

## **VIOLÊNCIA SEXUAL NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE REGIÃO METROPOLITANA DE MARINGÁ-PR**

André Víctor Souza Francioli

Leonardo Vicente Fay Neves

João Vitor Cassoriello dos Santos

Lucas Gonçalves de Souza

Edson Roberto Arpini Miguel

### **RESUMO**

O presente estudo apresenta as principais características do perfil epidemiológico da violência sexual em crianças e adolescentes da região metropolitana de Maringá-PR, visando comparar os dados com a literatura e demais regiões do país. Foi realizado um estudo observacional, descritivo a partir de informações da vítima, do agressor e do crime, registrados em formulário próprio, considerando como critério de inclusão, pessoas de até 18 anos incompletos que deram entrada no IML de Maringá, com a referida queixa. Foram analisados 308 prontuários sendo 167 (54%) de conjunção carnal e 141 (46%) de ato libidinoso, verificando-se a confirmação do crime em 50% dos prontuários, tendo como uma das principais características que mais da metade (51,3%) dos casos ocorreram na residência da própria vítima. Conclui-se após análise comparativa do presente estudo com os dados nacionais que além de se tratar de um problema de saúde pública, o mesmo está tendo um suporte muito aquém de suas reais necessidades de um diagnóstico adequado, gerando prejuízos para a aplicação de ações que possam reduzir os danos causados por ações de violência sexual para estas vítimas.

Descritores: Atenção à saúde; Violência doméstica; Violência sexual; Abuso sexual de crianças e adolescentes;

### **INTRODUÇÃO**

James Parkinson (1755-1824), já no ano de 1804, escrevia panfletos denunciando a violência infantil que observava nas ruas e residências de Londres; sendo o primeiro ou certamente, um dos primeiros médicos a fazer este tipo de denúncia.<sup>1</sup>

Trabbold et al<sup>2</sup>, comenta em seu estudo que a violência sexual é uma violação dos direitos humanos no que tange à liberdade sexual da pessoa, por ser uma prática erótica imposta à criança ou ao adolescente por ameaça, violência física ou indução de sua vontade, compreendendo, de maneira geral, o envolvimento em algum ato ou jogo sexual, que pode ser homo ou heterossexual, para satisfazer o perpetrador da ação que está em estágio de desenvolvimento psicossocial mais adiantado do que o da criança e do adolescente vitimado.

Já segundo o Ministério da Saúde, pode ser definida ainda, de acordo com a lei nº 12.015/2009, que tipificou e ampliou a definição de crimes como estupro, tráfico de pessoas, prostituição e outras formas de exploração sexual como: "quaisquer atos ou omissões dos pais, parentes, responsáveis, instituições e, em última instância, da sociedade em geral, que redundam em dano físico, emocional, sexual e moral às vítimas"<sup>3</sup>, prevendo penas mais rigorosas para quem comete ou facilita a violência sexual infantil.

As dimensões do problema tomam forma a partir de dados como os do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) que, apontaram que no Brasil há cerca de 60 milhões de pessoas menores de 18 anos, onde a cada dia, são reportados cerca de 129 casos de negligência, violência psicológica e física, incluindo a sexual contra crianças e adolescentes.<sup>4</sup>

É com base nesta discussão que o presente estudo objetivou demonstrar as principais características e o perfil epidemiológico da violência sexual contra crianças e adolescentes na região metropolitana de Maringá e reafirmar a importância da atenção a essa população, que por meio da lei 8.069 do Estatuto da Criança e do Adolescente, garante a notificação contínua e compulsória de qualquer situação, mesmo que suspeita. Bem como, refletir sobre os aspectos pertinentes às demais políticas públicas de combate a estes crimes empregadas em nosso país.<sup>5</sup>

A importância do tema a ser desenvolvido e dos objetivos de estudo se justificam pelas dimensões, complexidade e seriedade que a realidade nos impõe. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a violência, em todas as suas formas, é considerada como um problema de saúde pública que tem aumentado de modo significativo no mundo, gerando impactos no adoecimento, na morbidade, na mortalidade, nos altos custos pessoais, familiares e sociais, além da grande demanda do setor de saúde.<sup>2</sup>

Isso ganha força com o lançamento da Política Nacional de Redução da Mortalidade por Acidentes e Violências do Ministério da Saúde, que trouxe como principal foco reduzir a mortalidade de crianças e adolescentes ocasionadas por acidentes e violência, dentre elas a violência sexual. Esta

que se destaca por atravessar períodos históricos, nações e fronteiras territoriais permeado as mais diversas culturas, independente de classe social, raça-etnia ou religião e que guarda proporções pandêmicas e características universais.<sup>6</sup>

Os conceitos de infância e adolescência são resultantes de diferentes linhas teóricas, com interpretações diferentes e com uma abordagem moderna até os dias atuais e adquirindo novos e variados sentidos, biopsicossociais<sup>13</sup>.

O que é conferido na realidade local, pelos dados coletados por Miranda, em que, somente na cidade de Maringá, foram registrados 1.715 casos de abuso sexual infantil durante os períodos dos meses de janeiro de 2009 a março de 2013.<sup>7</sup>

## **OBJETIVOS**

Descrever e discutir o perfil epidemiológico da violência sexual na criança e no adolescente da Região metropolitana de Maringá.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho realizou um estudo observacional, descritivo, que avaliou todos os prontuários médico e registros referentes ao Exame de corpo delito do Instituto Médico Legal de Maringá (IML) no período retroativo à data de início da coleta de dados, de janeiro de 2015 até Março de 2016, objetivando obter a incidência do ano de 2015 e aumentar a fidedignidade dos demais resultados com os meses 2016, prévios ao início do estudo, assim, totalizando 308 prontuários. As variáveis analisadas foram: informações pessoais da vítima (idade, raça, sexo, se é alienada ou possui deficiência mental e os achados no exame físico e ginecológico); do agressor (sexo, idade, raça, parentesco com a vítima, uso de substância entorpecente); do crime (data, local da ocorrência, se houve prática do ato libidinoso e ou de conjunção carnal, se houve violência, o meio empregado para o ato). Consideramos critérios de inclusão pessoas de até 18 anos incompleto que deram entrada no IML de Maringá para exames de Ato Libidinoso e/ou Conjunção Carnal. Tivemos como critério de exclusão prontuários de jovens com mais de 18 anos. Os dados da totalidade da população infanto-juvenil foram colhidos através do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>8</sup> de 2010.

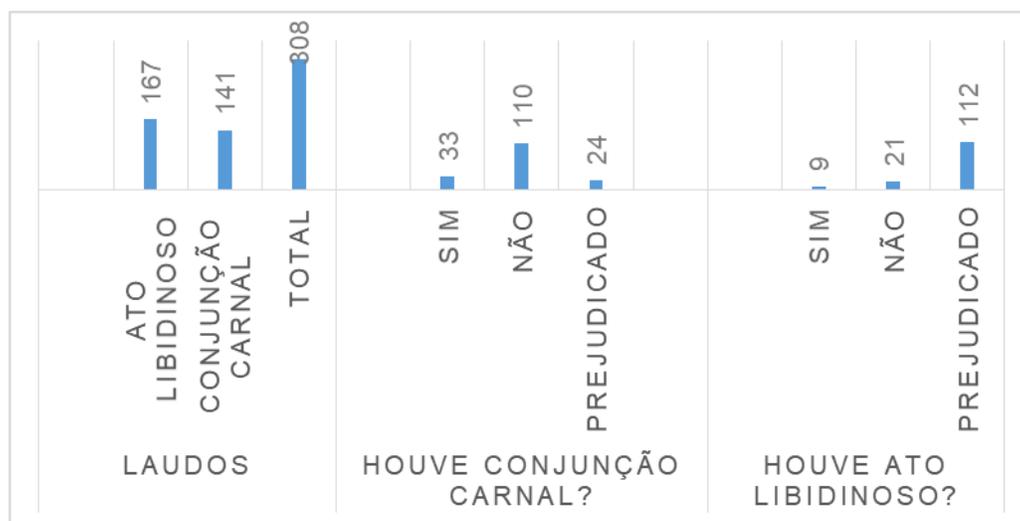
## **RESULTADOS**

Analisou-se 308 prontuários sendo 167 (54%) de conjunção carnal e 141 (46%) de ato libidinoso. Destes, foi observado que existiam 90 pessoas com ambos os laudos. Assim, das 218 pessoas examinadas no período do estudo, a análise das características individuais mostra que 43 (19,7%) delas eram do sexo masculino e 175 (80,3%) eram do sexo feminino, variando a idade de 9 meses a 17 anos, com média de 8,9 anos e moda em 12 anos (11% dos casos). Ainda, 203 (93%) foram notificados como de cor branca, 12 (5,5%) eram de cor parda e 3 (1,5%) eram de cor negra.

Ao exame físico de conjunção carnal foi analisado pelo médico perito que 122 (69%) vítimas eram virgens ao momento do exame, 39 (22%) não eram virgens ao momento do exame e em 14 (9%) ocorrências não foi possível a definição do quesito.

Verificou-se do total de pessoas atendidas que em 50% dos casos houve a confirmação do crime de violência sexual. Dentre os laudos de conjunção carnal, houve a confirmação do ato criminoso em 33 (19,7%) casos, 110 (65,8%) foram negativos e o perito declarou o exame prejudicado em 24 (14,3%) ocorrências. Já nos laudos de ato libidinoso, houve a confirmação do crime em 9 (6,3%) casos, 21 (14,7%) foram declarados como negativos para o crime e o exame encontrava-se prejudicado em 112 (78,8%) perícias.

Tabela 1 – Laudos de Exame de Corpo de Delito.



Descartado os laudos em que houve a negativa no exame realizado pelo médico perito dos atos de conjunção carnal e/ou libidinoso, tem-se como característica dos possíveis crimes que, 56 (51,3%) destes ocorreram na residência da própria vítima, 16 (14,6%) em propriedade particular de terceiro, 8 (7,3%) ocorreram em via pública, 7 (6,4%) no interior da escola da vítima, 3 (2,7%) no interior de motel e em 19 (17,4%) laudos nada constava sobre o quesito. Em relação aos possíveis agressores, as

vítimas declararam que 79 (72,4%) deles eram conhecidos, 13 (11,9%) desconhecidos e nada constava em 17 (15,5%) laudos.

As vítimas tiveram procedência de 26 cidades da região de Maringá, sendo o maior número de casos confirmados ou inconclusivos na própria cidade de Maringá com 34 (31,1%) casos, seguida de 12 (11%) casos na cidade de Sarandi, 11 (10%) casos na cidade de Paiçandu, 10 (9,2%) casos na cidade de Mandaguaçu, 7 (6,4%) casos na cidade de Marialva e 5 (4,6%) na cidade de Mandaguari. Sendo o restante dos casos, 30 (27,5%) em sua totalidade, distribuídos nas cidades de Ângulo, Astorga, Cianorte, Colorado, Doutor Camargo, Guarapuava, Munhoz de Melo, Nossa Senhora das Graças, Pitangueiras, Santa Fé, São João do Ivaí, Floresta, Flórida, Iguaraçu, Itaguajé, Itambé e Lobato.

Tabela 2 – Características dos possíveis crimes de violência sexual.

Características Gerais	Laudos Conclusivos e Inconclusivos			
	Total	FR (%)	Total	FR (%)
<b>Sexo</b>				
Masculino	43	19,7%	35	32,1%
Feminino	175	80,3%	74	67,9%
<b>Cor</b>				
Branços	203	93,1%	101	92,7%
Pardos	12	5,5%	7	6,4%
Negros	3	1,4%	1	0,9%
<b>Idade</b>				
28 Dias - 11 Meses	1	0,5%	0	0,0%
1 - 3 Anos	27	12,4%	7	6,4%
4 -7 Anos	56	25,7%	28	25,7%
8 - 11 Anos	58	26,6%	24	22,0%
12-18 Anos	76	34,9%	50	45,9%
<b>Alienado ou débil mental</b>				
Sim	5	2,3%	5	4,6%
Não	198	90,8%	94	86,2%
Prejudicado	15	6,9%	10	9,2%
<b>Virgem ao exame de conjunção carnal</b>				
Sim	122	69,7%	12	21,4%
Não	39	22,3%	39	69,6%
Prejudicado	14	8,0%	5	8,9%
<b>Agressor</b>				

Conhecido	79	72,5%
Desconhecido	13	11,9%
Nada consta	17	15,6%
<b>Via pública</b>		
Sim	8	7,3%
Residência própria	56	51,4%
Propriedade de terceiro	16	14,7%
Escola	7	6,4%
Motel	3	2,8%
Nada consta	19	17,4%

Em tempo, é de extrema importância ressaltar a dificuldade que tivemos no cumprimento de alguns quesitos devido à inexistência de um padrão de atendimento e preenchimento das notificações, principalmente aqueles relacionados às características do crime, pois encontravam-se inconclusivos, assim podendo gerar informações subestimadas.

## DISCUSSÃO

A incidência de violência sexual no Brasil no ano de 2014, segundo o DataSUS<sup>9</sup>, foi de 31,2 casos por 100 mil habitantes, contrapondo o estado do Paraná, em que os números mostraram 16,5 casos por 100mil habitantes no mesmo ano. Já comparando com este estudo, foi constatado uma média de incidência nas 6 maiores cidades que abrangem a região metropolitana de Maringá de 14,3 casos por 100 mil habitantes no ano de 2015, sendo os extremos a cidade de Maringá com incidência de 5,7 casos por 100 mil habitantes e a cidade de Mandaguaçu, despontando das demais, com 32,2 casos por 100 mil habitantes.

Desta forma, observou-se que nessas cidades os bairros periféricos e conjuntos habitacionais tiveram uma quantidade significativamente aumentada de notificações em relação as zonas centrais e bairros considerados nobres, o que corrobora para sustentar os dados da Organização Mundial da Saúde (2002) que afirmam que a pobreza é um dos fatores de risco que contribuem para violência sexual.<sup>2</sup>

De acordo com estudos de Martins et al<sup>10</sup>, os espaços físicos relatados pelas vítimas de maior ocorrência do ato de violência sexual foram, em ordem decrescente, a residência da vítima, seguido pela residência do agressor, escolas e vias públicas. O DataSUS indica que a residência da própria vítima também foi o local mais comum, seguido de via pública, “outros” e escolas. Em relação ao

presente estudo, temos que a residência da própria vítima vem em primeiro lugar, seguida por propriedade de terceiros, vias públicas e escolas, evidenciando uma coesão entre os resultados.

Ainda de acordo com os dados coletados no DataSUS, de todos os exames realizados em suspeitos de terem sofrido violência sexual entre 0 e 19 anos de idade, foi confirmado o crime em 23,3% dos casos, em 65,4% o crime foi descartado e em 11,4% dos laudos o quesito encontrava-se prejudicado (de acordo com a própria fonte, entende-se como em branco e/ou quesito ignorado). Contrastando com o presente estudo, este revela uma certa discrepância com o perfil nacional, evidenciando que em 13,6% dos laudos o crime foi confirmado, sendo o crime descartado em 42,5% do total e em 44,1% os laudos encontravam-se inconclusivos para este quesito.

Estratificando a discussão para os sexos, as diferenças de informações se destacam ainda mais. O DataSUS apresenta que 59,4% das vítimas eram do sexo feminino e 40,4% eram do sexo masculino, contrapondo aos resultados deste estudo que nos dão números da ordem de 80,3% e 19,7%, respectivamente. A nível nacional, deste total, ficou confirmado o crime de violência sexual em 33,3% das meninas e 8,6% dos meninos, já neste levantamento, 42,3% das meninas foram vítimas do crime, o que é próximo ao nível nacional, porém entre os meninos, a diferença se fez alarmante, em 81,4% dos que procuraram o atendimento do IML de Maringá o crime foi confirmado.

Segundo Huertas et al<sup>11</sup> 50% dos meninos abusados sexualmente possuíam entre 8 e 12 anos de idade. Neste estudo ficou constatado que aproximadamente metade desse valor, mais precisamente 27,9% do total das vítimas do sexo masculino fazem parte dessa mesma faixa etária. A da segunda infância, entre 4 a 7 anos de idade, foi a mais frequente, com 58,1% do total apurado, sendo a moda aos 6 anos de idade, representando 25,5% do total. Embora não seja diretamente relacionado, relatamos a diferença quanto ao tipo de queixa ou lesão, por exemplo quando os adolescentes procuram a atenção primária principalmente em circunstâncias de agravos em saúde ou situações específicas como gestação, doenças sexualmente transmissíveis e imunoprevenção<sup>12</sup>.

## CONCLUSÃO

Ao confrontarmos os números do presente estudo com os do DataSUS do ano de 2014, evidenciamos uma inconsistência de informações do perfil nacional com o perfil local, o que nos levanta um alerta e muitas dúvidas acerca de como este assunto está sendo tratado pelos poderes competentes, predizendo ainda que os dados sobre a violência sexual no Brasil está, ainda, longe de serem fiéis a realidade.

Desta forma, atentamos para a necessidade de maior atenção e investimentos pelo poder público para melhor treinamento dos profissionais não só para o preenchimento dos formulários de notificação, mas também na identificação dos casos para que sejam gerados dados mais fidedignos e consequentemente prevenindo inconsistências de informações, diagnósticos subclínicos e subnotificações, assim como para maiores campanhas socioeducativas para conscientização mais ampla e efetiva.

Conclui-se após análise comparativa do presente estudo com os dados nacionais que além de se tratar de um problema de saúde pública, o mesmo está tendo um suporte muito aquém de suas reais necessidades de um diagnóstico adequado, gerando prejuízos para a aplicação de ações que possam reduzir os danos causados por ações de violência sexual contra estas vítimas.

## REFERÊNCIAS

1. Pearn, John; Gardner-Thorpe C, Parkinson J. A pioneer of child care. *J Paediatr Child Heal.* 2001;37:9-13.
2. Trabbold VLM, Caleiro RCL, Cunha C de F, Guerra AMC. Concepções Sobre Adolescentes Em Situação De Violência Sexual. *Psicol Soc.* 2016;28(1):74-83. doi:10.1590/1807-03102015v28n1p074
3. Brasil. *Estatuto Da Criança E Do Adolescente.*; 2012. doi:10.1590/0104-4060.188
4. Unicef. Infância e Adolescência no Brasil. [https://www.unicef.org/brazil/pt/activities\\_9381.htm](https://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9381.htm). Accessed March 15, 2016.
5. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2012: crianças e adolescentes do brasil. 2012:84. doi:10.1073/pnas.0703993104
6. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde B. Vigilância de violência doméstica, sexual e/ou outras violências: Viva/Sinan – Brasil, 2011. *Bol Epidemiológico.* 2013;44.
7. Miranda ACT, Silva E, Maio ER. Articulação Escola E Creas: Ponderações Sobre O Enfrentamento Ao Abuso Sexual. *III Simpósio Int Educ Sex.* 2013:1-16.
8. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=411520&idtema=1&search=parana%7Cmaringa%7Ccenso-demografico-2010:-sinopse->. Published 2010. Accessed March 15, 2016.

9. Brasil. Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net – DataSUS. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinannet/cnv/violebr.def>. Accessed August 28, 2016.
10. Martins CBDG, Jorge MHPDM. A violência contra crianças e adolescentes: características epidemiológicas dos casos notificados aos Conselhos Tutelares e programas de atendimento em município do Sul do Brasil , 2002 e 2006. *Epidemiol Ser Saúde*. 2006;18(4):315-334. doi:10.5123/S1679-49742009000400002
11. Huertas D, Flores C, García G, Díaz R, Ángel M, Gómez E. Atención al maltrato infantil desde el ámbito sanitario. *Inst madrileño del menor y la IFamilia*; 1998. <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM007089.pdf>.
12. Queiroz, M. V. O., Lucena, N. B. F., Brasil, E. G. M., & Gomes, I. L.V. (2011). Cuidado ao adolescente na atenção primária: discurso dos profissionais sobre o enfoque da integralidade. *Revista RENE*, 12(n. spe.), 1036-1044.
13. Matheus, T. C. (2007). *Adolescência: história e política do conceito na psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo.