



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS MENORES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM CUIABÁ E REGIÃO

Maísa Santos Valderramas Talon¹.

¹Docente em Pediatria, Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande, Brasil.

Resumo

Atualmente, os casos de violência contra criança e adolescente são de notificação compulsória pelo Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), principalmente os relacionados a violência sexual, que compreende duas especificidades: exploração sexual e o abuso sexual. Este assunto tornou-se notório no Brasil nas últimas décadas, tendo incentivado o desenvolvimento, primeiramente, de iniciativas isoladas para prevenção de violência sexual em crianças e adolescentes e a criação de centros especializados para atenção à essas vítimas. Considerando a relevância social, científica e a atualidade do tema, este material visa demonstrar a realidade dos óbitos em consequência do abuso sexual em crianças no território da Grande Cuiabá, Mato Grosso. Trata-se de um estudo transversal através do levantamento de dados de prontuários e relatórios referentes aos casos de violência sexual contra menores atendidos pelo Instituto de Medicina Legal (IML) de Cuiabá/MT.

Palavras chave: Violência infantil, Atos libidinosos, Estupro, IML, Conjunção Carnal

Introdução

Foi no final da década de 80 que no Brasil os problemas relativos à violência sexual infantil atraíram a atenção de políticas governamentais e de profissionais da área de atendimento à crianças e adolescentes, sendo assim, a partir dessa realidade, alguns serviços foram criados. Em 1985, em Campinas, o Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos na Infância (CRAMI) que com o tempo tornou-se referência e incentivo para outras entidades, e em 1988, no Rio de Janeiro, foi criada a Associação Brasileira

Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência (ABRAPIA), sendo ambos com objetivos de proteção integral da criança em situação de violência sexual e a elaboração de ações preventivas de maus tratos. ^{1,2}

Dentro desse contexto, em 1990, foi criado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) com intuito de dar maior abrangência e formalização ao direito de proteção e atenção integral a população dessa faixa etária. Com isso, em 1996, em associação ao Ministério da Saúde e baseado nas orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS), foram implementados, através do Sistema Único de Saúde (SUS), instrumentos de notificação à órgãos de fiscalização para casos de suspeita ou de confirmação de violência infantil. ¹⁻⁴

Atualmente, os casos de violência contra criança e adolescente são de notificação compulsória pelo Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), principalmente os relacionados à violência sexual, que compreende duas especificidades: exploração sexual, que refere-se à situações como trabalho infantil, prostituição, pornografia e tráfico de pessoas, e ao abuso sexual, que caracteriza-se por qualquer ação de interesse sexual de uma pessoa em situação de poder à criança ou adolescente, podendo ser extra ou intrafamiliar, com maior recorrência entre pessoas próximas à vítima. ^{3,5}

Para isso, é de suma importância o conhecimento do perfil prevalente entre as vítimas de abuso infantil de maneira geral, sendo ele: a) crianças de pais jovens; b) responsáveis com história de etilismo e toxicomania; c) baixo nível de escolaridade dos familiares; d) ambiente familiar conturbado; e) baixa renda familiar; f) crianças com deficiência; g) filhos não planejados; h) crianças em fase de desenvolvimento dependentes de maiores cuidados (treinamento dos esfíncteres, cólicas no lactente, choro noturno); i) crianças adotadas ou sob guarda. ⁶

Ademais os dados das notificações do SINAN de 2011 revelam que foram atendidas 10.425 crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, sendo que, dentre elas, houve predomínio do sexo feminino constituindo mais de 80% dos casos. Com relação a faixa etária, há prevalência no sexo masculino de crianças entre 5 a 9 anos, em contrapartida, no sexo feminino há uma maior incidência entre a décima e a décima quarta década de vida. Paralelamente a este quadro, observa-se que existe uma diferença de prevalência entre os tipos de violência sexual, por exemplo, o estupro representando 59% das notificações, seguido do assédio (19,2%) e atentado violento ao pudor (15,1%). ³

Apesar de existirem diversas informações da epidemiologia da violência sexual infantil, há escassos estudos que exemplifiquem as consequências relacionadas ao principal agravo físico, o óbito. De tal maneira, este material

visa demonstrar a realidade dos óbitos em consequência do abuso sexual em crianças no território da Grande Cuiabá, Mato Grosso.

Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo do tipo transversal em que serão revisados prontuários de violência sexual das crianças, menores de 14 anos atendidas no IML de Cuiabá/MT no período de janeiro de 2016 a Dezembro de 2016. Os seguintes dados sociodemográficos dos prontuários de violência sexual foram analisados: idade, gênero, município e cor de pele da vítima; gênero do agressor; e grau de parentesco entre vítima e agressor. Quanto aos aspectos da violência, foram avaliados: forma de violência, o tempo entre a agressão e a avaliação pela perícia e se houve violência de outra natureza precedendo a violência sexual.

A forma de violência foi dividida inicialmente em dois grupos: forma de violência relatada pela vítima, e forma de violência comprovada por exame físico. A forma de violência descrita pela vítima ainda foi dividida entre conjunção carnal e ato libidinoso. Os atos libidinosos foram classificados em um dos seguintes tipos: beijo, coito anal, carícia, felação, masturbação e outros. As formas de violência comprovadas por exame físico foram divididas em ato libidinoso comprovado e conjunção carnal comprovada. Foi considerada a rotura himenal como exame confirmatório de conjunção carnal.

Após a coleta das informações, essas foram submetidas a uma análise estatística descritiva, bivariada e analítica, através da coleta de dados pelas planilhas do Microsoft Excel® e os dados transferidos para o programa Epi Info versão 7.2 (Center for Diseases Control and Prevention, 2010) e Microsoft Word® para construção dos gráficos e tabelas contendo números absolutos e percentuais, seguidos de análise e discussão dos resultados. As informações omitidas nos prontuários que não tiverem completamente preenchidos serão contabilizadas para correção estatística. Durante a realização desta pesquisa não foram declarados conflitos de interesse associados à realização deste estudo. Na análise bivariada foram identificadas associações entre o variável ato libidinoso com as variáveis idade, grau de parentesco, gênero da vítima, gênero do agressor, e município e respectivos Intervalos de Confiança de 95% (IC 95%). Para o cálculo da significância estatística da associação utilizou-se o teste de Qui-quadrado para Razão de Prevalência com intervalo de 95% de confiança pelo método de Mantel-Haenszel (IC 95%), ou teste exato de Fisher, quando indicado.

Para a realização da análise bivariada, algumas variáveis sociodemográficas foram reagrupadas. A variável idade foi dividida em indivíduos de 0 a 9 anos e de 10 a 14 anos, sendo que o grupo de menor idade

foi eleita como a categoria de referência base, partindo do pressuposto que a priori possuem maior exposição devido a menor força física. Na variável grau de parentesco, foram separados os indivíduos que possuíam consanguinidade dos demais.

Resultados

Principais aspectos sociodemográficos do perfil de vítimas de violência sexual menores de 14 anos em Cuiabá e outros municípios de Mato Grosso, 2016.

Variáveis	n (%)
Gênero	
Feminino	164 (84,10%)
Masculino	31 (15,90%)
Idade	
0 - 3	29 (14,87%)
4 - 6	41 (21,03%)
7 - 9	30 (15,38%)
10 - 12	57 (29,23%)
13 - 14	38 (19,49%)
Município	
Cuiabá	146 (74,87%)
Várzea Grande	35 (17,95%)
Outros	11 (7,18%)
Grau de Parentesco	
Consanguíneos	70 (72,92%)
Padrasto	19 (19,79%)
Vizinho	7 (7,29%)
Cor da Pele	
Branco	36 (29,75%)
Negro	15 (12,40%)
Pardo	70 (57,85%)

Dos 195 prontuários analisados, a maioria das vítimas eram do sexo feminino (84,1%), pardos (57,85%), com idade entre os 10 e 12 anos (29,23%), residentes de Cuiabá (74,87%) e possuíam consanguinidade com o agressor (72,92%). No entanto mais da metade (51, 28%) eram da faixa etária até os 9 anos. Além de Cuiabá e Várzea Grande, os municípios de Sorriso, Mirassol

d'Oeste, Poconé, Rosário do Oeste, Chapada dos Guimarães, Livramento, Nova Nazaré e Santo Antônio do Leverger também apareceram como residência das vítimas. Três vitimas foram agredidas por mais de um agressor, sendo pelo menos um o pai e 96 possuíam grau de relação social do tipo namorado, amigo e conhecido da família. Foram considerados grau de parentesco consanguíneo: pai (mãe), irmão (ã), tio (a), primo (a) e avô (ó).

Variáveis	n (%)
Gênero do agressor	
Feminino	7 (3,95%)
Masculino	170 (96,05%)
Ato Libidinoso	
Sim	25 (13,44%)
Não	161 (86,56%)
Rotura Himenal	
Sim	29 (17,37%)
Não	138 (82,63%)
Violência p/ Ato	
Não	54 (85,71%)
Sim	9 (14,29%)

Evidenciou-se que a maioria dos agressores foi do gênero masculino (96,05%) e que, apesar do número de relatos envolvendo o ato libidinoso, grande parte (86,56%) não foram constatados pelo exame físico da vítima e 82,63% das vítimas não apresentaram rotura himenal. A dificuldade em evidenciar o ato libidinoso no exame de corpo de delito ocorre porque beijos e carícias em sua grande maioria não deixam marcas, dificultando a comprovação de sua ocorrência. Diferentemente da conjunção carnal que é constatada através da ruptura himenal.

Além disso, evidenciou-se que na maioria (85,71%) das agressões, não houve violência de outra natureza precedente. O agressor usa na maioria das vezes de artifícios como chantagens e ameaças para o ato sexual já que a crianças e adolescentes são seres em desenvolvimento psicológico e são moralmente imaturos, não conseguindo resistir a um familiar adulto que lhes impõe sua autoridade. Apenas 4,61% das vítimas sofreram violência física antes da violência sexual.

Foram identificados no exame físico, 12 atos libidinosos como recentes e 13 como antigos.

Na maioria dos casos o intervalo entre a violência e a perícia foi de pelo menos uma semana (59,42%), sendo que 78,05% desses foram de pelo menos um mês. Em 13,77% o intervalo foi menor que 24 horas.

Ao todo, 18 prontuários não tinham informações sobre o gênero do agressor, 9 sobre o tipo de ato libidinoso acometido, 2 sobre a presença ou não da rotura himenal e 132 sobre a ocorrência ou não da violência de outra natureza precedendo a violência sexual.

Taxas de ato libidinoso em menores de idade segundo variáveis sociodemográficas, na grande Cuiabá, MT, 2016.

Variáveis	N(%)	RP(IC 95%)
Idade		
10-14 Anos (n= 90)	17 (18,9)	
0-9 Anos (n=96)	8 (8,3)	2,27 (1,03-4,99)
Grau de parentesco		
Outros (n=104)	17 (16,4)	
Consanguíneos (n=80)	7 (8,8)	1,87 (0,81-4,29)
Gênero da vítima		
Masculino (n=30)	5 (16,7)	
Feminino (n=156)	20 (12,8)	1,30 (0,53-3,19)
Município		
Outros (n=14)	3 (21,4)	
Cuiabá (n=172)	22 (12,8)	1,68 (0,57-4,92)

Na análise bivariada não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre a ocorrência de ato libidinoso comprovado por exame físico e as variáveis grau de parentesco, gênero da vítima e município. A associação do ato libidinoso com o gênero do agressor teve o cálculo da taxa comprometido, pois não houveram casos comprovados por exame físico em que a mulher havia sido a agressora, no entanto, 14,7% das violências geradas por um agressor masculino, foram comprovados pela perícia médica. Ainda, foi observada relação estatisticamente significativa entre a idade e o ato libidinoso.



Conclusão

Através da análise de prontuários crianças menores de 14 anos, vítimas de violência sexual atendidas no IML de Cuiabá/MT no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2016 foi constatado que a maioria das vítimas foram do sexo feminino com idade entre 10 e 12 anos, o agressor predominantemente do sexo masculino e apresentavam consanguinidade com a vítima. Apesar do alto índice de relatos de ato libidinoso, há dificuldade na sua constatação pois a grande maioria não deixa marcas. Foi observado também que o intervalo entre a violência e a perícia foi de pelo menos uma semana em sua maioria e um baixo índice de outro tipo de violência concomitante pelo desenvolvimento intelectual imaturo da criança e conseqüente dificuldade em resistir a um familiar adulto que lhes impõe sua autoridade.

REFERÊNCIAS

1. Lima JS, Deslandes SF. A Notificação Compulsória do Abuso Sexual Contra Crianças e Adolescentes: uma Comparação Entre os Dispositivos Americanos e brasileiros. Interface – Comunic., Saúde, Educ. Elaborado com base em pesquisa documental e bibliográfica resultante de tese de doutorado em andamento. 2008 – 2012; pg 1 – 13.
2. Assis SG, Avanci JQ, Pesce RP, Pires TO, Gomes DL. Notificações de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências Contra Crianças no Brasil. Ciência e Saúde coletiva. 2012; 17(9): 2305 – 2317
3. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência – 2012, Crianças e Adolescentes do Brasil. Centro Brasileiro de Estudos Latino - Americanos – CEBELA/ FLACSO Brasil. Rio de Janeiro – 2012. 1ª Ed; pg 1 - 84.
4. Rates SMM, Melo EM, Mascarenhas MDM, Malta DC. Violência Infantil: Uma Análise das Notificações Compulsórias, Brasil 2011. Ciência e Saúde Coletiva. 2015; 20(3): 655 – 665
5. Florentino BRB. As possíveis conseqüências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. Fractal: Revista de Psicologia. 2015; 27 (2): 39-144.
6. Pascolat G, Santos CFL, Campos ECR, Valdes LCO, Busato D, Marinho DH. Abuso físico: o perfil do agressor e da criança vitimizada. Jornal de Pediatria. 2001; 77 (1): 36.