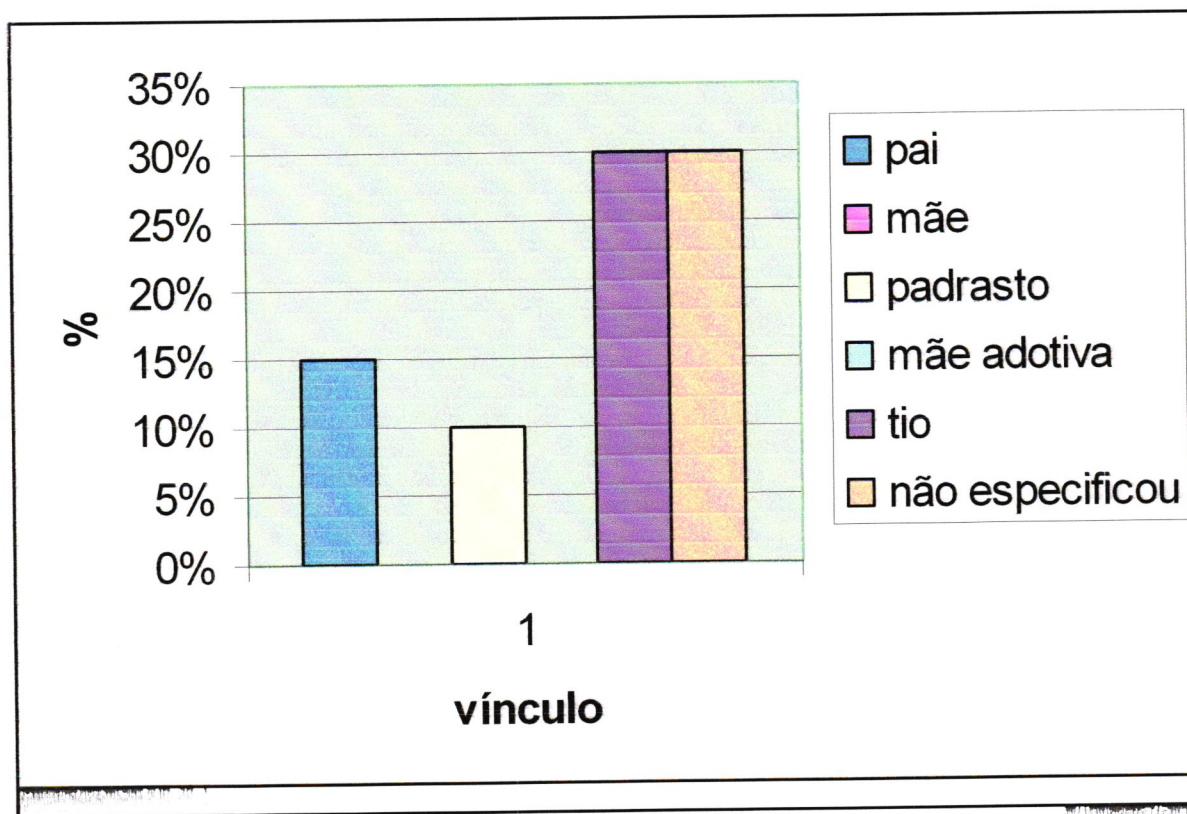
Por acontecer dentro de casa, longe dos olhos da maioria das pessoas e do alcance das políticas públicas, os casos de violência sexual doméstica correm o risco de permanecer na sombra.

A vulnerabilidade da criança, sua dificuldade de resistir aos ataques e o fato do abusador apostar na impunidade são condições que favorecem a ocorrência. Por incrível que pareça, fazem parte do grupo de agressores pessoas do coração, aquelas em que todo mundo confia de olhos fechados e são referências amorosas fundamentais na vida da criança, como tios, irmãos, padrastos, até mesmo o pai. É doloroso, e acima de tudo tenebroso, saber quem foi o agressor e ao contrário do que a maioria das pessoas acreditam, a violência doméstica sexual não ocorre só na família de baixa renda, é um fenômeno que não escolhe classe social.

,padrastos,até mesmo o pai.É doloroso ,e acima de tudo tenebroso ,saber quem foi o agressor e ao contrario do que a maioria das pessoas acreditam ,a violência doméstica sexual não ocorre só na família de baixa renda ,é um fenômeno que não escolhe classe social.

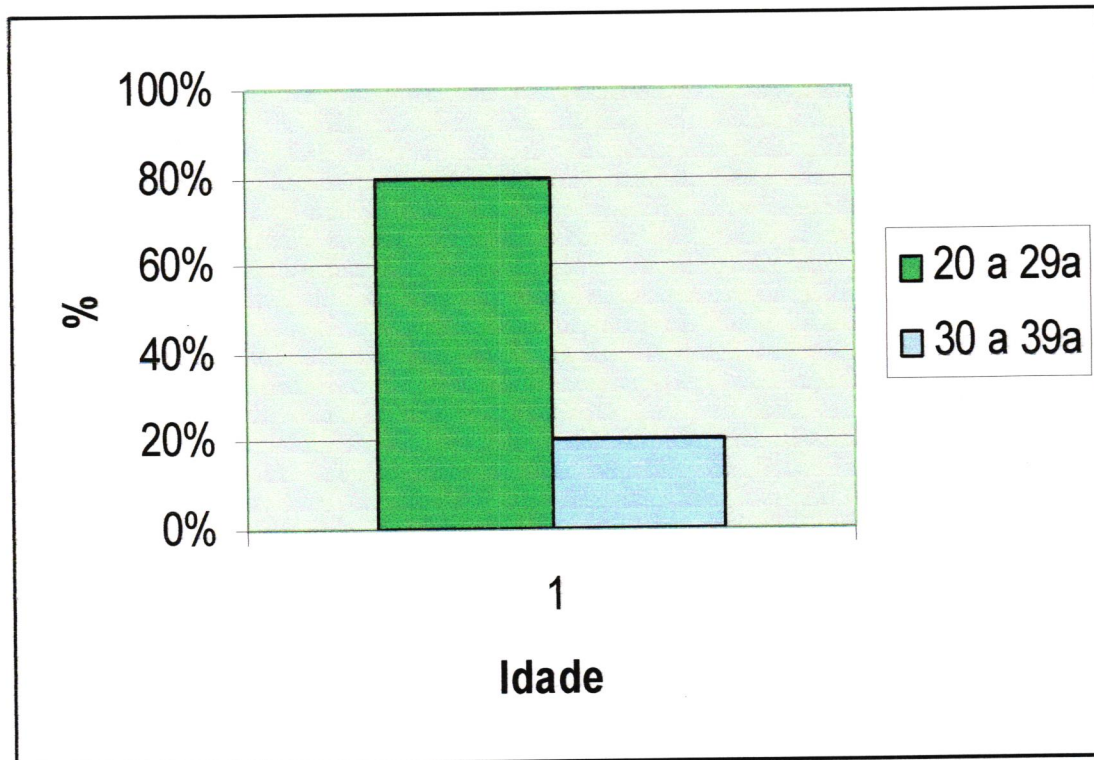
O mais agravante é que quando, não recebe tratamento adequado a vitima pode apresentar distúrbios de aprendizagem, isolamento, falta de confiança ,uso de drogas e até o inicio uma vida amorosa precoce que faz com que a vítima se relacione sexualmente de forma imatura.

GRÁFICO 1
Agressor: Vínculo com a Vítima



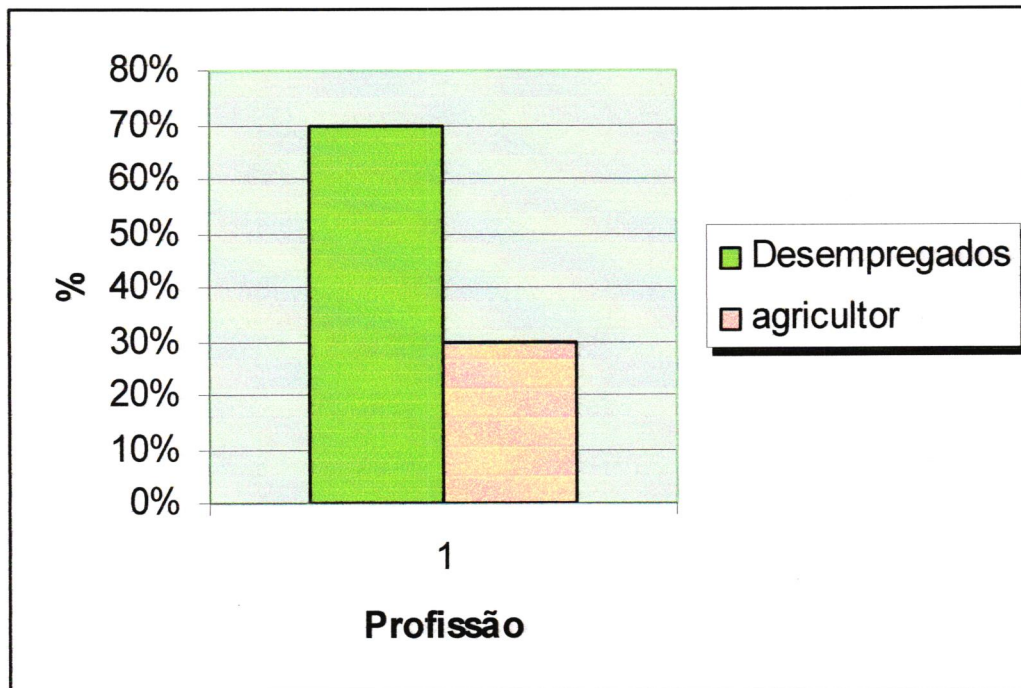
Fonte: Programa Sentinela

GRÁFICO 2
Agressor: Idade



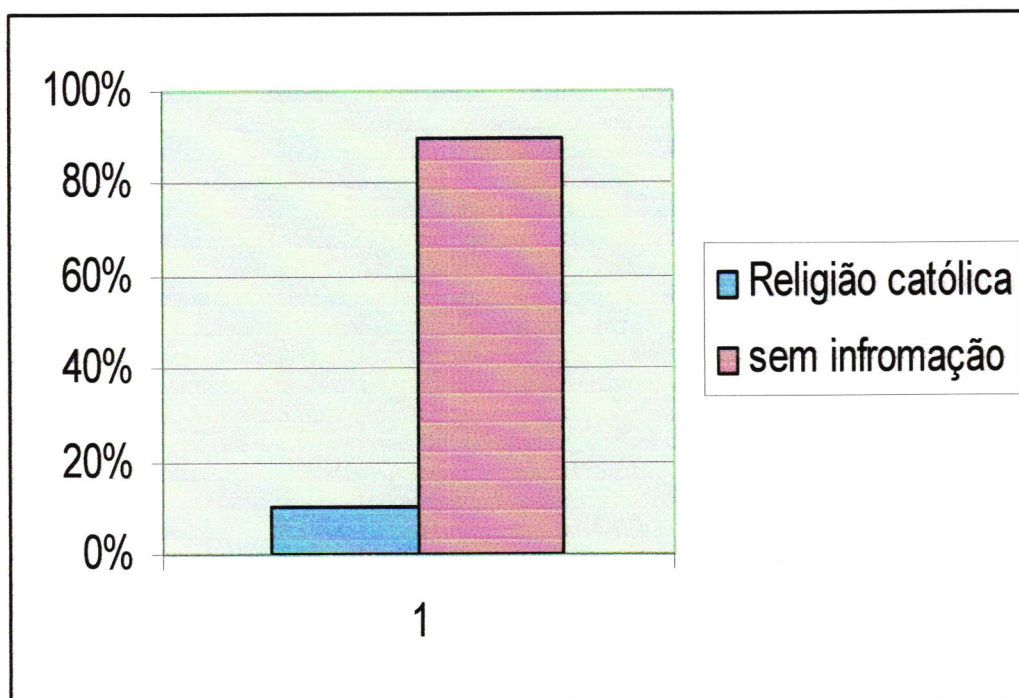
Fonte: Programa Sentinela

GRÁFICO 3
Agressor: Profissão



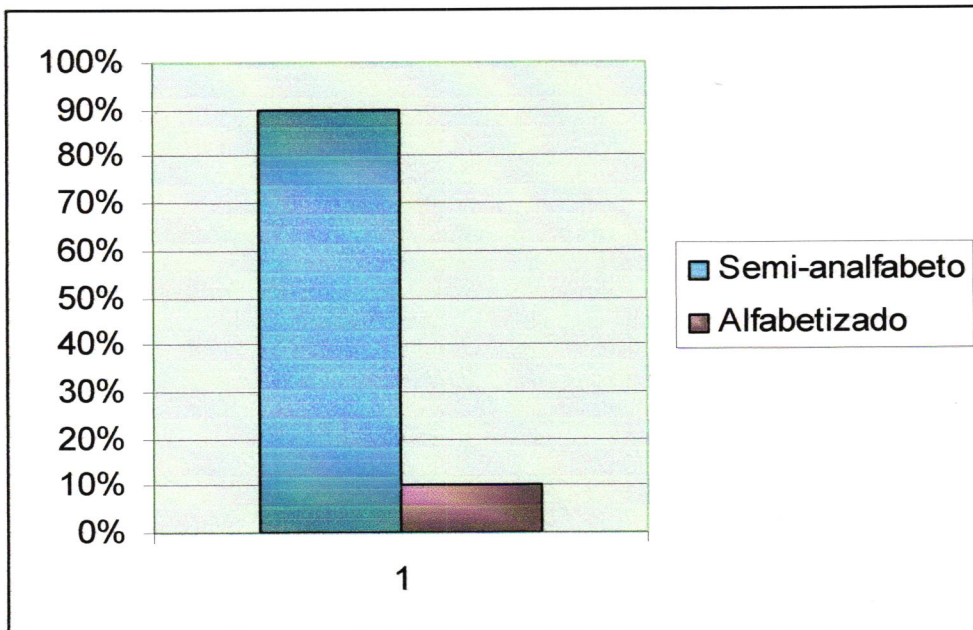
Fonte: Programa Sentinela

GRÁFICO 4
Agressor: Religião



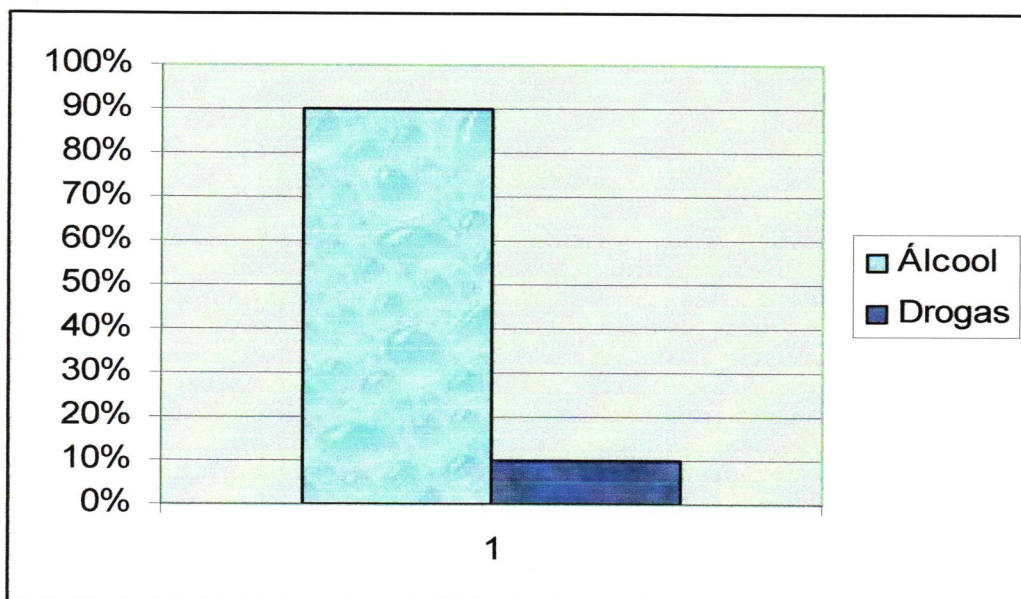
Fonte: Programa Sentinela

GRÁFICO 5
Agressor: Grau de Instrução



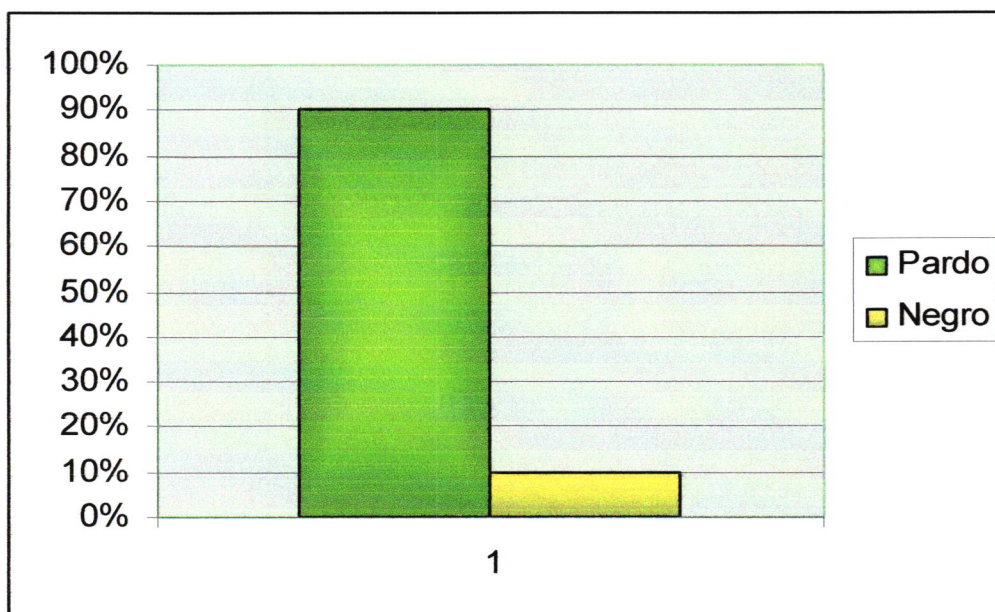
Fonte: Programa Sentinela

GRÁFICO 6
Agressor: Uso de álcool e drogas



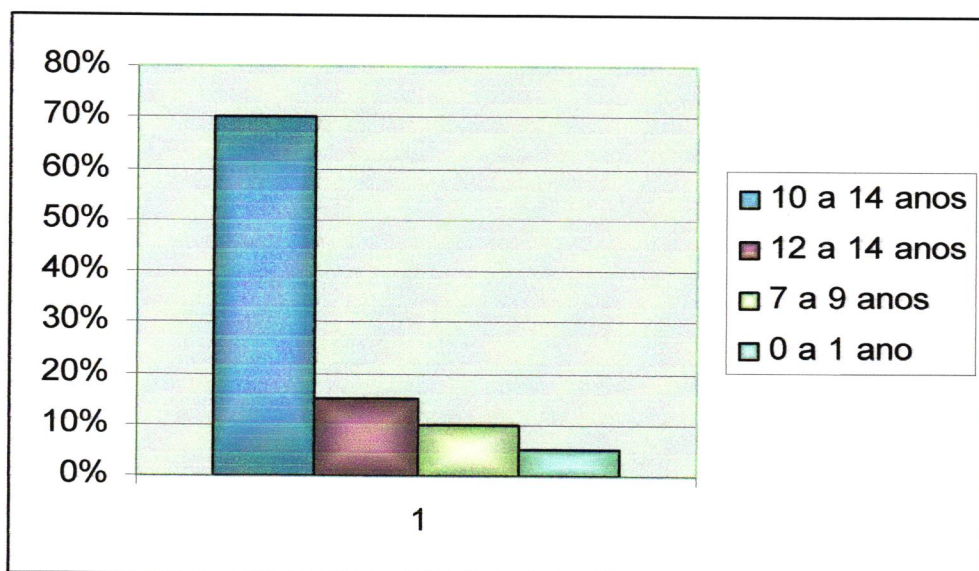
Fonte: Programa Sentinela

GRÁFICO 7
Agressor: Etnia



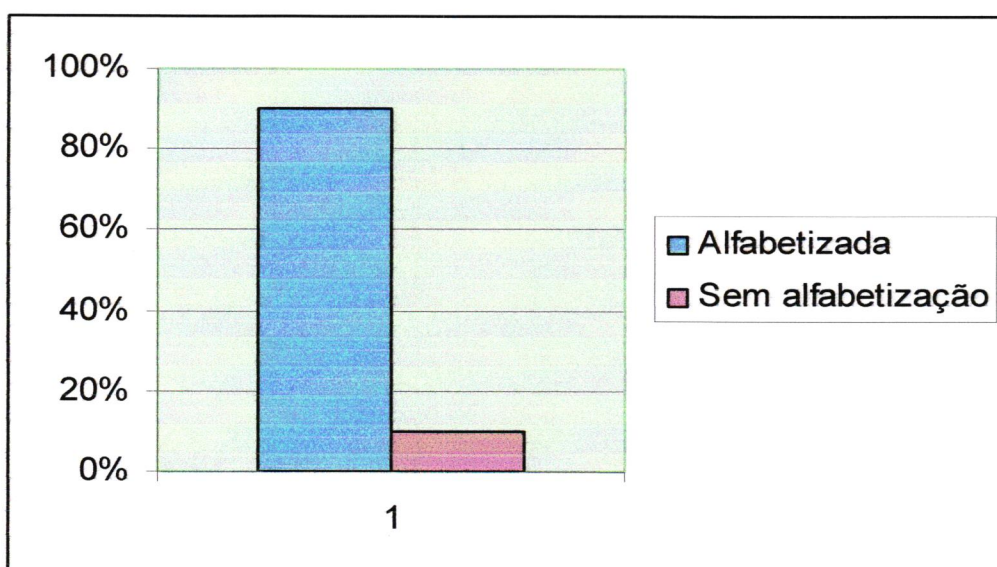
Fonte: Programa Sentinela

GRÁFICO 1
Vítima: Faixa etária



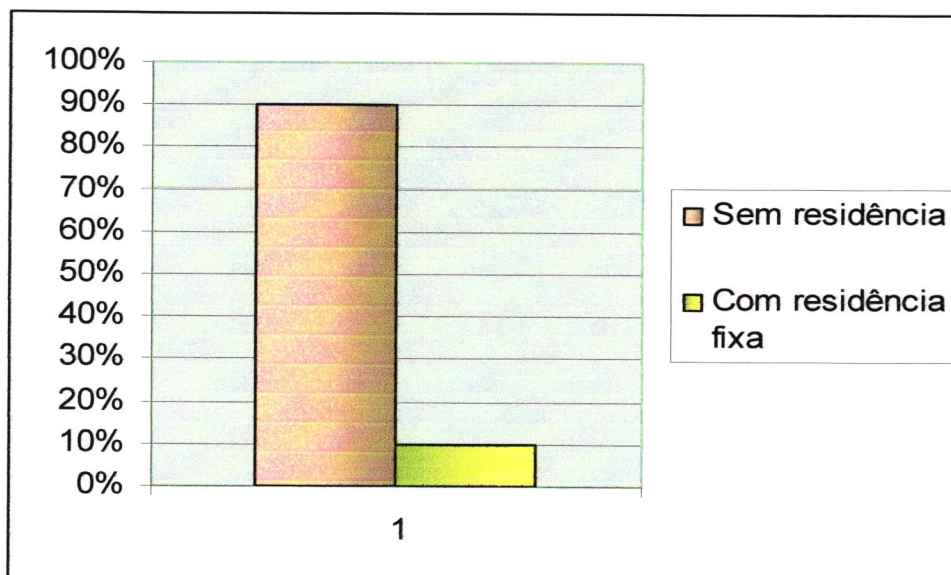
Fonte: Programa Sentinela

GRÁFICO 2
Vitima: Escolaridade



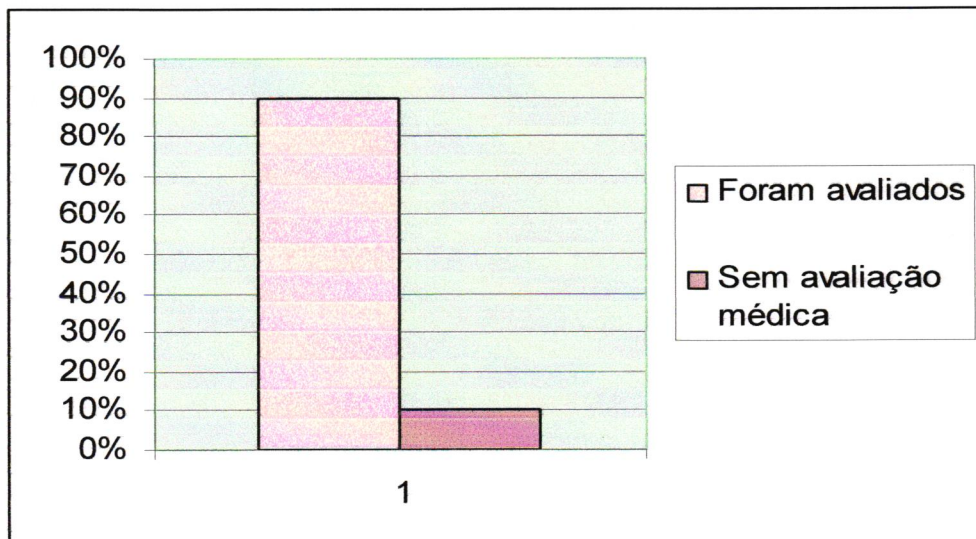
Fonte: Programa Sentinela

GRÁFICO 3
Vítima: Residência Fixa



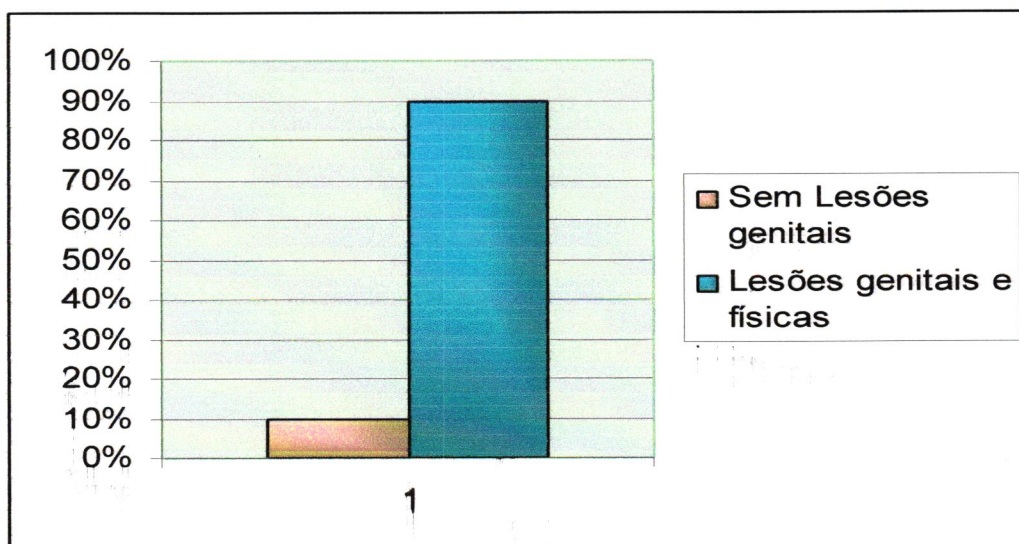
Fonte: Programa Sentinela

GRÁFICO 4
Vítima: Avaliação Médica



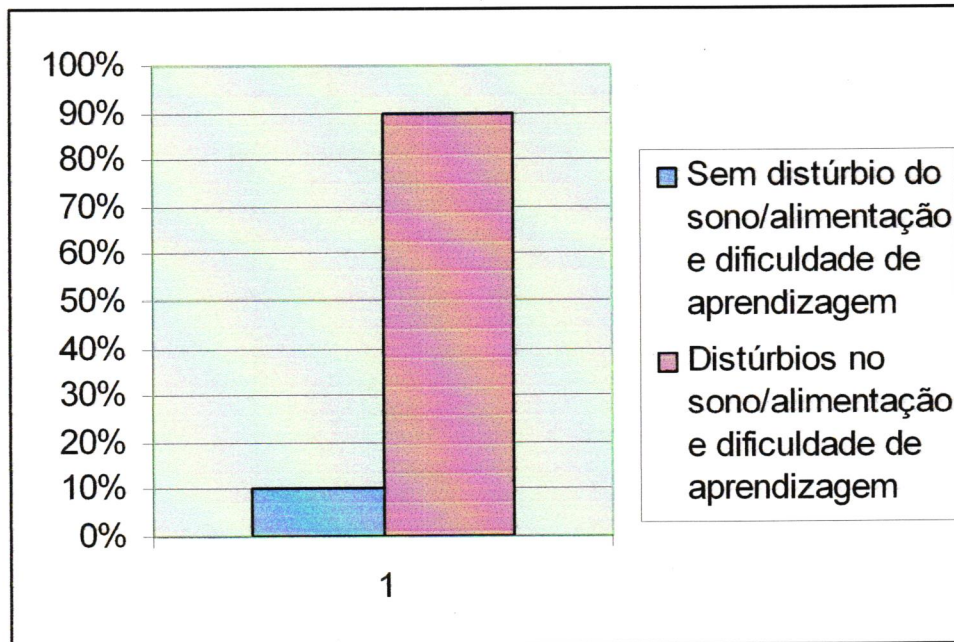
Fonte: Programa Sentinela

GRÁFICO 5
Vítimas: consequências da violência sexual



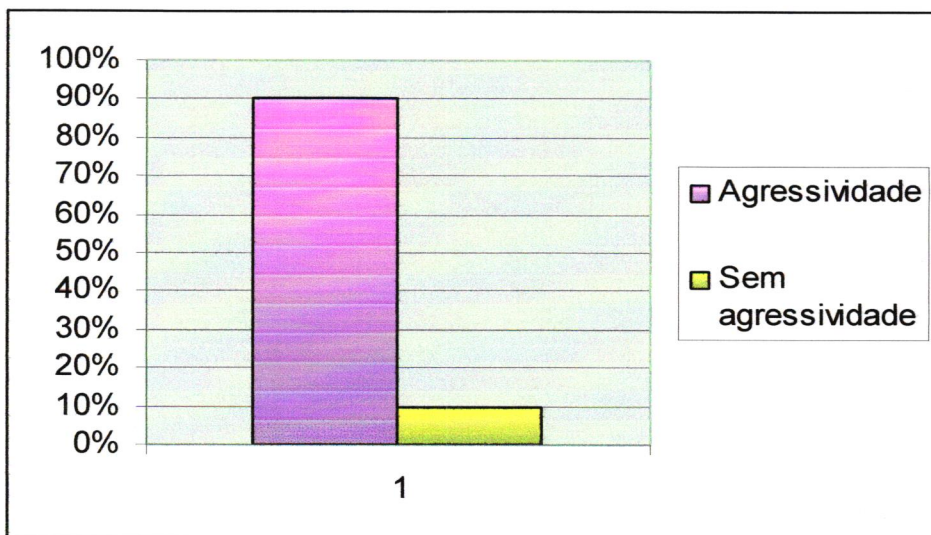
Fonte: Programa Sentinela

GRÁFICO 6
Vitimas: Efeitos da Violência



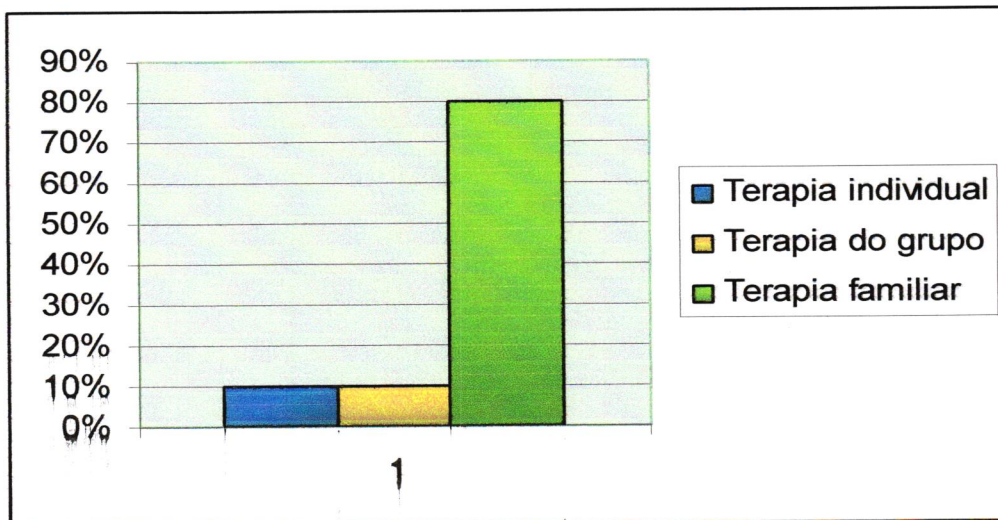
Fonte: Programa Sentinela

GRÁFICO 7
Vítima: Conseqüências Psicológicas



Fonte: Programa Sentinela

GRÁFICO 8
Vítima: Encaminhamento da Vítima



Fonte: Programa Sentinela

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos grandes avanços alcançados nos últimos vinte anos, ainda existem muitos obstáculos para superar a violência doméstica sexual contra crianças e adolescentes. De acordo com Itamar Gonçalves, responsável pela área de direito a proteção integral da Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente, a atuação do governo na atenção ao tema ainda representa um desafio: os diversos programas executados pelas esferas federais, sofrem da desarticulação de suas ações reforçando a necessidade da municipalização nas diversas áreas para que se tornem efetivos juntos às famílias.

Há necessidade de várias pautas serem ainda aprovadas no Congresso Nacional. A demora nos projetos de Lei para serem aprovados pela Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI), sobre a exploração sexual é grande. Em 2004, houve um grande levantamento de vários tipos de exploração sexual em crianças e adolescentes, existentes em nosso país, no entanto vários casos ficaram parados.

Segundo a senadora Patrícia Saboya, que também é coordenadora da frente parlamentar em defesa das crianças e dos adolescentes, alguns parlamentares têm de despertar e retirar a venda dos olhos e sentir como se essas crianças fossem seus filhos.

Sabe-se que nesta situação não há um único culpado, é preciso que a sociedade se articule, cumpra seu papel de controle da política pública ocultando os espaços que lhes foram conferidos por direito. O fenômeno da violência doméstica é vasto, complexo e não pacífico, trazendo consequências significativas para a vítima, tanto orgânicas como psicológicas.

A nossa pesquisa mostra que há violência doméstica sexual na família brasileira e que esta família não é sagrada e nem intocável, e que pode em alguns momentos oferecer grandes riscos à integridade física e psicológica das crianças e dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

Lei 10.886 – 17/06/2004 (acrescenta parágrafo ao artigo 129 do Código Penal criando o tipo especial denominado Violência Doméstica).

AZEVEDO, M.A; GUERRA, V.N.A . **Violência Doméstica na Infância e na Adolescência**. São Paulo: Robe,1995.

AZEVEDO, M.A; GUERRA, V.N.A .**Violência Psicológica Doméstica : Vozes da Juventude**. São Paulo: I editora, 2001.

AZEVEDO, M.A; GUERRA, V.N.A. **Infância e Violência Fatal em Família**. São Paulo: Iglu,1998.

AZEVEDO, M.A; GUERRA, V.N.A ..**Infância e violência doméstica Fronteiras do conhecimento**. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2005.

AZEVEDO, M.A; GUERRA, V.N.A. **Com licença vamos à luta**. São Paulo: Iglu, 1998.

AZEVEDO, M.A; GUERRA, V.N.A. **Infância e Violência Doméstica/ Guia Prático par compreender o fenômeno**. 1 A/B - Telecurso USP/LACRI, 2007.

GABEL, Marcelino. **Crianças vítimas de abuso sexual** – São Paulo : Summus,1997.

GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. **Violência de pais contra o filho: a trajetória revisitada**. 5.ed. São Paulo: Cortez, 2005.

IPOSITO, Rita ; NEUMANN,Marcelo & Santos ,Benedito Rodrigues. **Método para identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes**. Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2004 .

LEINER , Carla . **Abuso Sexual, pornografia : A infância é a última fronteira da violência** – 1. ed. São Paulo : Editora Terceiro nome, 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Um exame pode determinar se houve ou não penetração*

Há uma percepção comum e errônea no sentido de que o hímen é um tecido delgado que sempre “estourará” quando o objeto nele é inserido. Na realidade, o hímen é um anel de tecido elástico, esticado que somente cobre, de forma parcial, a abertura vaginal e que pode, e realmente abre elasticamente para permitir a penetração de objetos sem ruptura, seja parcial ou completamente.

Em meninas que começaram o período da puberdade, o tecido é tal elástico e duro que pode ser facilmente esticado para permitir o intercuro completo sem ruptura. Nós temos diversos casos com fotografia de hímens pubertais normais de meninas que admitiram ter tido repetido intercursos (e mesmo gravidez?).

O ânus é muito mais expansível, como demonstrado pela habilidade rotineira de passagem de amplos movimentos intestinais sem qualquer dano, entretanto. Mesmo sem ocorrem rupturas no tecido, elas cicatrizam rapidamente (10-14 dias) que pode não haver nenhum sinal de dano anterior (McCann,Voris & Simon,1992).

Outro problema surge com a definição de “penetração “. Para uma criança pequena, ter um objeto empurrado entre os grandes lábios ou nádegas parece como algo “que entra”, mesmo se ele não penetrou além do hímen ou do esfíncter anal. Os investigadores adultos devem ser bem cuidadosos para não assumir que quando uma criança diz: ele enfiou seu dedo no meu pipi, que tenha significado que o dedo foi realmente inserido dentro da vagina.

FONTE: Ney , T. (ed .)(1995) . True and false allegations of child sexual abuse – Assessment and case management. New York: Brunner /Mazel

* Texto traduzido por Maria Amelia Azevedo.São Paulo: LACRI/IPUSP, 2002.

APÊNDICE B

Iniciativas do Ministério da Saúde

O Ministério da Saúde, volta o foco da sua Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, Portaria GM/MS nº 737/2001, para proteção e atenção desse público específico, mobilizando todas as suas áreas técnicas e Secretarias Estaduais e Municipais para articularem e participarem das redes de apoio psicossocial a crianças e adolescentes em situação ou risco para a violência.

A implantação da Portaria GM/MS 1968/2001, que dispõe sobre a notificação obrigatória de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes aos Conselhos Tutelares é o compromisso do Setor Saúde para com a população brasileira de não permitir ,não ser omisso diante da violência.

Recentemente a implantação do Plano Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e iniciando-se os preparativos para implantação e implementação dos Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios (Portaria MS/GM 936,19/05/04) .

BRASIL, Ministério da Saúde,2002.Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil. Brasília : Ministério da Saúde /SEDH/DCA.

Minayo,M.C.S.Lima,C.A.Filosofia e práxis da roteção integral: o feito e o por fazer sob o olhar da saúde,p. 25-256.In: Violência faz mal à saúde . Lima , C.A (coord.) et al. Ministério da Saúde,2004.

		comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. Parágrafo 4º. A lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente.
1990	Brasil ratifica a 26/01/1990	Convenção dos Direitos da Criança de 20/11/1989 (Cf. art.19.1)
1990	Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) Lei 8069 de 13 de Julho	Art. 5. 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. Art. 13. Os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra crianças e adolescentes serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais. Art. 18. É dever de todos zelar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor. Art. 232. Submeter criança ou adolescente a vexame ou a constrangimento. Art 233. - Revogado pela Lei da Tortura. Submeter criança ou adolescente sob sua autoridade, guarda ou vigilância a tortura: Pena: reclusão de 1 a 5 anos. § 1º. Se resultar lesão corporal grave: Pena: reclusão de 2 a 8 anos. § 2º. Se resultar lesão corporal gravíssima: Pena: reclusão de 4 a 12 anos. § 3º. Se resultar morte:

		Pena: reclusão de 15 a 30 anos. Art. 245. Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escolar ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de maus-tratos contra criança ou adolescente. Art. 263. Agrava a penalidade para maus-tratos (art. 136 do Código Penal). (*) Maus-tratos(*) Artigo 136 - Expor a perigo a vida ou a saúde de pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer
--	--	--

		sujeitando-se a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina: Pena - detenção de 2 (dois) meses a 1 (um) ano, ou multa; Parágrafo 1º. Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave: Pena - reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos. Parágrafo 2º. Se resulta morte: Pena - reclusão de 4 (quatro) a 12 (doze) anos. Parágrafo 3º. Aumenta-se a pena de um terço se o crime é praticado contra pessoa menor de catorze anos. Fonte: Código Penal- Decreto Lei 2848 de 07/12/1940.
1990	Lei dos Crimes Hediondos Lei 8072 de 25 de julho	a. Altera o art. 263 do Estatuto da Criança e do Adolescente no caso das penas impostas aos

		crimes de estupro, atentado violento ao pudor. b. Altera também os artigos 213 e 214 do Código Penal de 1940, ficando assim estatuído: Estupro: reclusão de seis a dez anos. Atentado violento ao pudor: reclusão de seis a dez anos. c. Se da violência resultar lesão grave ou morte, as penas serão as seguintes acrescidas de metade (respeitado o limite superior de 30 anos) se a vítima estiver em condições de violência presumida pelo art 224 do CP (for menor de 14 anos, alienada ou débil mental). c1. Se resultar lesão corporal grave: reclusão de oito a doze anos. c2. Se resultar morte: reclusão de doze a vinte e cinco anos.
1997	Lei da TORTURA Lei 9455 de 07 de abril	Art. 1º Constitui crime de tortura: II - Submeter alguém sob sua guarda, poder ou autoridade, com emprego de violência ou grave ameaça, a intenso sofrimento físico ou mental, como forma de aplicar castigo pessoal ou medida de caráter preventivo. Pena: reclusão de dois a oito anos. Parágrafo. 2º. Aquele que se omite em face dessas condutas, quando tinha o dever de evitá-las ou apurá-las, incorre na pena de detenção de um a quatro anos. Parágrafo. 4º. Aumenta-se a pena de um sexto até um terço: II - se o crime é cometido contra criança, gestante, deficiente e adolescente. Revoga art. 233 do ECA.
2002	Código Civil Lei 10406 de	Art. 1634. Compete aos pais, quanto à pessoa

	10/01/2002.	dos filhos menores: VII. Exigir que lhes prestem obediência, respeito e os serviços próprios de sua idade e condição.
2004	Lei nº 10.886, de 17 de Junho Acrescenta parágrafos ao art.129 do Decreto- Lei nº2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, criando o tipo especial denominado “Violência Domestica”.	Art.1º O Art. 129 do Decreto-Lei ° 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 9ºe 10: “Art.129. Violência Doméstica Parágrafo 9º Se a lesão for praticada contra ascendente, descendente, irmão, conjuge ou companheiro, ou com quem conviva ou tenha convivido, ou, ainda, prevalecendo-se o agente das relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade: Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 1 (um) ano. Parágrafo 10º. Nos casos previstos nos §§ 10 a 30 deste artigo, se as circunstâncias são as indicadas no § 90 deste artigo, aumenta-se a pena em 1/3 (um terço).” (NR)

		convivido. ou. ainda. prevalecendo-se o agente das relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade: Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 1 (um) ano. Parágrafo 10º. Nos casos previstos nos §§ 10 a 30 deste artigo, se as circunstâncias são as indicadas no § 90 deste artigo, aumenta-se a pena em 1/3 (um terço)." (NR)
--	--	---

ANEXOS

ANEXO A

Filmografia

1. A vida é bela.Direção : Roberto Benigni.Itália,1998,116 minutos .
- 2.O Lenhador.Direção: Nicole Kassell.EUA,2004,98.
3. No Limite do Silêncio.Direção : Tom McLoughlin. Canadá e EUA,2001,109 minutos.
4. Marcas do Silêncio. Direção: Anjelica Huston.EUA,1996,104 minutos
5. Papai me machucou. Direção : David Greene.1990,94 minutos
6. A mão do desejo.Direção : David Russell.EUA,1994,90 minutos.

ANEXO B
Questionário

A. Violência Sexual:

- ☐ Confirmada
- ☐ Não confirmada

B. Agressor (a):

B₁. Vínculo com a vítima:

- ☐ Pai
- ☐ Mãe
- ☐ Padrasto
- ☐ Madastra
- ☐ Pai adotivo
- ☐ Mãe adotiva
- ☐ Outro: Especificar _____

B₂ Idade:

- ☐ Menos de 20 anos
- ☐ Mais de 21 anos
- ☐ 60 anos ou mais

B₃ Sexo:

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino
- ☐ Sem informação

B₄ Etnia:

- ☐ Branco
- ☐ Pardo
- ☐ Negro
- ☐ Sem informação

B₅ Naturalidade:

- ☐ Norte
- ☐ Nordeste
- ☐ Sudeste
- ☐ Sul
- ☐ Centro-Oeste
- ☐ Sem informação

B₆ Ocupação:

- ☐ Trabalhadores de profissões científicas, artísticas e trabalhadores assemelhados.
- ☐ Membros dos Poderes Legislativo, Executivo, Judiciário, funcionários públicos superiores, diretores de empresas e trabalhadores assemelhados.
- ☐ Trabalhadores de serviços administrativos e trabalhadores assemelhados.
- ☐ Trabalhadores de comércio e trabalhadores assemelhados.
- ☐ Trabalhadores de serviços de turismo, hospitalidade , serventia, higiene e beleza, segurança e trabalhadores assemelhados.
- ☐ Trabalhadores agropecuários, florestais, da pesca e trabalhadores assemelhados.
- ☐ Trabalhadores da produção industrial, operadores de máquinas, condutores de veículos e trabalhadores assemelhados.
- ☐ Trabalhadores que não podem ser classificados segundo a ocupação.
- ☐ Desempregados
- ☐ Aposentados
- ☐ Sem informação

B₇ Religião:

- ☐ Católico
- ☐ Protestante
- ☐ Judaica
- ☐ Outra: Especificar
- ☐ Sem informação

B₈ Escolaridade:

- ☐ Analfabeto

- ☐ 1º Grau incompleto
- ☐ 1º Grau completo
- ☐ 2º Grau incompleto
- ☐ 2º Grau completo
- ☐ 3º Grau incompleto
- ☐ 3º Grau completo

B₉ Usa álcool

- ☐ Sim
- ☐ Não

Usa drogas

- ☐ Sim
- ☐ Não

C. Vitima:

C₁ Idade:

- ☐ Até 1 ano
- ☐ 1 – 2 anos
- ☐ 3 – 6 anos
- ☐ 7 – 10
- ☐ 11 – 13 anos
- ☐ 14 – 18 anos
- ☐ Sem informação

C₂ Sexo:

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino
- ☐ Sem informação

C₃ Etnia:

- ☐ Branco
- ☐ Pardo
- ☐ Negro
- ☐ Sem informação

C₄ Naturalidade:

- ☐ Norte

- ☐ Nordeste
- ☐ Sudeste
- ☐ Sul
- ☐ Centro-oeste
- ☐ São Paulo
- ☐ Sem informação

C₅ Escolaridade:

- ☐ 1ª - 4ª série (1º Grau)
- ☐ 5ª - 8ª série (1º Grau)
- ☐ 1ª - 3ª série (2º Grau)
- ☐ Não estuda
- ☐ Não se aplica
- ☐ Sem informação

C₆ Usa álcool

- ☐ Sim
- ☐ Não

Usa drogas

- ☐ Sim
- ☐ Não

D. Situação financeira da família/Renda per capita:

- ☐ Até ¼ SM
- ☐ Mais de ¼ a ½ SM
- ☐ Mais de ½ a 1 SM
- ☐ Mais de 1 a 2 SM
- ☐ Mais de 2 SM
- ☐ Sem informação

E. Mudanças de endereço da família:

- ☐ De uma a duas vezes
- ☐ De duas a quatro vezes
- ☐ Mais de quatro vezes

F. Número de vítimas / família violenta:

- ☐ Somente uma

- ☐ Duas
- ☐ Três
- ☐ Mais de três

G. Tipo de violência:

- ☐ Tentativa de estupro
- ☐ Estupro
- ☐ Tentativa de prática de atos libidinosos
- ☐ Prática de atos libidinosos

H. Os ferimentos foram verificados por médico:

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Sem informação

I. Em caso afirmativo, tratamento médico oferecido à vítima:

- ☐ Hospitalização de 1 dia ou menos
- ☐ Hospitalização de 2 a 7 dias
- ☐ Hospitalização de 8 a 30 dias
- ☐ Hospitalização acima de 30 dias
- ☐ Atendimento apenas um U_{bs} (Unidade Básica de Saúde)
- ☐ Sem informação
- ☐ Outro: Especificar _____

J. Consequências orgânicas para a vítima:

- ☐ Gravidez
- ☐ Doenças sexualmente transmissíveis:
 - ☐ Blenorréia ☐ Gonorréia ☐ Sífilis ☐ AIDS
- ☐ Lesões genitais
- ☐ Lesões físicas

L. Consequências psicológicas para a vítima:

- ☐ Distúrbios de sono/alimentação
- ☐ Dificuldades de aprendizagem

- ☐ Fugas do lar
- ☐ Uso de álcool/drogas
- ☐ Prostituição infanto-juvenil
- ☐ Comportamento agressivo
- ☐ Tentativa de suicídio
- ☐ Sem informação
- ☐ Outra: Especificar _____

M. Quantas vezes a vítima sofreu violência sexual:

- ☐ Uma vez
- ☐ Duas vezes
- ☐ Mais de três vezes

N. Recurso que foi primeiramente acionado após a violência sexual ter sido perpetrada:

- ☐ Médico particular
- ☐ Hospital/Unidade Básica de Saúde/Público
- ☐ Polícia
- ☐ Instituição de Bem-Estar Social
- ☐ Justiça da Infância e da Juventude
- ☐ Conselho Tutelar
- ☐ Sem informação
- ☐ Outro: Especificar _____

O. Medidas de proteção adotadas quanto à vítima:

- ☐ Mantida no lar
- ☐ Mantida no lar, com a determinação de saída do(a) agressor(a)
- ☐ Separada da família e institucionalizada
- ☐ Separada da família e adotada
- ☐ Separada da família e colocada em família substituta provisória

P. Encaminhamento da vítima a:

- ☐ Terapia individual
- ☐ Terapia de grupo

☐ Terapia familiar

☐ Nenhum

☐ Sem informação

☐ Outro: Especificar _____

Q. Duração do caso na Justiça da Infância e da Juventude:

☐ 1 ano

☐ 1 – 2 anos

☐ Mais de 3 anos

☐ Sem informação