



**Medicina del adolescente  
Disciplina de Especialidades Pediátricas  
Departamento de Pediatría  
Centro del Servicio de Ayuda adolescente**



### **III Jornadas Patagónicas de Actualización en Salud Integral del Adolescente**

***Las caras de la violencia sexual, ¿cuestiones de género o socioculturales?***

**Aline Monge dos Santos Soares** – Pedagogo, Master en Educación y estudiante de doctorado del Programa de Posgrado en Educación y Salud en la Infancia y la Adolescencia.

# Violência Sexual

- ▶ Entende-se como violência sexual,
- ▶ “[...] qualquer conduta que constranja o indivíduo a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que o induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que o impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que o force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.”

# Violência Sexual

- Ou seja, a violência sexual refere-se a situações nas quais se é fisicamente forçado a ter intercursos sexuais contra sua vontade, por ter medo das consequências de não o ter, ou ser forçado a fazer algo no contexto sexual que é, pelo indivíduo, considerado humilhante ou degradante.

# Violência Sexual na Adolescência

- Especificamente com relação à população privilegiada por este estudo, segundo SANDERSON (2005), a violência sexual é definida como:
- “O envolvimento de crianças e adolescentes dependentes em atividades sexuais com um adulto ou com qualquer pessoa um pouco mais velha ou maior, em que haja uma diferença de idade, de tamanho ou de poder, em que a criança é usada como objeto sexual para a gratificação das necessidades ou dos desejos, para a qual ela é incapaz de dar um consentimento consciente por causa do desequilíbrio no poder, ou de qualquer incapacidade mental ou física.” Essa definição exclui atividade consensual entre colegas.

# Código Penal Brasileiro/Lei nº 12.015

- A definição de estupro, de acordo com o Código Penal Brasileiro, foi alterada em 07 de agosto de 2009, Lei nº 12.015, passando a ser designado como: “Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso”.
- Pela nova definição, tanto a mulher quanto o homem podem ser vítimas de estupro, quando constrangidos, mediante violência (física) ou grave ameaça (psicológica) a praticar conjunção carnal (penetração do pênis na vagina) ou qualquer outro ato libidinoso (penetração anal ou oral).

# Código Penal Brasileiro/Lei nº 12.015

- A nova lei criou ainda um capítulo denominado “Dos crimes contra vulnerável”. O “estupro de vulnerável” consiste em “ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos”; “induzimento de menor de 14 anos a satisfazer a lascívia de outrem”; “satisfação da lascívia mediante a presença de criança ou adolescente”; “e “favorecimento da prostituição ou outra forma de exploração sexual de vulnerável”.
- Portanto, todos os Artigos previstos nesta nova lei, podem ser considerados de forma ampla, como “violência sexual”.
- E é neste contexto abrangente que o termo “violência sexual” será usado nesta apresentação.

# Fenômeno Universal

- A violência sexual é fenômeno universal, no qual não se distingue sexo, idade, raça ou classe social. Atinge cerca de 12 milhões de pessoas a cada ano no mundo.
- Sabe-se que o sexo feminino é o mais exposto a este tipo de agressão, quer seja criança, adolescente, jovem ou mulher adulta.
- Estima-se que a cada quinze segundos uma mulher seja agredida fisicamente no mundo e uma a cada três mulheres foi ou será violentada sexualmente durante sua vida.

# Fenômeno Universal

- ▶ Estudos internacionais revelam que aproximadamente 20% das mulheres e 5 a 10% dos homens relataram ter sido vítimas de violência sexual quando criança.
- ▶ De acordo com relatório publicado pelo Organização Mundial de Saúde em 2014, a prevalência global de violência física e/ou sexual contra a mulher está em torno de 35,6%, sendo mais elevada em países da África (45,6%), do Sudeste Asiático (40,2%), Orientais do Mediterrâneo (36,4%) e da América (36,1%).
- ▶ Observa-se que a prevalência de violência perpetrada por parceiros já é alta entre adolescentes de 15 a 19 anos, sugerindo que a violência é muito comum já no início das relações afetivas.



# Estatísticas brasileiras

- Dados nacionais indicam que entre os anos de 2009 a 2015, cem mil novos casos de violência sexual foram notificados (média de 39 casos/dia).
- Trinta por cento desses casos ocorreram com meninas de 10 a 14 anos de idade; 18%, de cinco a nove anos e 14%, de 15 a 19 anos.
- No contexto brasileiro os estudos sobre a violência sexual intrafamiliar são relativamente recentes, contudo, objeto de iniciativas para intervenção e discussão, pois nessas relações há uma tradicional característica do sigilo, sempre acompanhada de uma assimetria de poder seja pela diferença de idade, experiência ou posição social, para citar algumas.

# Subnotificação nas estatísticas

- ▶ Embora seja crime previsto por lei, os casos são ainda pouco notificados e subestimados ou negligenciados quanto à sua gravidade, principalmente quando não há evidências físicas da violência, como nos casos de assédio verbal, *voyeurismo* e exposição a material pornográfico, levando a crer que as estatísticas são bem maiores do que as referidas.

# Abuso sexual em meninos

- ▶ Apesar da escassa literatura no que se refere ao abuso sexual de meninos, acredita-se que a subnotificação nesta população seja ainda mais expressiva, visto que os meninos tendem a revelar menos o abuso, temendo que sua orientação sexual seja questionada.
- ▶ De acordo com o Ministério da Saúde (MS), 14% das vítimas de violência sexual, entre os anos de 2009 a 2015, eram meninos;

# Eventos negativos para a saúde

- ▶ Todos os tipos de violência estão fortemente associados a eventos negativos para a saúde, mas pesquisas mostram que mulheres que experimentaram violência sexual apresentam idas mais frequentes a hospitais e serviços médicos, além de internações por tempo mais prolongado quando comparadas às não vítimas, mesmo anos após o evento, acarretando grande ônus aos sistemas de saúde.

# Eventos negativos para a saúde

- Sabe-se que as consequências físicas, mentais, sexuais e reprodutivas do abuso sexual são devastadoras para suas vítimas. Um estudo de 2013 evidenciou que em certas regiões do mundo, esta população tem 1,5 vezes mais chances de adquirir o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e 1,6 vezes, de adquirir sífilis, quando comparadas às mulheres que não experimentaram esse tipo de violência.

# Eventos negativos para a saúde

- ▶ A curto e longo prazo podem ainda levar à depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), problemas de sono, fobias, transtornos alimentares, tentativa ou ideação suicida, automutilação; sendo que depressão e TEPT permanecem as formas mais comuns de problemas mentais associados ao abuso sexual.
- ▶ Entre mulheres deprimidas, aproximadamente 60% apresentam história de abuso sexual.

# Eventos negativos para a saúde

- ▶ Crianças vítimas de violência sexual estão mais sujeitas ao uso de tabaco, abuso de álcool ou drogas, comportamento sexual de risco (início precoce da atividade sexual consensual, múltiplos parceiros e intercurso sexual desprotegido), isolamento, vulnerabilidade à vitimização, problemas acadêmicos, delinquência, pobre autoestima e condutas autodestrutivas.
- ▶ Quando a violência sexual acomete crianças e adolescentes torna-se especialmente dramática, visto que ameaça o desenvolvimento sexual e psíquico de um indivíduo em formação.

# Revelação

- ▶ Revelar a violência sofrida é extremamente difícil, cercada por sentimentos de culpa, vergonha, às vezes descrédito e, não raramente, temor quanto às consequências que pode causar tanto no meio familiar como no social, mas é o primeiro passo para se obter ajuda após a vitimização.
- ▶ Frequentemente o abuso ocorre cronicamente, iniciando-se na infância e persistindo até a adolescência quando, por adquirir maturidade e capacidade de entender e expor o que vinha ocorrendo, o adolescente opta por revelar a violência iniciada de forma sutil e velada na infância por familiares ou conhecidos.



# Quando os perpetradores são pessoas conhecidas?

- ▶ Estranhos molestam crianças e adolescentes, porém, em 75% a 80% dos casos os perpetradores do abuso sexual são pessoas conhecidas pela criança ou adolescente, geralmente uma figura de autoridade e confiança: um dos pais, padrasto ou madrasta, outro adulto do círculo familiar, amigo da família, vizinho, babá, professor, treinador, irmão mais velho, primo, tio; o que aumenta a sensação de vulnerabilidade, perda, traição e quebra de confiança por parte da vítima.

## Quando os perpetradores são pessoas conhecidas?

- Geralmente a criança é pega de surpresa pelas “investidas” de alguém que ela conhece, ama ou respeita.
- O perpetrador comumente manipula a criança a se engajar na atividade sexual usando ameaças, subornos, persuasão ou agressividade, e a convence que ela não tem escolha.

# Questões de gênero

- ▶ Afetados pela cultura sexista e comportamento patriarcal, os homens vítimas de abuso perpetrado por outros homens temem ser tachados de homossexuais ao revelarem o abuso;
- ▶ Já as mulheres frequentemente relutam em revelar a violência ao sentirem-se culpadas e envergonhadas, acreditando que sua atitude pode ter contribuído para o abuso.
- ▶ Interessante como este pensamento patriarcal está enraizado no inconsciente coletivo, estudo já mostrou que adolescentes, de ambos os sexos, que assistiram a uma vinheta sobre abuso sexual, acompanhada de uma fotografia da vítima usando roupas provocantes, foram mais propensos a responsabilizar a vítima pelo comportamento do agressor.
- ▶ Pesquisa nacional realizada em 2014, na qual 26% dos brasileiros entrevistados disseram “que mulheres que usam roupas curtas merecem ser atacadas”.

- ▶ Estudo publicado em 2008 mostrou que poucas crianças conhecem o nome técnico dos seus genitais e são inábeis a rotular uma situação de abuso.
- ▶ Programas escolares para prevenção de violência têm sido bem sucedidos. Além da sensibilização dos profissionais que lidam com crianças e adolescentes, estes devem estar preparados para aconselhá-los a evitar situações de alto risco, devem ter habilidades para facilitar a revelação e reagir apropriadamente frente a elas.
- ▶ Informações para os pais sobre formas de prevenir e suspeitar do abuso sexual, e o questionamento direto ao adolescente, na ausência dos pais, sobre atos sexuais forçados ou indesejados, devem fazer parte da rotina dos serviços de saúde.

- ▶ Vítimas de violência relatam grande revitimização tanto por parte dos profissionais de saúde como dos profissionais do sistema jurídico ao revelar a violência. Perguntar à vítima como ela estava vestida, sobre sua história sexual pregressa e se respondeu ao assalto sexual (teve orgasmo) são atitudes comuns desses profissionais, que acabam por desencorajar as vítimas de revelar sua história, pelos efeitos negativos adicionais.

- Segundo FURNISS (1993), existem inúmeros fatores internos e externos que perpetuam o segredo sobre a violência sexual.
- Chama atenção o fato de que as evidências estão presentes apenas em uma minoria dos casos, já que o abuso se configura por uma série de atos que um exame médico nem sempre pode confirmar.

- Essa falta de provas físicas pode ser mais um fator traumático para o adolescente que precisa provar os eventos que relata diante da família, justiça e profissionais da saúde, utilizando apenas seu testemunho que, em muitos casos, é desacreditado por todos. Sustentado pelo mito de que as crianças manipulam, fantasiam e mentem sobre o abuso sexual, a descrença no testemunho da criança alimenta a negação e a culpabilização da vítima.
- Para Furniss, o despreparo e falta de informações dos profissionais que recebem a denúncia (nos setores da saúde, educação e justiça) enfraquecem o desejo de revelação e ocasionam um elemento de desproteção.

# Cultura do Estupro

- A cultura do estupro, segundo a ONU Mulheres, é "o termo usado para abordar as maneiras em que a sociedade culpa as vítimas de assédio sexual e normaliza o comportamento sexual violento dos homens. Ou seja: quando, em uma sociedade, a violência sexual é normalizada por meio da culpabilização da vítima, isso significa que existe uma cultura do estupro".
- A “cultura do estupro” é uma cultura onde a violência sexual é considerada norma – ou seja, onde as pessoas não são ensinadas a não estuprar, mas sim ensinadas a **não ser estupradas**.
- O termo foi usado pela primeira vez por feministas nos anos 70, mas tornou-se mais popular nos últimos anos, com mais sobreviventes compartilhando suas histórias.



# Cultura do Estupro

- ▶ Quando se fala em estupro, há um imaginário com por trás dessa ação que é quase cinematográfico.
- ▶ É mais fácil imaginar que os praticantes desse crime são monstros, pessoas mentalmente desequilibradas, pessoas que já estão marginalizadas pela sociedade e que nem possuem tanta noção do que estão fazendo.
- ▶ Não são monstros. São homens comuns e respeitáveis.

## Cultura do Estupro

- Infelizmente, a realidade está distante do que aparece nos filmes. Segundo dados levantados numa nota técnica do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em 2014, mais de 50% dos estupros sofridos por crianças e adolescentes foram praticados por pessoas conhecidas, como pais, padrastos, namorados e amigos.
- Em adultos, os estupros praticados por conhecidos são quase 40% dos casos.

## Cultura do Estupro - Pornografia

- ▶ Grande número de vídeos de mulheres em profissões subalternizadas – estabelecendo uma relação de poder econômico, intelectual, institucional, geracional (empregadas, secretárias, estudantes, adolescentes / “ninfetas”);
- ▶ Vídeos de estupros reais;
- ▶ Vídeos de mulheres em situação vulnerável (seja financeira ou fisicamente – Ex.: menores de idade, mulheres bêbadas ou dormindo, vítimas de assaltos ou sequestros).

# Referências Bibliográficas

- ▶ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO global consultation on violence and health. Geneve: WHO; 1996.
- ▶ KRUG, E. G., DAHLBERG L.L., MERCY J.A., ZWI A.B. , LOZANO R. World report on violence and health. Geneve: World Health Organization (WHO); 2002. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/1/9241545615\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/1/9241545615_eng.pdf)
- ▶ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global Status Report on Violence Prevention. Geneve: WHO; 2014.
- ▶ BRASIL. Secretaria de políticas para as mulheres. Lei Maria da Penha - Lei nº 11.340/2006. Brasília - DF; 2012. Disponível em: <http://www.compromissoeatitude.org.br/wp-content/uploads/2012/08/SPM-publicacao-Lei-Maria-da-Penha-edicao-2012.pdf>
- ▶ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: WHO; 2013.
- ▶ SANDERSON, C. Abuso sexual em crianças. São Paulo: M. Brooks do Brasil; 2005.

# Referências Bibliográficas

- BRASIL. Lei n. 12015 de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2009 Agosto 20; Seção 1:1-4. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Lei/L12015.htm#art2](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12015.htm#art2)
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes. Norma Técnica. Brasília – DF: MS; 2012.
- SCHRAIBER, L.B., D'Oliveira AFPL, França-Junior I, Diniz S, Portella AP, Ludermir AB, et al. Prevalência de violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. Rev Saúde Pública [periódico na Internet]. 2007;41(5):[cerca de 10 páginas). Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n5/en\\_5854.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n5/en_5854.pdf).
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Viva 2009 – 2011. Vigilância de Violências e Acidentes. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília – DF: MS; 2013.
- BLACK, M.C., BASILE K.C., BREIDING M.J., SMITH S.G., WALTERS M.L., MERRICK MT, ET AL. The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 summary report. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention; 2011. Available from: [http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/nisvs\\_report2010-a.pdf](http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/nisvs_report2010-a.pdf)
- BASILE, K.C., SMITH S.G. Sexual violence victimization of women: prevalence, characteristics, and the role of public health and prevention. Am J Lifestyle Med. 2011;5(5):407-7.
- UNITED NATIONS Entity for Gender Equality and Empowerment of Women. The Secretary – General's in-depth study on all forms of violence against women. United Nations, 2006. Available from: <http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/SGstudyvaw.htm>

# Referências Bibliográficas

- ▶ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Violence against women. Intimate partner and sexual violence against women. Geneva: WHO; 2016. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>
- ▶ BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Informações de Saúde. Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências – SINAN – Brasil. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/dh?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>
- ▶ LACEY, H.B., ROBERTS R. Sexual assault on men. Int J STD AIDS 1991;2(4):258-60.
- ▶ HOLMES, W.C., SLAP G.B. Sexual abuse of boys: definition, prevalence, correlates, sequelae, and management. JAMA 1998; 280(21): 1855-62.
- ▶ BLACK, M.C. Intimate partner violence and adverse health consequences: implications for clinicians. Am J Lifestyle Med. 2011;5(5):428–39.
- ▶ GOLDING, J.M., STEIN J.A., SIEGEL J.M., BURNAM M.A., SORENSON S.B. Sexual assault history and use of health and mental health services. Am J Commun Psychol. 1998;16(5):625-44.
- ▶ GOLDING, J.M. Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. J Fam Violence 1999;14(2):99-132.
- ▶ DIENEMANN, J., BOYLE E., BAKER D., RESNICK H.S., WEIDERHORN N., CAMPBELL J. Intimate partner abuse among women diagnosed with depression. Issues Ment Health Nurs. 2000;21(5):499-513.
- ▶ FERGUSSON, D.M., HORWOOD L.J., LYNKEY M.T. Childhood sexual abuse, adolescent sexual behaviors and sexual revictimization. Child Abuse Negl 1997;21(8):789-803.
- ▶ O'BRIEN, SHER L. Child sexual abuse and the pathophysiology of suicide in adolescents and adults. Int J Adolesc Med Health 2013;25(3): 201-5.
- ▶ LOWENKRON, L. Abuso sexual infantil, exploração sexual de crianças, pedofilia: diferentes nomes, diferentes problemas? Sex Salud Soc (Rio J) 2010;5:9-29. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/rt/printeFriendly/394/804>.

# Referências Bibliográficas

- HABIGZANG, L.F., KOLLER S.H., AZEVEDO G.A., MACHADO P.X. Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. *Psic: Teor. e Pesq.* 2005; 21(3):341-8.
- SCHOR EL, editor-in-chef. *Caring for Your School-Age Child Ages 5 To 12*. New York: Bantam Books; 2004. [Child Care Books form Academy American of Pediatrics].
- COLLIN- VÉZINA D, SABLONNIÈRE-GRIFFIN MDL, PALMER AM, MILNE L. A preliminary mapping of individual, relational, and social factors that impede disclosure of childhood sexual abuse. *Child Abuse Negl* 2015;43:123-34.
- PEIPERT, JF, DOMAGASDKI LR. Epidemiology of adolescent sexual assault. *Obstet Gynecol* 1994;84(5): 867-71.
- HÉRBERT, M., TOURIGNY M., CYR M., MCDUFF P., JOLY J. Prevalence of childhood sexual abuse and timing of disclosure in a representative sample of adults from Quebec. *Can J Psychiatry* 2009;54(9): 631-9.
- SANTOS, V.A. *As medidas protetivas e a garantia de direitos na perspectiva de famílias em situação de violência sexual intrafamiliar*. Tese (Doutorado) – Universidade de Brasília, Brasília, 2010.
- ALAGGIA R. An Ecological Analysis of Child sexual Abuse Disclosure: Considerations for Child and Adolescent Mental Health. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry* 2010;19(1):32-9.

# Referências Bibliográficas

- ▶ ALEXANDER, P.C, SCHAEFFER, C.M. A typology of incestuous families based on cluster analysis. *J Fam Psychol.* 1994;8(4):458-70.
- ▶ ALAGGIA, R., TURTON J. Against the odds: the impact of woman abuse on maternal response to disclosure of child sexual abuse. *J Child Sexl Abus.* 2005;14(4):95-113.
- ▶ FERGUSSON, D.M., LYNKEY, M.T., HORWOOD, LJ. Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood. Part I: The prevalence of sexual abuse and factors associated with sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996;35(10):1355-64.
- ▶ PARADISE, J.E, ROSE L., SLEEPER LA, NATHANSON M. Behavior, family function, school performance, and predictors of persistent disturbance in sexually abused children. *Pediatrics* 1994;93(3):452-9.
- ▶ CASSIDY, L., HURRELL R.M. The influence of victim's attire on adolescent's judgments of date rape. *Adolescence* 1995;30(118):319-23.
- ▶ BERNSTEIN, D.P, AHLVALIA T, POGGE D, HANDELSMAN L. Validity of the childhood trauma questionnaire in an adolescent psychiatric population. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997;36(3):340-8.
- ▶ GRASSI-OLIVEIRA, R., STEIN LM, PEZZI JC. Translation and content validation of the Childhood Trauma Questionnaire into Portuguese language. *Rev Saude Publica* 2006;40(2):249-55.
- ▶ BECK, AT, WARD CH, MENDELSON M, MOCK J, ERBAUGH J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-71.
- ▶ GORENSTEIN, C, ANDRADE L. Validation of a Portuguese version of the Beck Depression Inventory and the State-Trait Anxiety Inventory in Brazilian Subjects. *Braz J Med Biol Res.* 1996;29(4):453-7.