



# **CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

*Redeenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016*  
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Natália Ferreira Vilanova

O PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA  
SEXUAL ENTRE 0 E 14 ANOS, NO ANO DE 2017, NA CIDADE DE PALMAS - TO

Palmas – TO

2018

Natália Ferreira Vilanova

O PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA  
SEXUAL ENTRE 0 E 14 ANOS, NO ANO DE 2017, NA CIDADE DE PALMAS - TO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e  
apresentado como requisito parcial para obtenção do  
título de bacharel em Psicologia pelo Centro  
Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA)

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Me. Ana Letícia Covre Odorizzi  
Marquezan.

Palmas – TO

2018

Natália Ferreira Vilanova

O PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA  
SEXUAL ENTRE 0 E 14 ANOS, NO ANO DE 2017, NA CIDADE DE PALMAS - TO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e  
apresentado como requisito parcial para obtenção do  
título de bacharel em Psicologia pelo Centro  
Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA)

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Me. Ana Letícia Covre Odorizzi  
Marquezan.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Ana Letícia Covre Odorizzi Marquezan

Orientadora

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Cristina D' Ornellas Filipakis Souza

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Rosângela Veloso de Freitas Morbeck

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2018

Dedico este trabalho aos meus pais, Antônio Ferreira da Costa e Luiza Viana Vilanova da Costa, meus primeiros incentivadores e motivadores. Dedico principalmente à minha mãe que abriu mão de viagens para estar ao meu lado, acompanhando cada fase da construção deste trabalho. Sem o apoio e a segurança de vocês tudo seria mais difícil, penoso e cansativo. Espero poder retribuir todo carinho, atenção, cuidado e afeto, e atender as expectativas de vocês quanto a este trabalho, pois estiveram juntos comigo todo o tempo, presenciando alegrias, lágrimas, ansiedade e tristeza. Vocês foram fundamentais para a conclusão deste trabalho, por isso eu os dedico. Gratidão pela vida de vocês!

## AGRADECIMENTOS

À Deus, pelo seu amor incondicional, refúgio e fortaleza de todas as horas e por ter colocado as melhores pessoas que eu poderia ter para me auxiliar na construção deste trabalho.

À minha coordenadora de curso maravilhosa, Prof.<sup>a</sup> Me. Cristina Filipakis, que por sinal está na minha banca examinadora, e me indicou a melhor orientadora que eu poderia ter. Muito obrigada por ter me acolhido no momento em que eu estava sem orientadora e por me direcionar tão bem nos primeiros passos da elaboração deste trabalho. Muito obrigada por todas as contribuições, por cada ponto e vírgula corrigidos, levarei sempre comigo todos os seus ensinamentos. Você é uma pessoa incrível, um ser humano admirável, competente e que realiza seu trabalho com muito amor e cuidado, isso me inspira. Gratidão por tê-la em minha banca e na minha formação.

À examinadora Prof.<sup>a</sup> Me. Rosângela Veloso de Freitas Morbeck, professora mais amorosa que eu já tive na vida. Muito obrigada por compor a banca e por contribuir tão lindamente com a construção da pesquisa. Muito obrigada pela empatia, pelo olhar sincero, atencioso e acolhedor de sempre, principalmente no dia da apresentação na banca de qualificação, sua presença e confirmação me motivaram a seguir. Gratidão por poder conviver e aprender com um ser humano tão maravilhoso como você.

À melhor orientadora que eu poderia ter, Prof.<sup>a</sup> Me. Ana Letícia Covre Odorizzi Marquezan. Não tenho palavras o suficiente para expressar minha gratidão. Pode ser exagero, mas é isso mesmo, pois não nos conhecíamos, é seu primeiro ano como professora nesta instituição e meu último ano na graduação. Ter você como orientadora foi uma escolha no escuro, mas com toda certeza, hoje posso afirmar, foi a melhor decisão que tomei neste ano. Muito obrigada pelo carinho, cuidado, atenção, compreensão, responsabilidade e compromisso. Gratidão por ter uma pessoa tão delicada, meiga e dedicada me acompanhando na construção deste trabalho. Muito obrigada por acreditar no meu potencial, por me acalmar e sempre motivar. Foi maravilhoso trabalhar com você.

Aos meus pais, Luiza e Antônio, muito obrigada por sempre acreditarem em mim. Por não medirem esforços para eu concluir este curso e me mostrarem que eu sou capaz de ir mais longe. Vocês são essenciais na minha vida! Mãe, a senhora é gigante, muito obrigada por me transmitir tanta garra e determinação e fazer com que este último ano da graduação não ficasse tão pesado. Eu amo vocês!!!

Às minhas amigas e colegas de curso, Nathália Marasca, Valdileide, Geovana, Letícia e Evely. Muito obrigada pelo ombro amigo, pelo apoio, suporte e conhecimentos partilhados.

Gratidão por ter a companhia de vocês na minha formação, e principalmente neste último ano de curso.

À minha amiga poderosa Bruna Moura. Muito obrigada pelo carinho, cuidado e atenção. Obrigada por estar ao meu lado neste momento transmitindo amor, confiança e tranquilidade.

À comissão de avaliação da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP). Muito obrigada pela contribuição e aprovação do projeto para que a pesquisa fosse realizada.

Às servidoras da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), Romana e Evem Amanda. Muito obrigada por me receberem tão bem, por me explicarem sobre os dados, tirando toda e qualquer dúvida e por se colocarem a disposição para ajudar no que fosse preciso.

Por fim, à coordenação do curso de Psicologia, na pessoa da coordenadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Irenides Texeira e coordenadora adjunta Prof<sup>a</sup> Me. Cristina D'Ornellas Filipakis Souza. Com certeza a melhor coordenação que o curso poderia ter. Muito obrigada pelo belo trabalho que desempenham, cuidando tão bem da nossa formação e crescimento. É motivo de muita honra e orgulho fazer parte desse curso. Muito obrigada!!

Violência é um ato de brutalidade, sevícia e abuso físico e/ou psíquico contra alguém e caracteriza relações intersubjetivas e sociais definidas pela opressão e intimidação, pelo medo e o terror. A violência se opõe à ética porque trata seres racionais e sensíveis, dotados de linguagem e de liberdade, como se fossem coisas, isto é, irracionais, insensíveis, mudos e inertes ou passivos (CHAUI, 1999, s/p).

## RESUMO

VILANOVA, Natália Ferreira. **O perfil sóciodemográfico de pessoas em situação de violência sexual entre 0 e 14 anos, no ano de 2017, na cidade de Palmas - TO.** 2018. 65 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2018.

A presente pesquisa teve o objetivo de caracterizar o perfil sóciodemográfico de pessoas entre 0 e 14 anos, em situação de violência sexual na cidade de Palmas – TO, no ano de 2017, a partir de dados da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), deste município. A violência sexual infantil ainda é um assunto constrangedor e velado na sociedade, representando graves consequências na vida de crianças e adolescentes. Dessa forma, como objetivos específicos, propôs-se a levantar os dados de notificação da SEMUS, listar os tipos de violência sexual, verificar o grau da relação entre vítima e agressor e mapear a violência sexual na faixa etária de 0 a 14 anos nos territórios de saúde de Palmas – TO. Trata-se de um estudo descritivo de natureza quantitativa, com procedimento metodológico documental. Foram encontrados registros de 174 casos de violência sexual na referida cidade, destacando o maior número de casos no território Xerente. A faixa etária mais atingida foi a de 10 a 14 anos, ocorrendo com meninas. O estupro foi o tipo de violência mais praticado, sendo o possível agressor na maioria dos casos, alguém do convívio da criança ou do adolescente. Espera-se que a pesquisa possa colaborar com os servidores de saúde, bem como, a sociedade em geral, a partir das informações geradas, e fomentar debates e discussões acerca desta temática.

Palavras-chave: Violência Sexual. Perfil Sóciodemográfico. Palmas.



## ABSTRACT

VILANOVA, Natália Ferreira. **The sociodemographic profile of people in situations of sexual violence between 0 and 14 years old, in the year 2017, in the city of Palmas - TO. 2018.** 65 f. Course Completion Work (Undergraduate) - Psychology Course, Lutheran University Center of Palmas, Palmas / TO, 2018.

The present research aimed to characterize the socio - demographic profile of people in a situation of sexual violence in the city of Palmas - TO, based on data from the Municipal Health Department (SEMUS) of this municipality. Child sexual violence is still an embarrassing and veiled subject in society, with serious consequences in the lives of children and adolescents. In this way, the specific objectives were to raise the SEMUS notification data, list the types of sexual violence, verify the degree of the relationship between victim and aggressor, and map sexual violence in the 0-14 age group in the territories of health of Palmas - TO. This is a descriptive study of a quantitative nature, with a documental methodological procedure. We found records of 174 cases of sexual violence in that city, highlighting the highest number of cases in the Xerente territory. The most affected age group was 10 to 14 years old, occurring with girls. Rape was the type of violence most practiced, being the possible aggressor in most cases, someone from the conviviality of the child or adolescent. It is hoped that the research can collaborate with health servants, as well as society in general, based on the information generated and foment debates and discussions about this thematic.

Keywords: Sexual Violence. Socio-demographic profile. Palmas.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Tipos de violência sexual.....	12
Quadro 1 – Subestágios do período sensório motor .....	20
Quadro 2 – Estágios do desenvolvimento humano .....	26
Gráfico 1 – Tipos de violência sexual.....	37
Gráfico 2 – Casos por idade e sexo.....	38
Gráfico 3 – Casos por possível agressor.....	39
Gráfico 4 – Kanela: casos por idade e sexo.....	43
Gráfico 5 – Kanela: possível agressor.....	44
Gráfico 6 – Apinajé: casos por idade e sexo.....	46
Gráfico 7 – Apinajé: possível agressor.....	46
Gráfico 8 – Xambioá: casos por idade e sexo.....	48
Gráfico 9 – Xambioá: possível agressor.....	48
Gráfico 10 – Krahô: casos por idade e sexo.....	50
Gráfico 11 – Krahô: possível agressor.....	51
Gráfico 12 – Karajá: casos por idade e sexo.....	53
Gráfico 13 – Karajá: possível agressor.....	54
Gráfico 14 – Javaé: casos por idade se sexo.....	56
Gráfico 15 – Javaé: possível agressor.....	57
Gráfico 16 – Xerente: casos por idade e sexo.....	60
Gráfico 17 – Xerente: possível agressor.....	61
Gráfico 18 – Território Pankararu.....	62

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Território Kanela.....	42
Tabela 2 – Território Apinajé .....	45
Tabela 3 – Território Xambioá .....	47
Tabela 4 – Território Krahô.....	49
Tabela 5 – Território Karajá.....	52
Tabela 6 – Território Javaé.....	55
Tabela 7 – Território Xerente.....	58
Tabela 8 – Território Pankararu.....	61

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas
CSC	Centro de Saúde Comunitário
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ECR	Equipe de Consultório na Rua
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ESFB	Estratégia de Saúde da Família com Saúde Bucal
FESP	Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SEMUS	Secretaria Municipal de Saúde
SINAN	Sistema de Informação e Agravos de Notificação
TCUBD	Termo de Consentimento do Uso de Banco de Dados
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>15</b>
2 Violência Sexual.....	15
2.1 Violência Sexual Infantil.....	16
2.2 Ficha de Notificação.....	21
3 Desenvolvimento Humano.....	22
3.1 Desenvolvimento Humano na Visão de Piaget.....	23
3.2 Desenvolvimento Humano na Visão de Wallon.....	28
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>33</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>36</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>63</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>65</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>68</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>72</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A violência sexual pode ser considerada um dos problemas mais antigos da sociedade e que atinge todos os níveis socioculturais, sem distinção de cor, raça e gênero. “A violência contra a criança e ao adolescente é um problema universal que atinge milhares de vítimas de forma silenciosa e dissimulada” (FLORENTINO, 2015, p. 139).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que assegura os direitos da criança e do adolescente, estabelece no artigo 4º que é dever da família, da sociedade em geral e do poder público, assegurar os direitos referentes à vida da criança (BRASIL, 1990). O artigo 5º determina que “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” (BRASIL, 1990).

Segundo Araújo (2002), a violência sexual infantil implica questões legais de proteção à criança e punição do agressor, como também terapêuticas de atenção à saúde física e mental da criança, considerando as consequências psicológicas resultantes desta situação.

Dessa forma, o presente estudo proporciona um conhecimento acerca da realidade do cenário atual de violência sexual infantil na cidade de Palmas – TO, oferecendo informação para a população em geral, servidores de saúde, usuários dos serviços e comunidade acadêmica.

A pesquisa foi devidamente realizada com base nos dados notificados da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), de pessoas em situação de violência sexual de 0 a 14 anos, tendo em vista que nessa faixa etária considera-se que há uma vulnerabilidade social.

Posto que este estudo versa sobre crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 14 anos, é imprescindível abordar o desenvolvimento humano. Há vários autores da Teoria do Desenvolvimento, dentre eles, Piaget com um princípio de epistemologia genética e Wallon com a psicogenética. Para tanto, foram selecionadas as fases do desenvolvimento humano específica, de acordo com os autores citados, já que este acontece desde o nascimento até a morte.

Para a construção deste trabalho partiu-se da problemática sobre o perfil sóciodemográfico de pessoas em situação de violência sexual entre 0 e 14 anos, no ano de 2017, na cidade de Palmas – TO. Com o objetivo de identificar tal perfil, foram levantados os dados de notificação da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), na respectiva cidade e no referido ano. A partir deste levantamento, foi realizado o mapeamento da violência sexual na faixa etária de 0 a 14 anos, em Palmas – TO.

A violência sexual infantil trata-se de um problema significativo para a saúde pública, devido ao impacto dos seus resultados que são destrutivos tanto para o indivíduo quanto para a

comunidade em geral (BUTUN *et al*, 2017). Além disso, Pimenta (2009, p. 8) chama atenção para o fato de que “Suas taxas de ocorrência são provavelmente mais elevadas do que as estimativas existentes”, ou seja, este problema é subnotificado.

O mapa da violência do estado do Tocantins, mostra que em 2015 foram notificados 55 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, e em 2016 foram 35 casos. Este levantamento enfatiza que muitas vezes estes acontecimentos não chegam ao conselho tutelar ou ao disque 100, por diversos motivos, dentre eles o medo; o pacto do silêncio, principalmente quando envolve algum familiar; a impunidade; a insegurança quanto à garantia do anonimato e a inexistência de serviços públicos que atendam crianças e adolescentes em situação de violência (CEDECA, 2017).

Enquanto nos anos de 2015 e 2016 o mapa da violência do estado do Tocantins tenha identificado um número pequeno de notificações, em relação a população geral do estado, nesta pesquisa pode-se verificar um número bem maior de casos, ao se comparar com o estado, visto que se trata somente de um município. Em Palmas – TO, no ano de 2017, foram notificados cerca de 170 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, sendo a grande maioria praticada com crianças do sexo feminino que estão entrando no período da adolescência.

A violência sexual infantil implica em uma série de impactos físicos e emocionais aos sujeitos expostos a ela. Na maioria dos casos, este ato nunca é revelado, mantem-se em segredo, devido ao sentimento de culpa, vergonha, ignorância e tolerância da vítima (PIMENTA, 2009).

Lira *et al* (2017) salienta a necessidade da realização de pesquisas científicas que possibilitem conhecimentos acerca da violência sexual infantil. Tais estudos podem direcionar ações de prevenção que sejam mais pertinentes aos serviços de atendimentos às vítimas e aos familiares.

É evidentemente notório que novas pesquisas apresentando os perfis atuais e retratando as modificações sociais sobre este problema ainda encoberto devem ser executadas. Propondo assim, ações preventivas e terapêuticas, bem como, maior capacitação dos profissionais de saúde que pretendam contribuir com estratégias e políticas de enfrentamento, possibilitando reverter dados a respeito desse assunto (SOARES *et al*, 2016).

Tendo em vista todas essas questões, sabe-se que é de grande importância estudar sobre a violência sexual infantil, com o intuito de gerar informação para a população, usuários e profissionais de saúde. Além disso, faz-se necessário expor esclarecimentos acerca dessa temática, visto que se trata de um assunto polêmico, constrangedor e que ainda é considerado como um tabu na sociedade. Tal pesquisa possibilita o conhecimento sobre o cenário atual de violência sexual infantil na cidade de Palmas – TO e como esta se configura.

Sobre o ponto de vista técnico e profissional, os resultados da pesquisa podem propiciar benefícios aos servidores que atuam com essa problemática, visto que foi realizado o mapeamento da violência sexual infantil nos territórios de saúde de Palmas - TO. Este mapeamento poderá auxiliá-los na elaboração de melhores estratégias de intervenção de acordo com cada território. “Considerando que as necessidades em saúde de uma população são dinâmicas, as políticas públicas da área precisam se organizar para responder a elas” (BRASIL, 2014, p. 15).

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é uma política pública criada pelo Ministério da Saúde, com o intuito de aumentar a possibilidade de resposta aos problemas de saúde da população na atenção básica. Para melhor direcionar este serviço, foi elaborado o Caderno de Atenção Básica nº 27 – Diretrizes do NASF, com o objetivo de delinear diretrizes mais claras para os gestores e trabalhadores (BRASIL, 2014).

Neste caderno é apresentado o NASF bem como suas atribuições e modalidades de intervenção no território, dentre elas, o enfrentamento de situações de violência e ruptura social, desenvolvimento de projetos de saúde no território e apoio a grupos (BRASIL, 2009). Dessa forma, compreende-se que o NASF é umas das políticas públicas que pode desenvolver trabalhos a partir dos resultados desta pesquisa, levando em consideração a característica e a necessidade da população de cada território.

A pesquisa é relevante, também, no contexto acadêmico, posto que não foram encontrados estudos sobre este assunto na cidade de Palmas – TO, bem como, enriquece a literatura acerca do tema, fomentando debates e discussões. O estudo ainda proporciona um ponto de partida para realização de mais pesquisas relacionadas a essa temática.

À vista disso, a pesquisa foi desenvolvida com base em um referencial teórico abordando a violência sexual de forma geral e o desenvolvimento humano, de acordo com a teoria de Piaget e Wallon. Foram apresentados ainda, os tipos de violência sexual infantil, como assédio sexual, estupro, exploração sexual e pornografia. Em seguida, foi explicada a metodologia de como se deu o estudo, bem como a discussão dos resultados. Por fim, foram expostas as considerações finais com as respectivas sugestões de trabalhos futuros.



## 2 VIOLÊNCIA SEXUAL

A violência é uma demanda que permeia a condição humana e se configura como uma preocupação mundial. Atinge toda a sociedade, de diversas formações culturais, grupos, famílias e o indivíduo de forma separada (PIMENTA, 2009). Trata-se de um problema universal, atingindo vítimas de ambos os sexos, de forma silenciosa e enganosa, e não há regras de nível social, econômico, religioso e cultural (FLORENTINO, 2015).

Conceituada como qualquer ato sexual, praticada mediante coação e constrangimento, a violência sexual é uma investida para alcançar tal ato. Pode ser consumada por meio de comentários e/ou insinuações indesejáveis relacionados ao sexo, condutas que objetivam o tráfico sexual ou dirigidos diretamente à sexualidade de uma pessoa. A sua prática se dá por qualquer indivíduo, independentemente do relacionamento que mantém com a vítima, podendo acontecer em diversas situações, inclusive em casa e no trabalho (OMS, 2014).

“A violência sexual é conceituada como ato hetero ou homossexual envolvendo crianças e ou adolescentes, com o objetivo de estimulá-los e obter o estímulo sexual para si ou para outrem” (ROMAGNOLI; MARTINS, 2012, p. 100). Envolve, portanto, jogos sexuais e chantagens emocionais.

A violência sexual transforma sujeitos racionais, possuidores de desejos e liberdade, em meros objetos, ou seja, banaliza a sua dignidade, sem levar em consideração a sua sensibilidade, indivíduos sem voz e passivos. Impõe de forma clara a força das relações de poder desigual, confirmando às diversas manifestações de violência, nas quais se inserem o abuso e a exploração sexual (MELO *et al*, 2010).

Identicamente, Chauí (1999) revela que a violência é um ato desumano de maus tratos e agravos físico e psíquico, caracterizada pelas relações sociais de opressão e intimidação, causando medo e terror. Consequentemente, a violência, contrapõe-se à ética, posto que trata seres racionais e sentimentais, providos de linguagem e de liberdade, como se fossem coisas, isto é, irracionais, insensíveis, mudos e inertes.

Para Faleiros (1998, *apud* MELO *et al*, 2010, p. 21), a violência sexual possui as seguintes características:

- a) ela deturpa relações socioafetivas entre adultos, adolescentes e crianças, por transformá-las em relações genitalizadas, erotizadas, comerciais e criminosas;
- b) pode gerar uma confusão entre os limites intergeracionais;
- c) pode promover a perda de legitimidade e da autoridade dos adultos e de seus papéis e funções sociais quando esses (pais, avós, professores, religiosos, profissionais e empregadores) agem como violentadores sexuais;
- d) inverte a natureza das relações entre adulto e criança e adulto e adolescente definidas socialmente, ao torná-las desprotetoras ou desrespeitosas (no lugar de

protetoras), agressivas (como oposto de afetivas), narcisistas (em lugar de solidárias), dominadoras (ao invés de democráticas), dependentes (como oposição à libertadora), perversas (ao invés de amorosas) e desestruturadoras (no lugar de socializadoras).

Com base nessa descrição é possível observar o quanto a violência sexual se configura como uma relação abusiva, de poder e que rompe com a natureza das relações sócio afetivas bem como a perda da representação de papéis familiares e sociais, e a identidade da criança e adolescente vítimas. Além disso, a violência sexual ultrapassa os limites físicos e envolve uma invasão ao sujeito tanto nos aspectos psíquicos quanto sociais e culturais (MELO *et al*, 2010).

De acordo com os dados da OMS (2014), a violência sexual praticada contra mulheres e meninas resulta em diversos problemas, como gravidez indesejada, aborto inseguro, problemas ginecológicos e infecções sexualmente transmissíveis. Mulheres que foram vítimas de violência sexual têm maior probabilidade de desenvolver transtornos de ansiedade e depressão. Embora seja pouco documentada, homens e meninos também são vítimas de violência sexual, conseqüentemente, também sofrem danos à sua saúde.

Pessoas que vivenciaram violência sexual podem desencadear inúmeras alterações emocionais, resultando em acontecimentos extremos, como por exemplo, comportamentos autodestrutivos e tentativas de suicídio. Além disso, vítimas de violência sexual se propõe a fugirem de casa para se livrarem da opressão proporcionada pela experiência abusiva. Tal atitude pode colocar suas vidas em riscos, visto que ficam expostas a diversas eventualidades (LIRA *et al*, 2017).

Conforme tudo que já foi exposto, a violência sexual afeta a sociedade como um todo, não há distinção de cultura, classe social, nem de idade. Este ato pode acarretar conseqüências que venha a comprometer o desenvolvimento humano de forma saudável, causando graves problemas na vida da vítima, principalmente quando tal ato ocorre no período da infância, como veremos a seguir.

## 2.1 Violência Sexual Infantil

A violência sexual infantil pode ser caracterizada como todo ato que infringe o direito humano e prejudica o desenvolvimento sexual da criança e do adolescente. Sendo praticada por uma pessoa, em situação desigual, de poder e de desenvolvimento sexual em relação à criança e ao adolescente, vítimas (BRASIL, 2013).

A violência sexual infantil é ao mesmo tempo uma violência física e psicológica (ROMAGNOLI; MARTINS, 2012). Trata-se de um problema significativo para a saúde pública, em razão dos impactos dos seus resultados que são destrutivos tanto para o indivíduo quanto para a

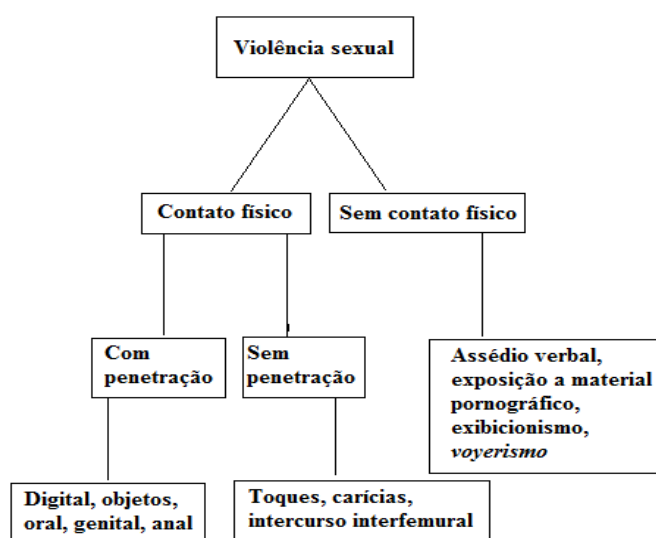
comunidade. Além disso, pode ser encontrada em todos os ambientes socioculturais (BUTUN *et al*, 2017).

Uniformemente, para Soares *et al* (2016), a violência sexual contra a criança é um grave problema de saúde pública, devido as suas consequências no processo saúde-doença, a alta prevalência e os efeitos que causa no indivíduo, familiares e sociedade. Constitui uma das mais antigas expressões da violência, permanecendo na sociedade atual, representando considerável violação dos direitos humanos.

A violência sexual infantil acontece quando uma pessoa manipula outra por meio da violência, do poder, da autoridade ou da diferença de idade, a fim de obter prazer sexual. A causa e os fatores definitivos da violência sexual contra a criança possuem implicações diversas. Estão envolvidas questões culturais e de relacionamento, dependência social e afetiva entre os membros da família, o que torna a comunicação mais difícil, perpetuando o silêncio (SILVA; SOUZA; SANTOS, 2010).

De acordo com Silva; Souza e Santos (2010), há duas formas de violência sexual, a sem contato físico e a com contato físico. A violência sexual sem contato físico compreende a violência sexual verbal, que vai desde de telefonemas obscenos, exibição das partes sexuais, mostrar para crianças fotos ou vídeos pornográficos, a fotografar crianças nuas com objetivos sexuais. Já a violência sexual com contato físico envolve atos físicos-genitais, podendo ou não haver penetração vaginal, anal ou oral, com ou sem violência, pornografia e prostituição. A figura a seguir sintetiza as formas de violência.

Figura 1 – Tipos de violência sexual.



Levando em consideração o exposto acima e a ficha de notificação, que é objeto de estudo da pesquisa, na qual consta os seguintes tipos de violência sexual: assédio sexual, estupro, exploração sexual e pornografia, pode-se constatar que apenas o assédio sexual é um tipo de violência sem contato físico, sendo as demais, violência sexual com contato físico.

O assédio sexual pode ser considerado, independente do sexo, como uma persistência inadequada de propostas, perguntas e pretensões de cunho sexual. É o ato de coagir uma pessoa com gesticulações, palavras ou ainda empregando a violência, valendo-se de relações de confiança, de superioridade, de autoridade ou de relação de trabalho, com a finalidade única de obter vantagem sexual (BRASIL, 2016).

Ao forçar alguém, utilizando-se de violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou praticar qualquer ato libidinoso, configura-se como estupro. Está incluída aí, a penetração do pênis ou de qualquer objeto no ânus, vagina ou boca, independente da orientação sexual ou do sexo da pessoa que sofreu a violência (BRASIL, 2016).

Por pornografia entende-se que “é a apresentação, a produção, a venda, o fornecimento, a divulgação e/ou a publicação de fotografias ou imagens com pornografia ou cenas de sexo explícito (exposição de imagens) envolvendo crianças ou adolescentes, utilizando qualquer meio de comunicação” (BRASIL, 2016, p. 63).

A exploração sexual é caracterizada pela utilização de pessoas para a prática sexual, exposição do corpo nu, relações sexuais ao vivo, como também publicações de imagens em revistas, filmes, vídeos ou páginas na internet, com obtenção de lucro financeiro. Qualquer pessoa que obtenha recursos financeiros ou recompensa por serviços sexuais, de forma direta ou indiretamente, por agenciamento direto, indução ou facilitação, é considerado como explorador sexual (BRASIL, 2016).

Para Florentino (2015, p. 139), “a violência pode ser compreendida a partir de duas especificidades/peculiaridades: exploração sexual e abuso sexual”. A sua prática se dá sem o consentimento da vítima e pode ser classificada em quatro tipos: intrafamiliar, extrafamiliar, institucional e exploração comercial (SEDH-PR, 2004, *apud*, MELO *et al*, 2010).

A exploração sexual é caracterizada por uma relação comercial, sendo mediada pelo comércio do corpo e do sexo, com métodos coercitivos ou não, e se expressa de quatro formas: pornografia, tráfico, turismo sexual e prostituição (FLORENTINO, 2015).

Conforme Faleiros (1997), a exploração sexual comercial de crianças e adolescentes se configura numa rede, onde são realizadas buscas de clientes para o mercado do corpo, objetivando lucro com a sedução do prazer. É, portanto, um agente de desconstrução das relações de proteção, de direito e aprendizagem da autonomia, pela mediação do corpo e

comercialização da infância. Tanto em contexto nacional, quanto internacional, o corpo da criança e do adolescente são transformados e utilizados em valor de uso e troca.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, que compreende violência sexual como qualquer atitude constrangedora que obrigue a criança ou o adolescente a cometer ou presenciar qualquer ato libidinoso, estabelece:

Exploração sexual comercial, entendida como o uso da criança ou do adolescente em atividade sexual em troca de remuneração ou qualquer outra forma de compensação, de forma independente ou sob patrocínio, apoio ou incentivo de terceiro, seja de modo presencial ou por meio eletrônico; (BRASIL, 1990, p. 183).

Em conformidade com Romagnoli e Martins (2012), a exploração sexual de crianças e adolescentes se configura como um trato comercial, sendo por vezes mediada pelos pais ou responsáveis, e por consumidores de serviços sexuais pagos. É, portanto, uma relação de exploração pois há a presença de um intermediário, comercializando e controlando os serviços. As autoras afirmam que “crianças e adolescentes envolvidos em exploração sexual sofrem estigmatização e são oprimidos pela sociedade” (ROMAGNOLI; MARTINS, 2012, p. 72).

O interesse sexual de uma ou mais pessoas, adultas, referentes a crianças ou adolescentes, caracteriza-se como abuso sexual. Este ato pode acontecer, tanto no ambiente familiar, entre pessoas que tenham laços afetivos, violência intrafamiliar, quanto no âmbito extrafamiliar, pessoas com as quais a criança não possui parentesco (FLORENTINO, 2015).

O abuso sexual infantil é uma configuração da violência que implica poder, coação e sedução, envolvendo também, desigualdade de geração. A prática desta violência não deixa marcas visíveis, tornando assim, um obstáculo para sua comprovação, em especial, quando se trata de crianças menores. Além disso, pode haver contato sexual com ou sem penetração e atos sem contato sexual, como o exibicionismo e o voyeurismo (ARAÚJO, 2002).

Romero (2007) afirma que em todo o mundo as crianças são vítimas de várias formas de violência. A que pode ser considerada a pior de todas é aquela sofrida dentro dos seus próprios lares. Essa, por sua vez, é cometida por pessoas a quem a criança espera abrigo e proteção, seus pais, companheiros dos pais, parentes, responsáveis e pessoas conhecidas. “O abuso sexual no contexto familiar rompe o imaginário de família como garantia de segurança. O fenômeno é, portanto, um descuido que compromete as relações familiares e interfere na saúde (...)” (LIRA *et al*, 2017, p. 7).

Dessa forma, o abuso sexual infantil é um acontecimento complexo, difícil de ser encarado, tanto para a vítima quanto para a família, pois a denúncia revela o segredo da violência que ocorre no próprio seio familiar. Igualmente entre os profissionais, essa dificuldade

também é encontrada, devido muitas vezes não saberem como devem agir corretamente diante do problema. Por consequência, a confissão, que rompe o muro do silêncio, gera uma crise imediata na família e na rede de profissionais (ARAÚJO, 2002).

A violência intrafamiliar, que pode ser cometida tanto dentro quanto fora de casa, tem como autores pessoas com as quais a criança tem uma ligação afetiva e que desempenham papel parental de cuidado e de socialização, pais, irmãos, avós, amigos da família e também suas mães, ao se referir a crianças menores. Esta modalidade de violência desconstrói os valores e expectativas sociais formados sobre família, uma instituição de apoio material, afetivo e moral de seus integrantes (ROMAGNOLI; MARTINS, 2012).

“A família, que deveria representar um local seguro para os seus membros, torna-se um espaço de insegurança, medo, desconfiança, conflitos e de incertezas entre o que é certo e errado” (FLORENTINO, 2015, p. 143). Esse tipo de relação desconsidera a condição de sujeito da criança e do adolescente e os utiliza como objetos, que tem a obrigação de cumprir as imposições dos pais ou adultos responsáveis, ainda que essas exigências sejam inalcançáveis as suas capacidades e violem seus direitos (ROMAGNOLI; MARTINS, 2012).

Por sua vez, a violência extrafamiliar ou comunitária ocorre no ambiente social, fora do contexto familiar, podendo ser cometida por conhecidos ou desconhecidos. É praticada mediante agressão, por violação à integridade e vida da pessoa violentada, ou ainda a seus bens. Constitui causa de prevenção e punição por parte das forças de segurança pública e do sistema de justiça, Ministério Público e Poder Judiciário (BRASIL, 2016).

Pimenta (2009) afirma que a violência sexual contra crianças é de difícil diagnóstico, pelo fato de muitas vezes não deixar marcas físicas e o abusador argumentar que não forçou a vítima. Portanto, faz-se necessário informar a criança sobre sexualidade, uma vez que a violência sexual infantil é caracterizada por ações desapropriadas para a idade e fase de desenvolvimento psicosssexual da criança, causando danos em diversos aspectos à integridade física, psicológica ou moral, nos contextos sociais e culturais da vítima.

Além disso, a violência sexual pode acarretar graves consequências, como comportamento sexual inapropriado, culpa, baixo autoestima e depressão. Podem surgir ainda, consequências físicas, comportamentais, cognitivas e emocionais (HOHENDORFF; PATIAS, 2017). A violência sexual pode ainda prejudicar o desenvolvimento afetivo, intelectual, moral, e, pode interferir na relação intrapessoal e interpessoal do indivíduo. Prejudicando também, a vida adulta, provocando perturbações psicológicas (KLEIN; STEIN, 2016).

Ao se encontrar diante de uma situação de violência, principalmente contra a criança e adolescente, o profissional de saúde mobiliza emoções e sentimentos que podem vir a atrapalhar

a tomada de decisões racionais, o que pode dificultar o preenchimento correto da ficha de notificação (PLATT et al., 2018). A seguir é apresentada a ficha de notificação.

## 2.2 Ficha De Notificação

A ficha de notificação é um instrumento de trabalho na qual o profissional de saúde pode notificar os casos de violência identificados. Foi criada pelo Ministério da Saúde, instituições que compõe o Sistema Único de Saúde (SUS), instituições de ensino e pesquisa e parcerias não governamentais. É estruturada da seguinte forma: Dados Gerais, Notificação Individual, Dados de Residência, Dados da Pessoa Atendida, Dados da Ocorrência, Violência, Violência Sexual, Dados do Provável Autor da Violência, Encaminhamento e Dados Finais; além de campos destinados para informações complementares e observações (BRASIL, 2016).

Para o melhor manuseio e preenchimento correto da ficha de notificação, é disponibilizado pelo Ministério da Saúde um guia, o Instrutivo de Notificação de Violência Doméstica, Sexual e outras Violências. Neste material constam informações e descrições sobre a ficha de notificação, a fim de subsidiar os profissionais para um preenchimento padronizado e adequado.

É considerada violência, para fins de notificação, “qualquer conduta – ação ou omissão – de caráter intencional que cause ou venha a causar dano, morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, político, econômico ou patrimonial” (BRASIL, 2016, p. 23).

É importante ressaltar que os casos de violência contra a criança e ao adolescente, tanto do sexo masculino quanto feminino, independente da natureza, configuram-se como casos de notificação compulsória (BRASIL, 2016). Ou seja, trata-se de um registro obrigatório, visando tornar conhecido o acontecimento ao sistema de saúde, podendo assim, elaborar intervenções.

A ficha de notificação, então, compreende uma importante ferramenta de trabalho para os profissionais de saúde, principalmente aqueles que trabalham diretamente nos setores de notificação, ou ainda, os que tem um contato direto com a comunidade, podendo na maioria das vezes, identificar alguma situação de violência não revelada.

Von Hohendorff e Patias (2017) ressaltam que muitos profissionais, em alguns momentos encontram-se com dúvidas sobre o que fazer, pois não se tem a certeza se a violência sexual de fato ocorre ou não. Os autores afirmam que somente a suspeita já é dado suficiente para notificação, e, independente do contexto de atuação, todo profissional, ao suspeitar que a violência sexual está ocorrendo, deve notificar o caso aos órgãos competentes.

Portanto, torna-se necessário e importante que o servidor de saúde tome conhecimento sobre os conceitos da ficha, assim como seu devido preenchimento, para ao se deparar com uma situação de violência, possa manusear o instrumento de forma correta, colaborando com a visibilidade do caso na rede de saúde, promovendo o acolhimento, cuidados necessários, saúde e qualidade de vida. Esta notificação, torna-se ainda mais importante e urgente quando se trata de violência sexual contra crianças e adolescentes, visto que estes se encontram em constante desenvolvimento, assunto que será abordado no próximo capítulo.

### 3 DESENVOLVIMENTO HUMANO

Os seres humanos passam por transformações desde a sua concepção até o final da vida. São seres sociais, portanto, o seu desenvolvimento acontece em um contexto social e histórico, tendo a família como contato imediato, que, por sua vez, pode sofrer influências dos vizinhos, da comunidade e da sociedade em geral (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

O desenvolvimento é um equilíbrio progressivo, trata-se de uma passagem contínua, entre um estado de menor equilíbrio para outro estado de maior equilíbrio, conforme Piaget (1998). Pode ser compreendido por aspectos do eu cognitivo, onde estão incluídas aprendizagem, atenção, memória, linguagem, pensamento, raciocínio e criatividade, e do eu psicossocial, composto por emoções, personalidade e relações sociais (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Além disso, vários teóricos versam sobre o desenvolvimento conforme a sua linha de pensamento, dentre eles, Jean Piaget (1896 – 1980) e Henri Wallon (1879 – 1962). Ambos concordam que o ser humano está em constante processo de transformação (PAULA; MENDONÇA, 2009).

A epistemologia genética de Piaget compreende a formação dos mecanismos mentais, inteligência, operações lógicas e percepção, levando em consideração a interação da criança no ambiente no qual está inserida. Prioriza assim, os fatores biológicos influenciando no desenvolvimento mental (PIAGET, 1998).

Piaget distingue 4 estágios do desenvolvimento humano, sendo um, sempre uma preparação para o próximo e cada um possui sua característica peculiar. O primeiro denominado de sensório-motor, inicia no nascimento até os 2 primeiros anos de vida. O segundo, pré-operatório, vai dos 2 anos até aos 7 anos, posteriormente dando início ao terceiro, operatório concreto, finalizando por volta dos 12 anos. E por último, estágio operatório formal, que vai dos 12 anos em diante, englobando pré-adolescência e adolescência (PAULA; MENDONÇA, 2009).



Na teoria psicogenética de Wallon, são considerados os aspectos afetivo, cognitivo e motor. A pessoa é compreendida como um conjunto da integração de suas dimensões, sendo assim, o desenvolvimento acontece na inserção do seu aparato orgânico com o meio, predominantemente o social. A emoção é outro componente muito importante na teoria do autor, para ele, trata-se da exteriorização da afetividade, um comportamento social de adaptação do ser humano ao meio (DOURADO; PRANDINI, 2012).

Wallon especifica cinco estágios do desenvolvimento humano, o primeiro de 0 a 1 ano é o impulsivo emocional, o segundo de 1 a 3 anos, sensório-motor e projetivo. O terceiro, de 3 a 6 anos, é o estágio do personalismo, subsequentemente, de 6 a 11 anos, o estágio categorial. Encerrando com o estágio da puberdade e da adolescência, a partir dos 11 anos em diante (PAULA; MENDONÇA, 2009).

### 3.1 Desenvolvimento Humano Na Visão De Piaget

O homem é um ser social, portanto, não deve ser pensado fora do contexto da sociedade em que nasce e vive (LA TAILLE, 2016). As relações interindividuais existem desde a segunda metade do primeiro ano, devido a imitação, cujos processos estão ligados com o desenvolvimento sensório-motor (PIAGET, 1998).

Para Piaget, o desenvolvimento cognitivo inicia com uma capacidade inata de se adaptar ao ambiente. Quando a criança se empenha em procurar o seio da mãe, pegar um objeto ou ainda, explorar as fronteiras de um quarto, ela desenvolve mais precisão e maior competência para lidar com as situações. Esse crescimento cognitivo ocorre através de três processos inter-relacionados: organização, adaptação e equilíbrio (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

A organização trata-se da criação de categorias, que são organizadas por meio de estruturas cognitivas denominadas esquemas, modos de organizar informações sobre como a criança pensa e se comporta em determinada situação (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Os “esquemas iniciais são fortalecidos ou transformados em novos esquemas através da adaptação, um processo duplo envolvendo o que Piaget chamou de assimilação e acomodação” (COLE; COLE, 2003, p. 182).

A assimilação é o processo de absorção de novas informações e incorporação destas, às estruturas cognitivas. A acomodação por sua vez, é o ajustamento das estruturas cognitivas para ajustar a nova informação (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Ao assimilar o objeto, a ação e o pensamento se reajustam para acomodá-lo. Este movimento pode ser chamado de adaptação ao equilíbrio das assimilações e acomodações. O desenvolvimento aparecerá então, de forma progressiva, sempre se adaptando à realidade (PIAGET, 1998).

O desenvolvimento é um constante movimento entre assimilação e acomodação. Este processo é denominado de equilíbrio, criando uma forma mais inclusiva e complicada de conhecimento, direcionando a criança a um novo nível de desenvolvimento. Porém, durante a infância, este equilíbrio não dura muito, devido ao processo de maturação biológica e o acúmulo de experiências que causam um desequilíbrio, iniciando a busca de um novo equilíbrio de adaptação (COLE; COLE, 2003, p. 182). “Durante a vida toda, a busca pelo equilíbrio é a força motivadora por trás do crescimento cognitivo “ (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 65).

O desenvolvimento cognitivo é descrito por Piaget como uma sequência de transformações ou estágios qualitativos (COLE; COLE, 2003; PAPALIA; FELDMAN, 2013). Cada estágio é identificado pelo aparecimento de estruturas originais, diferenciando-se dos estágios anteriores. Dessa forma, todo estágio se estabelece por estruturas que o definem, efetuando a evolução mental para uma equilibração sempre mais completa (PIAGET, 1998).

A saber os estágios são: Sensório-motor, onde o bebê torna-se capaz de organizar atividades em relação ao ambiente através das ações sensorial e motora. Pré-operatório, a criança utiliza símbolos para representar pessoas, lugares e eventos, sendo a linguagem e o jogo imaginativo, importantes manifestações desse estágio. Operatório-concreto, período que a criança consegue resolver problemas logicamente se estiver focada. Por último, o Operatório-formal, a pessoa consegue pensar abstratamente, lidar com situações hipotéticas e pensar sobre possibilidades (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

O estágio Sensório-motor é marcado por grande desenvolvimento mental, representa a conquista de todo o universo que cerca a criança, por meio da percepção e dos movimentos. (PIAGET, 1998). O processo de adaptação consiste na coordenação das percepções sensoriais e em comportamentos motores simples, adquirindo conhecimento sobre si e sobre o mundo (COLE; COLE, 2003).

Além disso, este estágio é caracterizado por seis subestágios que avançam de um para o outro na proporção em que os esquemas do bebê, os pensamentos e comportamentos, tornam-se mais elaborados. Até o quinto subestágio, o bebê vai aprender a coordenar os sentidos e a organizar suas atividades em relação ao ambiente. No último subestágio, ele progride da aprendizagem por tentativa e erro, passando a utilizar símbolos e conceitos com o intuito de resolver problemas simples (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Vale lembrar também, que no decorrer desses subestágios, o bebê desenvolve a capacidade de pensar e lembrar, bem como o conhecimento sobre alguns aspectos do mundo físicos, objetos e relações espaciais (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Os seis subestágios são descritos no quadro a seguir.

Quadro 1 - Subestágios do período Sensório-motor

SUBESTÁGIO	IDADE	DESCRIÇÃO
<b>Uso dos Reflexos</b>	Nascimento até 1 mês	Os bebês aprendem a controlar e coordenar seus reflexos. Estes reflexos produzem estimulação e são respostas para o estímulo, por exemplo: quando o bebê suga, ele experiencia a pressão tátil no céu da boca, o que estimula mais sucção. Não coordenam as informações dos sentidos, como também, não pegam um objeto para o qual esteja olhando.
<b>Reações Circulares Primárias</b>	1 a 4 meses	Repetição de atividades prazerosas. Começam a fazer as primeiras adaptações adquiridas, sugando, de forma diferente, objetos diferentes; a coordenar informação sensorial e a agarrar objetos.
<b>Reações Circulares Secundárias</b>	4 a 8 meses	Os bebês tornam-se mais interessados no ambiente. Têm uma consciência ampliada dos efeitos das próprias ações que produzem uma mudança, repetindo as que são interessantes.
<b>Coordenação de Esquemas Secundários</b>	8 a 12 meses	Comportamentos complexos orientados para uma meta. Aprendem a fazer generalizações a partir da experiência passada para resolver novos problemas. Combinação de esquemas para atingir um efeito desejado, sendo isto a primeira forma de resolução de problemas.
<b>Reações Circulares Terciárias</b>	12 a 18 meses	Os bebês demonstram curiosidade e experimentação variando a resolução de problemas para ver qual o resultado. Exploram seu mundo para determinar o que é novidade e experimentam novas atividades fazendo uso da tentativa e erro para resolver problemas.
<b>Combinações Mentais</b>	18 a 24 meses	Capacidade de representar mentalmente objetos e ação na memória. As imagens e as palavras passam a representar objetos familiares. Fazem novas resoluções de problemas através de combinações simbólicas. Começam a demonstrar insights, sabem usar gestos, palavras e fingir.

FONTES: Cole; Cole (2003), Papalia; Feldman (2013).

Os reflexos manifestam atividades que atestam a existência de uma assimilação sensório-motora precoce, conduzem a discriminações ou reconhecimentos práticos e dão lugar a uma generalização da atividade. Já as reações circulares desempenham um papel muito importante no desenvolvimento sensório-motor, representando a forma mais atualizada de assimilação (PIAGET, 1998).

Finalizando este período surge então o segundo estágio, o Pré-operatório, caracterizado por grande expansão do pensamento simbólico ou capacidade de representação, que surgiu ainda no decorrer do estágio sensório-motor (PAPALIA; FELDMAN, 2013). As crianças começam a representar a realidade, para si próprio, por meio de símbolos, incluindo imagens mentais, palavras e gestos. Além disso, nesse período, as crianças são facilmente influenciadas pelas aparências e podem se confundir com as relações causais (COLE; COLE, 2003).

O desenvolvimento cognitivo durante este período, pode ser considerado como um processo de superação das limitações, isto porquê o pensamento das crianças entre 3 e 5 anos ainda não é completamente operatório. A característica fundamental deste pensamento é a unilateralidade, no qual a criança concentra sua atenção somente em um aspecto que esteja tentando pensar. Ao superar essa limitação, a criança faz a transição para o estágio do pensamento operatório, em que é capaz de coordenar duas perspectivas simultaneamente (COLE; COLE, 2003).

No decorrer deste estágio as crianças são incapazes de entender que algumas ações podem ser revertidas, retornando ao estado original. Utilizam raciocínio transdutivo, no qual a criança vincula eventos mentalmente, havendo ou não relação causal lógica. Elas podem ainda, imaginar que todas as pessoas pensam e sentem como elas, fato que Piaget denominou de egocentrismo (PAPALIA; FELDMAN, 2013). “O egocentrismo refere-se à tendência para se “concentrar em si mesmo”, em considerar o mundo inteiramente em termos do próprio ponto de vista” (COLE; COLE, 2003, p. 355).

Outra característica marcante deste estágio é o surgimento da linguagem, a criança torna-se capaz de reconstituir suas ações anteriores em formas de narrativas e antecipam as ações futuras pela representação verbal. (PIAGET, 1998). “A criança apresentará argumentos socialmente aceitos e, em contraponto, manifestará o egocentrismo do seu pensamento quando precisar expressar o seu mundo interior” (PAULA; MENDONÇA, 2009).

Já no aspecto afetivo, segue uma série de transformações paralelas, desenvolvimento de sentimentos interindividuais, simpatias e antipatias, respeito, e uma afetividade inferior organizando-se de maneira mais estável que nos estágios anteriores. A simpatia é tanto uma valorização mútua, quanto uma troca de valores em comum e ocorrerá em relação as pessoas que respondem aos interesses do indivíduo e que o valorizam. A antipatia surge da ausência de gostos e valores comuns (PIAGET, 1998).

Dentre os valores interindividuais constituídos, alguns são especialmente importantes, os que a criança reserva para pessoas superiores a si, sujeitos mais velhos e seus pais. O sentimento que corresponde a esta valorização é o respeito, composto por afeição e temor, estabelecendo este último, a desigualdade que intervém em tal relação afetiva. A primeira moral da criança corresponde a obediência e o critério do bem, a vontade dos pais, sendo os valores morais concebidos, valores normativos determinados pelo respeito e regras (PIAGET, 1998).

Interesses ou valores relacionados à própria atividade, estão ligados a sentimentos de autovalorização, que são os sentimentos de inferioridade ou de superioridade. As atividades tanto de sucesso quanto de fracasso, registram uma escala de valores, podendo elevar as pretensões do sujeito ou reduzir com respeito às ações futuras. Isso resulta em um autojulgamento e pode ter significativas repercussões sobre o desenvolvimento. Algumas ansiedades podem ser frutos de fracassos reais ou imaginários (PIAGET, 1998).

Para Piaget (1998, p. 40), “Interesses, autovalorizações, valores interindividuais espontâneos e valores intuitivos parecem ser as principais cristalizações da vida afetiva própria a este nível do desenvolvimento.”

Com início da escolaridade, por volta dos 7 anos, surge o estágio operatório concreto, marcando uma modificação decisiva no desenvolvimento mental. É perceptível o aparecimento de novas formas de organização, que completam as construções esboçadas no período anterior, assegurando um equilíbrio mais estável e inaugurando uma série ininterrupta de novas construções (PIAGET, 1998).

Ao avançar para este estágio, a criança torna-se capaz de realizar operações mentais, ações internalizadas que se ajustam a um sistema lógico. O pensamento operatório possibilita que as crianças combinem mentalmente, separem, ordenem e transformem objetos e ações. Tais operações são consideradas concretas, devido a sua realização na presença dos objetos e eventos que estão sendo considerados (COLE; COLE, 2003).

O raciocínio utilizado neste estágio é o indutivo, um tipo de raciocínio lógico que faz observações particulares sobre membros de uma classe de pessoas, animais, objetos ou eventos e fazem conclusões gerais sobre a classe como um todo (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Sob a ótica das relações interindividuais, depois dos sete anos, a criança torna-se capaz de contribuir, pois já não confunde o seu ponto de vista com o do outro. Este fato é visível na linguagem entre as crianças, uma vez que comportam compreensão a respeito do ponto de vista do outro e procura justificações para afirmação própria. As explicações entre as crianças se desenvolvem no plano do pensamento e não somente no da ação material. A linguagem egocêntrica desaparece quase totalmente e os propósitos da criança demonstram uma necessidade de ligação entre as ideias e de justificação lógica (PIAGET, 1998).

A interação com outras pessoas possibilita que a criança entre em contato com vários pontos de vista, a partir disto, começam a descartar a ideia de que existe somente um padrão de certo e errado e desenvolve seu próprio senso de justiça, baseando-se no tratamento justo, igual para todos. Tendo em vista que as crianças são capazes de considerar mais de um aspecto de determinada situação, elas podem fazer julgamentos morais mais sutis (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Conforme a cooperação entre os indivíduos vai coordenando os pontos de vista de forma recíproca, assegurando tanto a autonomia quanto a coesão, e na medida em que, o conjunto das operações intelectuais dispõe os diversos pontos de vista intuitivos em um conjunto reversível, sem contradições, a afetividade, entre os sete e doze anos, caracteriza-se pelo surgimento de novos sentimentos morais e, sobretudo, por uma organização da vontade, que leva a uma melhor integração do eu e a uma regulação da vida afetiva (PIAGET, 1998).

Ao entrar na adolescência, o indivíduo atinge o estágio do pensamento operatório formal, este é denominado como o estágio final do desenvolvimento cognitivo que tem como

característica a capacidade de pensar em termos abstratos (PAPALIA; FELDMAN, 2013). “Na adolescência, a pessoa em desenvolvimento adquire a capacidade de pensar sistematicamente sobre todas as relações lógicas existentes em um problema. Os adolescentes exibem um vivo interesse em ideais abstratos e no processo do pensamento em si” (COLE; COLE, 2003, p. 360).

O pensamento formal é, portanto, hipotético-dedutivo, o qual é capacitado para fazer deduções e conclusões de puras hipóteses e não somente por meio de uma observação real. Seus resultados são válidos, independente da realidade de fato, sendo por isto que esta forma de pensamento envolve uma dificuldade e um trabalho mental muito maiores que o pensamento concreto (PIAGET, 1998).

Ao elaborar as operações formais e finalizar as construções do pensamento, a vida afetiva do adolescente acontece no decorrer da dupla conquista da personalidade e da inserção social no meio dos adultos. A personalidade resulta da auto submissão do eu a uma disciplina qualquer. Esta inicia por volta dos 8 a 12 anos, com a organização autônoma das regras, dos valores e a afirmação da vontade e com a regularização e hierarquização moral das tendências (PIAGET, 1998).

O adolescente tem o objetivo de inserir-se na sociedade adulta por meio de projetos, programas de vida, de sistemas teóricos e planos de reformas sociais. Tais programas de vida estão ligados às relações pessoais, e seus sistemas hipotético-dedutivos constituem uma hierarquia de valores afetivos. Tratando sempre de um plano de vida que vai além do real, e, se ele está mais ligado às pessoas, é devido a existência que prepara ser construída de sentimentos interindividuais definidos do que de sentimentos gerais (PIAGET, 1998).

Para Piaget (1998), a tendência mais intensa de toda atividade humana é o movimento para o equilíbrio. E a razão pela qual representa as formas superiores deste equilíbrio, compreende a inteligência e a afetividade.

### 3.2 Desenvolvimento Humano Na Visão De Wallon

Para Wallon, o ser humano é organicamente social (GRATIOT-ALFANDÉRY, 2010). “A existência do homem, ser indissociavelmente biológico e social, se dá entre as exigências do organismo e as da sociedade, entre os mundos contraditórios da matéria viva e da consciência” (GALVÃO, 1995, p. 30).

O biológico vai aos poucos cedendo lugar de determinação ao social. Estando presente na aquisição de habilidades motoras, a influência do meio social torna-se mais decisiva na aquisição de condutas psicológicas superiores, como por exemplo, a inteligência simbólica. A

cultura e a linguagem oferecem ao pensamento os instrumentos para sua evolução (GALVÃO, 1995).

Os aspectos físicos do espaço, as pessoas, a linguagem e os conhecimentos próprios de cada cultura formam o ambiente para o desenvolvimento. Conforme sua idade, a criança interage mais com um ou outro aspecto de seu contexto, aproveitando os recursos para o seu desenvolvimento. Com base nisso, a criança tem sempre a escolha de como aplicar suas condutas. O meio, portanto, transforma-se juntamente com a criança (GALVÃO, 1995).

Wallon considera o desenvolvimento da pessoa como uma construção progressiva, onde há sucessão de fases com predominância alternada afetiva e cognitiva. Cada fase tem sua peculiaridade, na qual é destacada um tipo de atividade. Tais atividades correspondem aos recursos que a criança desfruta, para interagir com o meio (GALVÃO, 1995).

Analisando tais predominâncias pode-se constatar que, quando está voltado para si mesmo, há uma força centrípeta, o domínio é do afetivo; quando é em direção para o mundo exterior, força centrífuga, na qual predomina o cognitivo. Tanto o cognitivo quanto o afetivo têm sempre como suporte a atividade motora (PAULA; MENDONÇA, 2009).

Conforme as características de cada estágio do desenvolvimento, os processos estarão mais voltados para o interior ou exterior, em um constante movimento de internalização e externalização. Este movimento permite ao sujeito sua construção em direção da autonomia. As forças centrípetas presente nos estágios do emocional, do personalismo e da adolescência são predominantemente afetivas, voltadas para a assimilação, a construção íntima, a edificação do sujeito e de sua relação com o outro. Já as etapas centrífugas, destacadas nos estágios do impulsivo, do sensório-motor e do categorial, são cognitivas, direcionadas para a diferenciação, a reação ao meio e o estabelecimento de relações com o objeto externo (GRATIOT-ALFANDÉRY, 2010).

Cada estágio é definido por alternâncias e predominâncias, no qual irá depender dos recursos que a criança apresenta para interagir e das necessidades dos sujeitos. Existe no comportamento do bebê o domínio da emoção, que é o seu instrumento de interação com o mundo. Ao se utilizar da inteligência prática, para solucionar problemas, há o domínio da cognição. Logo, tais aspectos se alternam e isso não significa que eles trabalhem de forma isolada, ora se destaca um, ora o outro, assim também as pessoas se desenvolvem em alguns momentos voltadas para si e em outros para o mundo externo (PAULA; MENDONÇA, 2009).

No primeiro ano de vida o aspecto afetivo é o que predomina, e, é por meio deste que a criança estabelece suas primeiras relações sociais e com o ambiente. Estas relações permitem que a criança passe da desordem gestual às emoções diferenciadas (GRATIOT-ALFANDÉRY,

2010). Neste período, a criança encontra-se no primeiro estágio do desenvolvimento, o impulsivo emocional (GALVÃO, 1995).

Este estágio é dividido em dois momentos: impulsividade motora de 0 a 3 meses e emocional de 3 a 12 meses. No primeiro, a necessidade de exploração do próprio corpo predomina. Já no segundo, é possível reconhecer padrões emocionais diferentes para alegria e para o medo, ocorrendo também o início do processo de discriminação da forma de comunicação pelo próprio corpo (PAULA; MENDONÇA, 2009).

No estágio sensório-motor e projetivo, o interesse da criança está voltado para a exploração sensório-motora do mundo físico. A aquisição da marcha possibilita autonomia e exploração do espaço. O desenvolvimento da função simbólica e da linguagem é o marco central deste estágio. A característica do funcionamento mental neste período é o pensamento, necessitando do auxílio dos gestos para exteriorizar, projetando-se em atos motores. Neste estágio há o predomínio das relações cognitivas com o meio, inteligência prática e simbólica (GALVÃO, 1995).

Nesta fase há a descoberta e exploração do mundo, na qual a criança repete seus movimentos e sente prazer em manipular os objetos. É um momento que ela amplia tanto suas sensibilidades táteis como visuais e auditivas. A imitação assume um significado importante nesse período (PAULA; MENDONÇA, 2009).

O processo de formação da personalidade ocorre no estágio do personalismo. A construção da consciência se dá por meio das interações sociais, re-orientando o interesse da criança para as pessoas, definindo a predominância das relações afetivas (GALVÃO, 1995).

Neste estágio, a busca pela consciência de si, se manifesta através do eu psíquico, da independência e da diferenciação do outro. A criança se opõe ao outro para firmar sua personalidade, gostos e desejos, sendo a recusa e a oposição, momentos de afirmação para criança. Esta fase é considerada a idade da graça, momento em que a criança troca palavras, faz gestos engraçados e conquista os outros (PAULA; MENDONÇA, 2009).

O estágio categorial representa importantes avanços no plano da inteligência. Os progressos intelectuais se direcionam no interesse da criança para as coisas, para o conhecimento e o mundo exterior, imprimindo assim, suas relações com o meio. Há, portanto, preponderância do aspecto cognitivo (GALVÃO, 1995). Nesta etapa, o desenvolvimento cognitivo da criança está aguçado e sua sociabilidade ampliada (DOURADO; PRANDINI, 2012).

A partir dos 11 anos, o indivíduo inicia o estágio da adolescência, nesta fase as transformações físicas e psicológicas enfatizam o caráter afetivo desse estágio. Os conflitos,



tanto internos quanto externos, fazem o indivíduo voltar para si próprio, para auto afirmar-se e poder lidar com as transformações de sua sexualidade (GRATIOT-ALFANDÉRY, 2010).

O adolescente manifesta seu desejo de autonomia e busca a resolução de seus problemas por meio de uma lógica argumentativa, utilizando a linguagem. Este período também apresenta modificações orgânicas que influenciam o comportamento e a maneira do adolescente lidar com o mundo. Ainda nesta fase, o jovem volta para si mesmo, em função do seu eu corporal. As alterações no aspecto fisiológico influenciam o plano psíquico e trazem ambivalência de sentimentos. O adolescente então, questiona sua vida, sua origem, seus valores e seu destino (PAULA; MENDONÇA, 2009).

Gratitot-Alfandéry (2010) ressalta que para Wallon, o desenvolvimento não finaliza no estágio da adolescência, continua todo o processo no decorrer da vida do indivíduo. A afetividade e a cognição estarão sempre em movimento, alternando nas diferentes aprendizagens que o indivíduo adquirirá ao longo da sua vida.

A seguir é apresentada uma tabela com as principais características de cada estágio e seu respectivo autor.

Quadro 2 - Estágios do Desenvolvimento Humano

	ESTÁGIOS	IDADE	PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS
PIAGET	<b>Sensório-motor</b>	0 a 2 anos	Organização de atividades em relação ao ambiente através das atividades sensorial, motora e de reflexos. Marcado também por 6 subestágios.
	<b>Pré-operatório</b>	2 a 7 anos	Utilização de símbolos para representar pessoas, lugares e eventos. Linguagem e jogo imaginativo. Raciocínio por Transdução.
	<b>Operatório-concreto</b>	7 a 11 anos	Resolução de problemas lógicos. Raciocínio Indutivo.
	<b>Operatório-formal</b>	11 anos em diante	Pensamento abstrato, lidar com situações hipotéticas e pensar sobre possibilidades. Raciocínio Hipotético/Dedutivo.
WALLON	<b>Impulsivo emocional</b>	0 a 1 ano	Dividido em dois momentos: Impulsividade Motora, de 0 a 3 meses etapa Centrífuga. Emocional, de 3 a 12 meses etapa Centrípeta.
	<b>Sensório-motor e projetivo</b>	1 a 3 anos	Exploração do mundo externo e da inteligência. Aquisição da linguagem. Etapa Centrífuga.

	<b>Personalismo</b>	3 a 6 anos	Construção da subjetividade, formação da personalidade. “Crise do eu”. Predominância da afetividade. Etapa Centrípeta.
	<b>Categorial</b>	6 a 11 anos	Organização do mundo físico em categorias. Avanço da inteligência e predominância do aspecto cognitivo. Etapa Centrífuga.
	<b>Puberdade e Adolescência</b>	11 anos em diante	Domínio de categorias abstratas e modificações orgânicas. Etapa Centrípeta.

Fonte: Galvão (1995); Papalia; Feldman (2013).

É notório as grandes transformações e mudanças que ocorrem na vida do indivíduo, no período de 0 a 14 anos. E como foi dito no capítulo anterior, crianças e adolescentes expostos a violência sexual podem sofrer graves consequências, desde aspectos físicos a questões emocionais e psicológicas, bem como de relacionamento pessoal e interpessoal. Portanto, a violência sexual pode ocasionar atrasos significativos no desenvolvimento, visto que afeta diretamente a vida da pessoa que sofreu ou sofre a violência, podendo tais consequências acompanhar o percurso da vida adulta.

#### 4 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa aplicada, de natureza quantitativa, a partir de dados documentais e observacionais.

A pesquisa aplicada objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática. A natureza quantitativa evidencia o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e as características que podem ser mensuráveis da experiência humana. A pesquisa descritiva pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade. O procedimento metodológico documental recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico (GERHARDT; SILVEIRA,2009).

De acordo com Gerhardt e Silveira (2009), a pesquisa documental tem sido bastante utilizada nas ciências sociais, com o intuito de comparar fatos sociais, instituindo suas características ou tendências. É exercida a partir de documentos, contemporâneos ou retrospectivos, considerados fidedignos. Neste tipo de estudo, os documentos são caracterizados em dois grupos: fontes de primeira mão e fontes de segunda mão. Os documentos de primeira mão nunca receberam tratamento analítico. Já os de segunda mão, de alguma maneira foram analisados.

A pesquisa documental abrange: arquivos públicos; arquivos privados; dados de registro (um acontecimento, em observância a normas legais e administrativas); dados de recenseamento: demográficos, educacionais, de criminalidade, eleitorais, de alistamento, de saúde, de atividades industriais, de contribuições e benefícios, de registro de veículos. (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p. 69)

Para Diehl; Tatim (2004), a pesquisa documental é semelhante a pesquisa bibliográfica. A distinção fundamental entre as duas é a natureza da fonte. A pesquisa bibliográfica se utiliza das contribuições de diversos autores sobre um tema específico. Por outro lado, a pesquisa documental recorre a materiais que ainda não receberam tratamento analítico, ou que podem ser reelaborados de acordo com o objetivo do trabalho.

Quanto a abordagem quantitativa, a pesquisa utiliza procedimentos estruturados e instrumentos formais para coleta de dados, enfatizando a objetividade na coleta e análise dos dados. As análises dos dados numéricos são realizadas através de procedimentos estatísticos (GERHARDT; SILVEIRA,2009). “Caracteriza-se pelo uso da quantificação tanto na coleta quanto no tratamento das informações por meio de técnicas estatísticas, desde as mais simples, como percentual, média, desvio-padrão, às mais complexas, como coeficiente de correlação, análise de regressão etc...” (DIEHL; TATIM, 2004, p. 51).

A pesquisa foi realizada na Secretaria Municipal de Saúde de Palmas - TO (SEMUS),

que fica situada na Avenida Teotônio Segurado, conj. 01, Lote 6 Quadra 1302 Sul - Plano Diretor Sul. A coleta de dados, a análise e a discussão dos resultados ocorreram no segundo semestre de 2018, entre os meses de setembro e outubro.

O objeto de estudo compreendeu os dados de notificação de violência sexual na faixa etária de 0 a 14 anos, no período de janeiro a dezembro de 2017, em Palmas - TO, disponibilizados pela SEMUS/ Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN).

Foram incluídos todos os dados de notificação de violência sexual, no período de janeiro a dezembro de 2017, de crianças e adolescentes com idade de 0 a 14 anos. Todos os casos que não são residentes de Palmas – TO, como também, fichas que estavam faltando alguma informação pertinente a esta pesquisa, foram excluídos.

A pesquisa foi constituída com as seguintes variáveis de estudo, que constam na ficha de notificação (ANEXO A): Idade; Sexo; Endereço; Escolaridade; Agressor; Tipo de violência sexual (assédio sexual; estupro; pornografia infantil; exploração sexual e outros) e Local onde ocorreu a violência.

Os dados foram coletados em um instrumento construído pela própria pesquisadora, uma planilha (APÊNDICE A) eletrônica. Para execução da pesquisa na SEMUS, foi solicitado o banco de dados do SINAN, apresentando a aprovação da comissão de avaliação de pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP), bem como, o parecer do comitê de ética número 2.870.372. Em seguida, foram separadas as fichas utilizadas na pesquisa, e, posteriormente, preenchida a planilha, organizando os dados a serem analisados com as informações retiradas das fichas selecionadas.

A análise dos dados ocorreu por meio de estatística descritiva, tendo como ferramenta o programa Excel, através do qual foi possível gerar gráficos e tabelas, apresentando em números e em porcentagens os casos de violência sexual infantil na faixa etária de 0 a 14 anos. Construiu-se também, o mapeamento com o número de casos e a caracterização do perfil sócio demográfico da violência infantil em cada território na cidade de Palmas - TO.

O mapeamento foi realizado de acordo com os territórios indicados no mapa criado pela SEMUS. Para cada território foram construídas tabelas e gráficos, que indicaram quantitativamente e percentualmente o total de casos conforme os seguintes itens: Número de casos; Idades; Sexo da criança; Escolaridade da criança; Caracterização do agressor (proximidade ou grau de parentesco); Tipo de violência (assédio sexual; estupro; pornografia infantil; exploração sexual e outros) e Local onde ocorreu a violência.

Foram construídos, também, gráficos com os números de casos total de forma geral, em todo território do município palmense.

Estes dados serão mantidos em sigilo ético, protegendo a identidade e a integridade dos usuários dos serviços de saúde da cidade de Palmas – TO, como está previsto na resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510/16, artigo 3º, inciso VII, “garantia da confidencialidade das informações, da privacidade dos participantes e da proteção de sua identidade, inclusive do uso de sua imagem e voz” (BRASIL, 2016). Em hipótese alguma serão divulgadas informações pessoais, apenas os dados resultados da pesquisa.

É importante ressaltar que toda a documentação resultante desta pesquisa permanecerá arquivada na coordenação do curso de Psicologia do CEULP/ULBRA por 5 anos, e, após esse período, os dados serão incinerados.

“Quando o projeto utilizar dados secundários, como, por exemplo, dados de prontuários de pacientes ou de bases de dados, os pesquisadores devem comprometer-se formalmente com a garantia da privacidade dessas informações” (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p. 86).

Dessa forma, foi utilizado o Termo de Consentimento do Uso de Banco de Dados (TCUBD), como também, a apresentação da aprovação da comissão de avaliação de pesquisa da FESP autorizando a realização da pesquisa.

Considerou-se como risco desta pesquisa, a exposição de algum dado da ficha de notificação que venha a constranger ou prejudicar o anonimato dos participantes. Durante a pesquisa não foi registrado este acontecimento, porém, caso isso ocorresse, o Serviço Escola de Psicologia do CEULP/ULBRA, estava à disposição para acolher o participante.

A pesquisa visa colaborar com os servidores de saúde e também com a população em geral, contribuindo com informações e esclarecimentos acerca do cenário de violência sexual na infância e início da adolescência, na capital do estado do Tocantins.

Como desfecho primário, pode-se conhecer o perfil sócio demográfico da violência sexual na faixa etária de 0 a 14 anos, na cidade de Palmas – TO, bem como apresentar o mapeamento da violência sexual na cidade, além de gerar conhecimento científico sobre o assunto em questão.

Quanto aos desfechos secundários, espera-se que os resultados da pesquisa possam contribuir com os servidores de saúde, principalmente os que lidam diretamente com a violência sexual infantil, na elaboração de melhores estratégias de acordo com a característica de cada território como também colaborar com políticas públicas voltadas para essa temática.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este trabalho teve por finalidade conhecer o perfil sócio demográfico de pessoas em situação de violência sexual na cidade de Palmas - TO, sendo realizado por meio de pesquisa documental, na qual foram analisados os dados notificados cedidos pela SEMUS, de forma quantitativa. Tais dados são referentes ao ano de 2017, de pessoas de 0 a 14 anos, sendo especificamente a idade, sexo, escolaridade, endereço, possível agressor, tipo de violência, local de ocorrência e observações. Portanto, não houve contato com a identidade pessoal, preservando tanto a integridade do indivíduo e sua confidencialidade, como também, a do profissional que efetuou a notificação.

Para melhor organização do trabalho, os dados foram selecionados por território conforme a divisão construída pela SEMUS, organizando assim os serviços de saúde. A saber os territórios são: 1. Kanela, 2. Apinajé, 3. Xambioá, 4. Krahô, 5. Karajá, 6. Javaé, 7. Xerente e 8. Pankararu. Dessa forma, cada território foi caracterizado de acordo com o número de casos que ocorreram na sua área. É importante lembrar que o mapeamento foi realizado de acordo com o mapa criado pela SEMUS, e o território Pankararu não está identificado no mapa, mas o seu mapeamento foi devidamente realizado.

Ao analisar os dados constatou-se que foram notificados 174 casos de violência sexual no período e idade já mencionados, sendo 137 destes de estupro, tendo como possível agressor, em sua grande maioria, alguém do convívio da criança e do adolescente, prevalecendo a residência como local de ocorrência, não sendo devidamente identificada se era a casa do possível agressor ou da vítima. Estes resultados serão apresentados a seguir e posteriormente a caracterização de cada território conforme seus resultados.

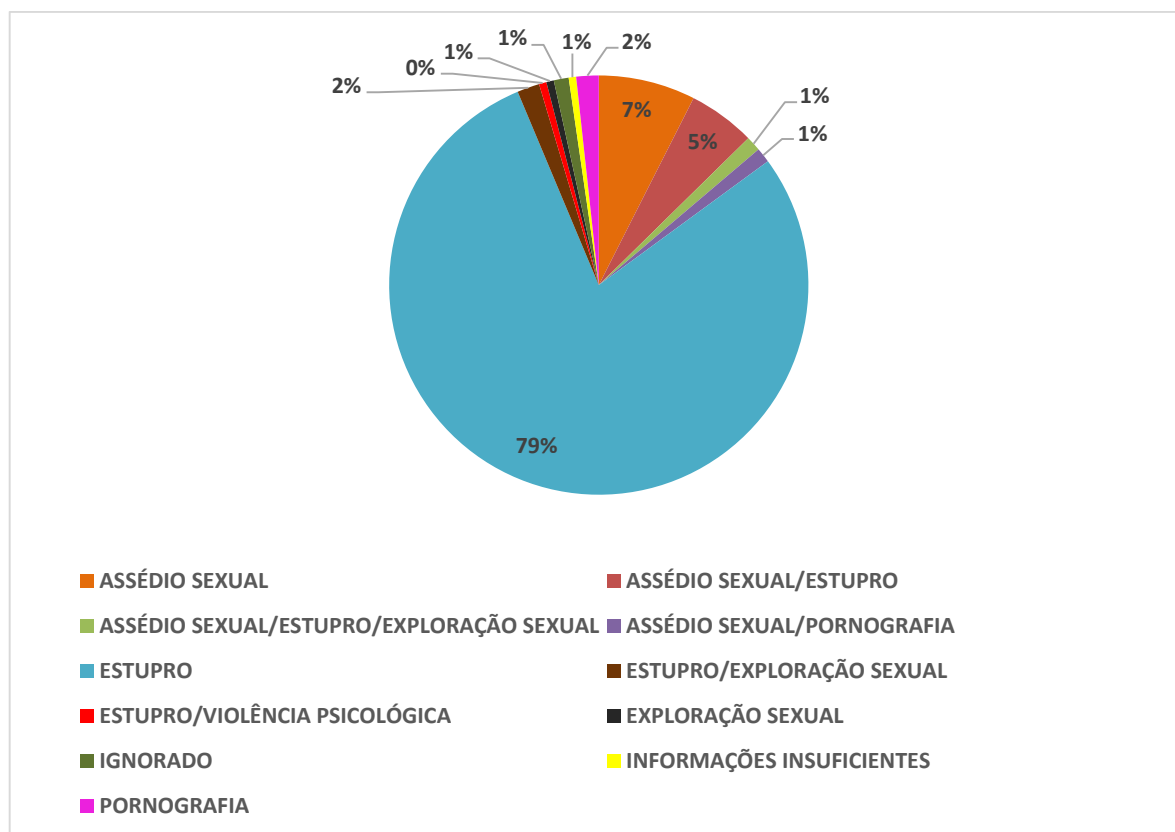
### 5.1 Dados Gerais

Dos 174 casos notificados, 79% foram somente estupro, assédio sexual ocorreu em 7%, e, em 5% ocorreu assédio sexual e estupro simultaneamente. Estupro juntamente com exploração sexual ocorreu em 2% dos casos, pornografia também foi 2%. Assédio sexual, estupro e exploração sexual, 1% e assédio sexual e pornografia, 1%. Ocorreram ainda, assédio e estupro 1%, exploração sexual 1%, e identificado estupro e violência psicológica em 1%, como está bem ilustrado no gráfico 1.

É perceptível que o estupro ocorreu também conjuntamente com outros tipos de violência. Ao agrupar esses dados, pode-se constatar que o estupro ocorreu em 87% dos casos. Porém, são apresentados de forma separada a fim de constatar a porcentagem dos casos em que ocorreram estupro e outro tipo de violência simultaneamente.

Este resultado da prevalência de estupro foi constatado também nos estudos de Soares *et al* (2016); Platt *et al* (2018). Tais pesquisas revelam que o estupro é o tipo de violência sexual que mais ocorre.

Gráfico 1 – Tipos de violência sexual.



Fonte: VILANOVA, N. F. Tipos de violência sexual.

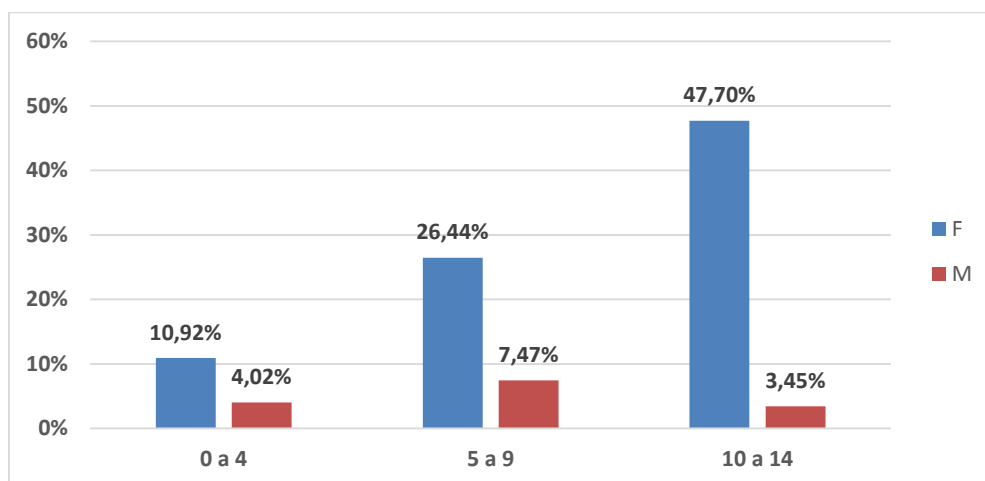
Em um caso pode-se constatar a observação de que ocorreu também violência psicológica. A violência psicológica é entendida como toda forma de rejeição, discriminação, falta de respeito, punições, cobrança exagerada, humilhação e utilização de uma pessoa para atender às necessidades psíquicas de outra. Além disso, coloca em risco e causa dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento biopsicossocial da pessoa (BRASIL, 2016).

A violência sexual, na maioria das vezes, ocorre associada a outros tipos de violência, como a psicológica e a física, levando em consideração que a criança e o adolescente não estão preparadas tanto no aspecto emocional quanto físico, para o ato sexual, pois encontram-se em condições específicas de desenvolvimento humano (FLORENTINO, 2015).

Em relação a idade, representado no gráfico 2, o período da adolescência foi o que mais se destacou, sendo as vítimas do sexo feminino. A violência sexual é o segundo tipo de violência

mais identificado nesta faixa etária no Brasil. Adolescentes vítimas desse ato tendem a ter maiores riscos de desenvolver transtornos biopsicossociais, com repercussões nos aspectos físicos, cognitivos e comportamentais (FONTES; CONCEIÇÃO; MACHADO, 2017).

Gráfico 2 – Casos por idade e sexo.



Fonte: VILANOVA, N. F. Casos por idade e sexo.

Pode-se perceber no gráfico, que o período da adolescência, idade de 10 a 14 anos, teve o maior número de registros com meninas, 47,70% e o menor com meninos, 3,45%. Na faixa etária de 5 a 9 anos, foram 26,44% com meninas e 7,47% com meninos, registrando o seu maior número. Na infância de 0 a 4 anos foi registrado o menor número com meninas, 10,92% e 4,02% com meninos.

Na pesquisa de Platt *et al* (2018) ficou evidente que meninos são violentados sexualmente em idades mais precoce, indicando que isso se deve ao fato de não possuírem uma força física capaz de apresentar resistência. É notório, também, que meninas sofrem violência sexual em idades mais tardias.

A faixa etária mais atingida é denominada por Wallon como estágio da Puberdade e Adolescência, sendo um período caracterizado por etapas centrípetas, predominantemente afetiva, período de elaboração íntima, edificação do sujeito e de sua relação com o outro (GRATIOT-ALFANDÉRY, 2010). No estudo de Nascimento, Rosa e Alencar (2016) são apontados efeitos interpessoais decorrentes da violência sexual, como isolamento, pouca comunicação verbal e agressividade dirigida. Deste modo, sofrer violência sexual neste período pode acarretar consequências no desenvolvimento da construção do eu e na relação com o outro.

Florentino (2015) afirma que as consequências da violência sexual sofrida na adolescência são de longo prazo. Envolve manifestações de atividades sexuais, desajustamento



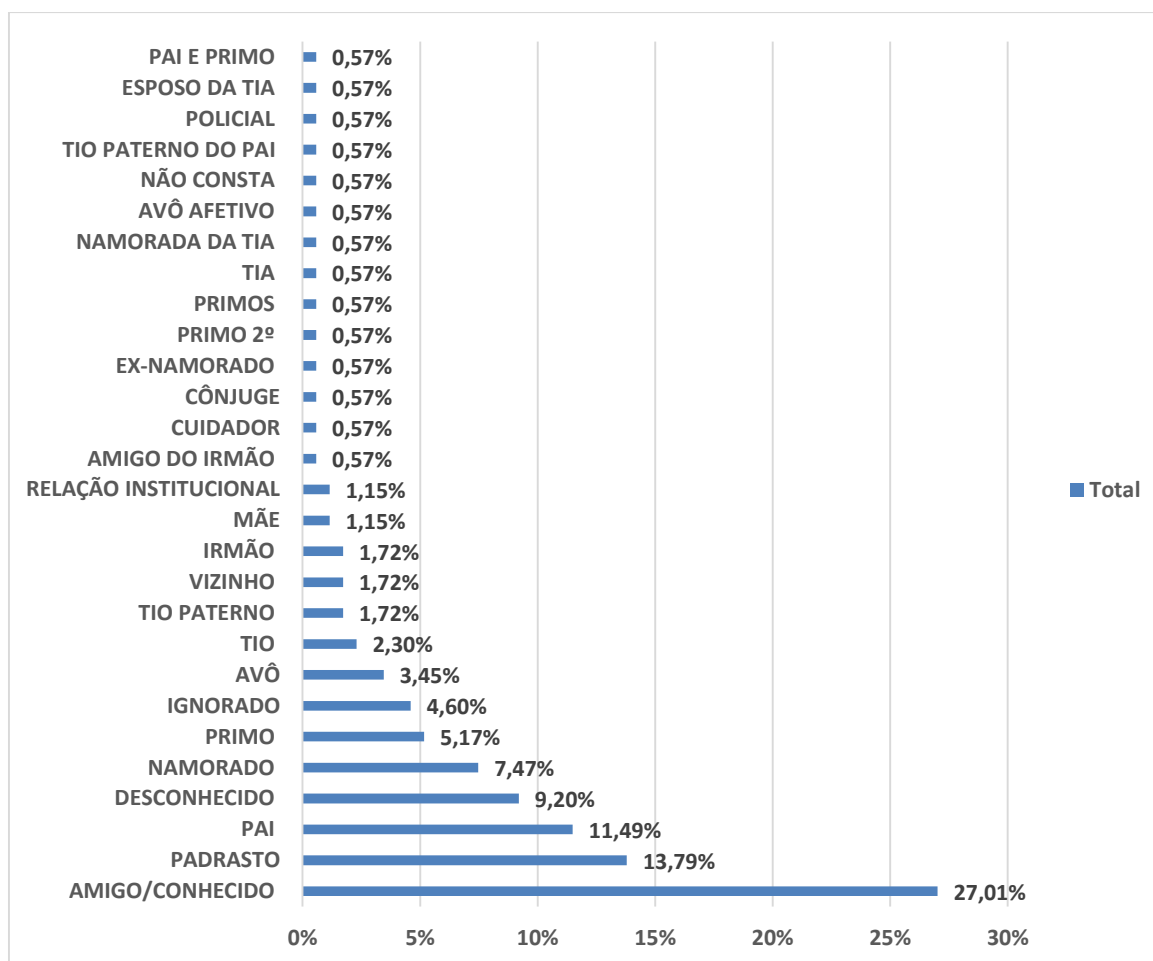
sexual na vida adulta, impotência, ansiedade sexual, menor satisfação sexual, evitação ou desejo compulsivo por sexo, como também, confusão quanto aos valores sexuais.

O estudo de Soares *et al* (2016) mostra que os maiores números de casos de violência sexual estão na faixa etária de 12 a 14 anos, período da adolescência, tendo como principal agressor homens do convívio familiar, os quais possuem uma relação de cuidado e confiança com a criança e adolescente.

Quanto ao possível agressor, em sua grande maioria, são pessoas do ambiente familiar das crianças e adolescentes, como amigo/conhecido, pai e padrasto. “Os agressores das crianças e dos adolescentes no espaço familiar são usualmente os homens, que ocupam a posição dominante de gênero masculino” (ROMAGNOLI; MARTINS 2012, p. 154).

Fica evidente no gráfico 3, a prevalência de pessoas com vínculo afetivo como os possíveis agressores. A maioria dos casos foram praticados por amigo/conhecido, 27,01%, seguido do padrasto 13,79% e o pai presente em 11,49% dos casos. O desconhecido aparece somente em 9,20% dos casos.

Gráfico 3 – Casos por possível agressor.



Fonte: VILANOVA, N. F. Casos por possível agressor.

A violência sexual com crianças e adolescentes caracteriza-se na cidade de Palmas -TO, como intrafamiliar, e vale lembrar que ela fere os direitos humanos e constitucionais, não podendo ficar impune. Trata-se de um acontecimento de alta complexidade, demonstrando relações afetivas adoecidas, onde todos os envolvidos, agressores e vítimas, devem ter espaço para expressar e elaborar suas experiências (ROMAGNOLI; MARTINS 2012).

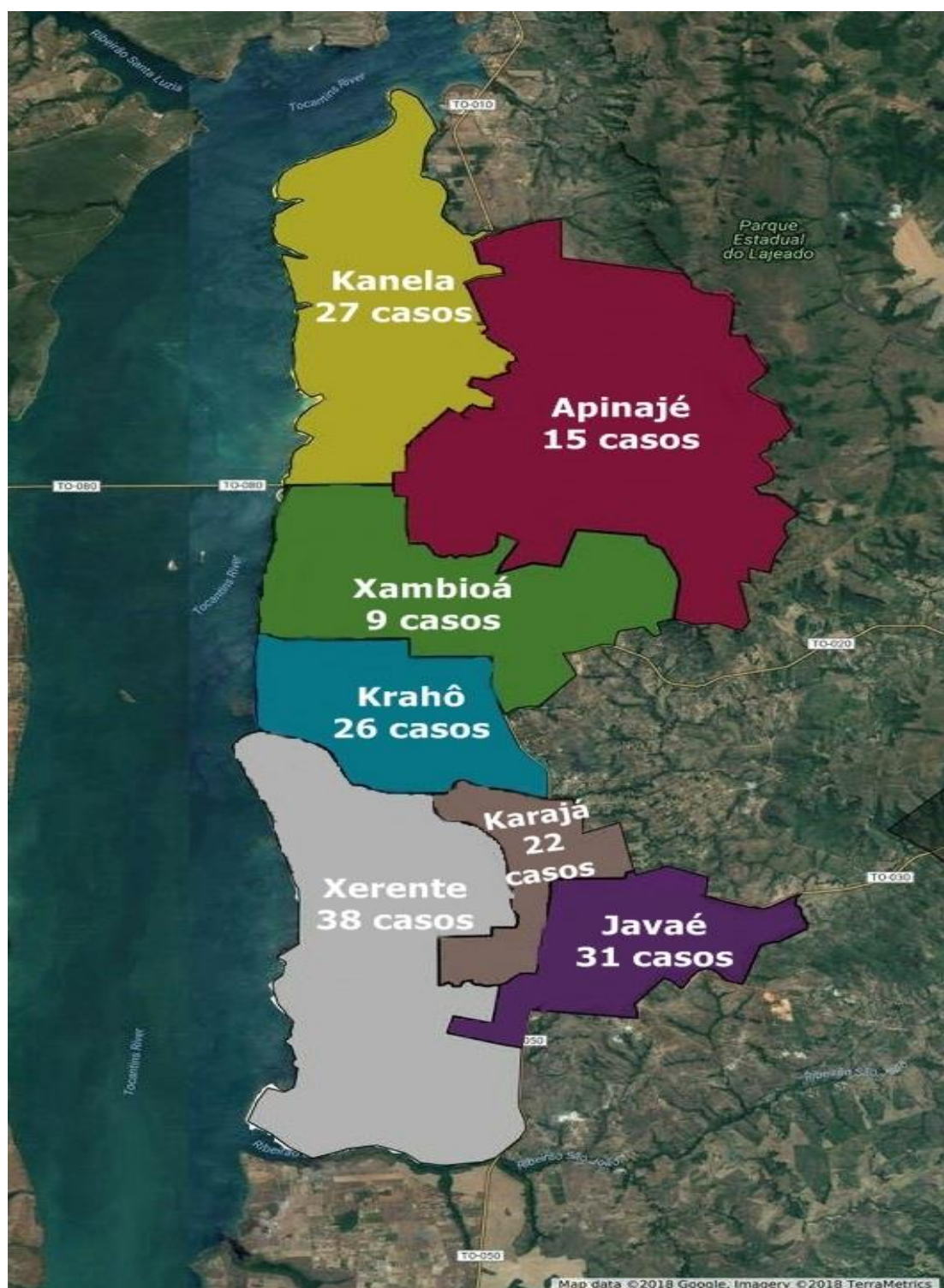
De uma forma geral, foram encontradas informações em 87 casos de que a violência ocorreu outras vezes, não sendo especificado quantas vezes exatamente aconteceu, indicando uma subnotificação, ou seja, violência não notificada. Embora a notificação da violência sexual seja uma determinação legal, no Brasil a subnotificação da violência sexual é uma realidade, sendo a sua identificação carregada de muitas incertezas (HABIGZANG *et al*, 2006).

No estudo de Martins; Jorge (2010) é apontado que a violência sexual contra crianças e adolescentes ainda apresenta um número baixo de notificação. Esse fato se deve ao pacto do silêncio e aos tabus culturais, mantendo a ocorrência da violência escondida.

Platt *et al* (2018) observaram em sua pesquisa, que a notificação da violência sexual não ocorreu em todos os casos. Os autores ressaltam ainda as consequências da violência sexual são impactantes e causam inúmeras sequelas que podem perdurar por toda a vida. Portanto, a notificação é tão importante quanto necessária, pois a partir dos casos identificados pode-se elaborar melhores estratégias de intervenção e cuidado.

A seguir é apresentado o mapa com o número de casos por região.

## 5.1.1 Mapeamento da Violência Sexual em Palmas – To.



Fonte: SEMUS 2018 (Modificado).

## 5.2 Território 1 - Kanela

O território Kanela cobre grande parte das quadras ímpares da região norte e algumas chácaras. O serviço de saúde deste território é distribuído da seguinte forma: 6 Centros de Saúde Comunitário (CSCs), 12 Estratégias de Saúde da Família com Saúde Bucal (ESFB), 1 Estratégia de Saúde da Família (ESF), 2 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs) e 1 Equipe de Consultório na Rua (ECR).

A tabela 1 apresenta os casos de violência sexual ocorridos no referido território.

Tabela 1 - Território Kanela.

<i>Idade</i>	<i>Sexo</i>	<i>Escolaridade</i>	<i>Possível Agressor</i>	<i>Tipo de Violência</i>	<i>Local</i>
12	F	Não consta	Padrasto	Estupro	Residência
9	F	1ª a 4ª incompleta	Amigo/Conhecido	Estupro	Ignorado
5	M	Não se aplica	Padrasto	Estupro	Residência
13	F	5ª a 8ª incompleta	Namorado	Estupro	Residência
10	F	5ª a 8ª incompleta	Amigo/Conhecido	Assédio sexual	Residência
7	F	5ª a 8ª incompleta	Não Consta	Estupro	Próximo residência
2	F	Não se aplica	Pai	Estupro	Chácara
9	F	4ª completa	Amigo/Conhecido	Estupro	Residência
11	F	5ª a 8ª incompleta	Padrasto	Estupro	Residência
10	F	5ª a 8ª incompleta	Padrasto	Assédio sexual	Residência
11	F	Ignorado	Padrasto	Estupro	Residência
0	F	Não se aplica	Amigo/Conhecido	Estupro	Via pública
5	F	Não se aplica	Ignorado	Estupro	Residência
3	F	Não se aplica	Primo	Estupro	Residência
2	F	Não se aplica	Pai	Estupro	Residência
6	F	Não se aplica	Amigo/Conhecido	Estupro	Residência
13	F	5ª a 8ª incompleta	Namorado	Estupro	Escola
9	F	1ª a 4ª incompleta	Relação institucional	Estupro	Escola
12	F	5ª a 8ª incompleta	Padrasto	Assédio sexual/Estupro	Ignorado
9	F	1ª a 4ª incompleta	Tio paterno do pai	Estupro	Residência
6	F	Não se aplica	Ignorado	Estupro	Atrás da igreja
8	M	1ª a 4ª incompleta	Amigo/Conhecido	Estupro	Via pública
10	F	1ª a 4ª incompleta	Amigo/Conhecido	Assédio sexual	Residência
6	F	Não se aplica	Irmão	Assédio sexual	Residência
3	F	Não se aplica	Avô afetivo	Estupro	Residência
13	F	5ª a 8ª incompleta	Namorado	Estupro	Residência
14	F	Ensino fundamental	Desconhecido	Informações insuficientes	Uber

**TOTAL DE CASOS: 27**

Fonte: VILANOVA, N. F. TERRITÓRIO KANELA.

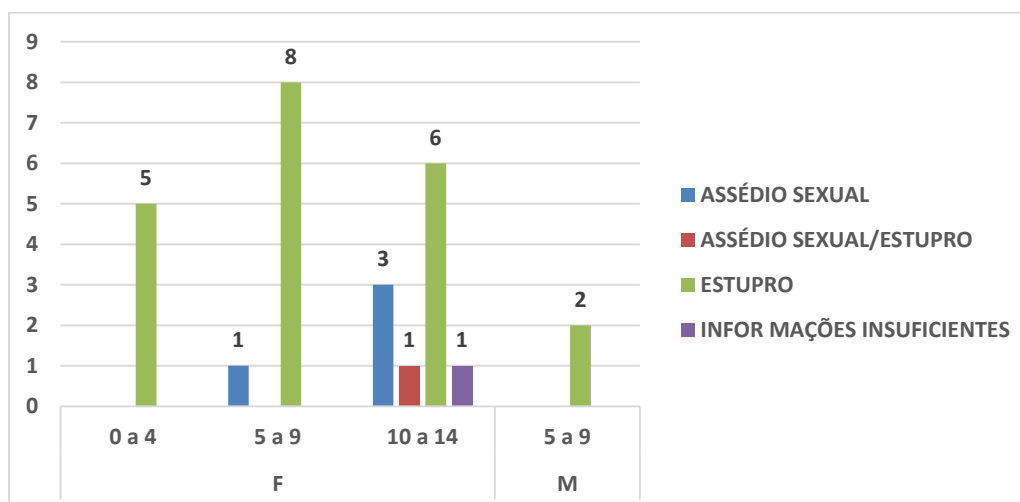
No território Kanela foram constatadas 27 notificações, sendo 19 destas, estupro com pessoas do sexo feminino, entre as idades de 0 a 14 anos, prevalecendo a idade de 5 a 9 anos.

Quanto a escolaridade, cinco destas crianças já ingressaram na escola, enquanto que três delas ainda não iniciaram os estudos.

Neste período que se destacou, as crianças encontram-se em transição do estágio Pré-operatório para o Operatório concreto de Piaget (1998). Nestes respectivos estágios, há um maior desenvolvimento da linguagem e imaginação, no primeiro o pensamento ainda não é lógico, já no segundo, conseguem resolver problemas logicamente, porém não conseguem pensar de forma abstrata (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

O gráfico 4 ilustra o número de casos ocorridos de acordo com a idade e sexo. Sendo a sua maioria estupro com meninas de 5 a 9 anos. Em 1 caso ocorreu assédio sexual e estupro simultaneamente, com vítima do sexo feminino, idade entre 10 e 14 anos.

Gráfico 4 – Kanela: casos por idade e sexo.



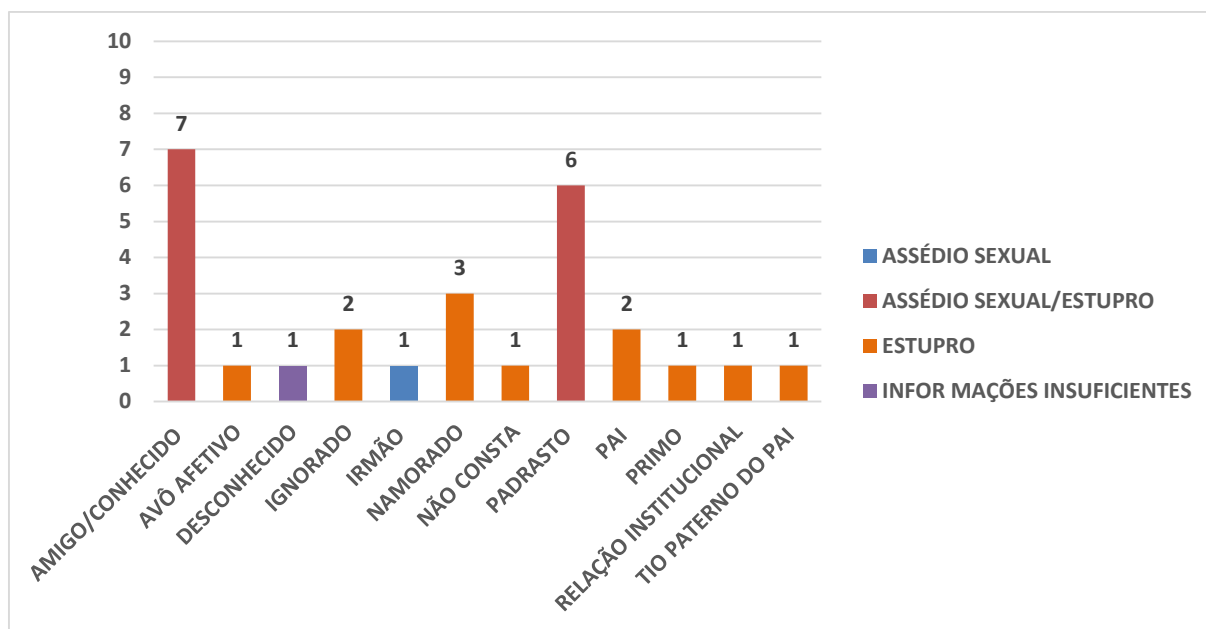
Fonte: VILANOVA, N. F. Kanela: casos por idade e sexo.

Pode-se verificar no gráfico a prevalência do estupro, tendo maior destaque no período da infância com meninas de 5 a 9 anos, 8 casos, seguido de 6 casos no período da adolescência e 5 casos com meninas de 0 a 4 anos. Apenas 2 casos de estupro foram notificados contra meninos de 5 a 9 anos. Em 1 caso, no espaço a ser preenchido o tipo de violência, constava: informações insuficientes.

Dentre os possíveis agressores, amigo/conhecido, padrasto, pai e namorado, foram os que mais se destacaram, configurando a violência intrafamiliar, tendo em vista que estes são do convívio rotineiro da criança. “A violência intrafamiliar rompe com valores e expectativas socialmente compartilhados sobre a família, considerada uma instância de amparo material, afetivo e moral de seus membros” (ROMAGNOLI; MARTINS, 2012, p. 148).

A violência sexual ocorreu em sua maioria no local de residência, não sendo identificada se se tratava da casa do possível agressor ou da criança. O gráfico 5 mostra o tipo de violência mais praticado e seus possíveis autores.

Gráfico 5 – Kanela: possível agressor.



Fonte: VILANOVA, N. F. Kanela: possível agressor.

A predominância de pessoas próximas as crianças e adolescentes em situação de violência fica evidente no gráfico. Em 7 casos, o amigo/conhecido foi o possível autor e em 6, o padrasto, ambos cometendo assédio sexual e estupro.

Dos casos que se destacaram, oito estupros com crianças do sexo feminino entre 5 e 9 anos, há informações de que em três destes casos, a violência ocorreu outras vezes, não sendo especificado o número exato, em dois casos ocorreu somente uma vez e nos demais, não consta esta informação. Ainda, em dois casos houve agressão por força corporal e ameaça.

O fato da violência sexual ocorrer mais de uma vez está associado com as ameaças para assegurar o silêncio das pessoas em situação de violência. Dessa forma, crianças e adolescentes, vítimas de violência sexual não conseguem verbalizar o acontecimento para outras pessoas, devido ao poder e convencimento do agressor em manter o caso em sigilo (MARTINS; JORGE, 2010).

O perfil do território Kanela, com base nos dados notificados, possui uma característica de violência sexual intrafamiliar, visto que os possíveis agressores são do ambiente familiar da criança, praticando estupro com pessoas do sexo feminino ainda no período da infância. Apesar

de ter destacado a infância, também ocorreram casos de estupro na adolescência com meninas, sendo os possíveis agressores também do ambiente familiar.

### 5.3 Território 2 – Apinajé

O território Apinajé compreende algumas quadras pares da região norte e sul, e chácaras. Sendo o seu serviço de saúde composto por 4 CSCs, contando com 9 ESFB, 3 ESF e 2 NASFs.

Na tabela 2 são descritos os casos de violência sexual notificados deste território.

Tabela 2 - Território Apinajé

Idade	Sexo	Escolaridade	Possível Agressor	Tipo de Violência	Local
6	M	Não se aplica	Pai	Estupro	Residência
6	F	Não se aplica	Amigo/Conhecido	Estupro	Igreja católica
12	F	5ª a 8ª incompleta	Namorado	Estupro	Residência
4	M	Não se aplica	Desconhecido	Estupro	Residência
6	M	Não se aplica	Desconhecido	Estupro	Ignorado
3	F	Não se aplica	Pai	Ignorado	Ignorado
7	F	1ª a 4ª incompleta	Namorado	Estupro	Ignorado
12	F	1ª a 4ª incompleta	Avô	Estupro	De prática esportiva
6	F	Não se aplica	Padrasto	Estupro	Residência
7	F	1ª a 4ª incompleta	Desconhecido	Assédio sexual	Escola
8	F	1ª a 4ª incompleta	Amigo/Conhecido	Estupro	Residência
13	F	5ª a 8ª incompleta	Tio	Estupro	Residência
10	F	1ª a 4ª incompleta	Pai	Estupro	Residência
3	M	Não se aplica	Desconhecido	Assédio sexual	Escola
10	F	5ª a 8ª incompleta	Amigo/Conhecido	Estupro	Via pública

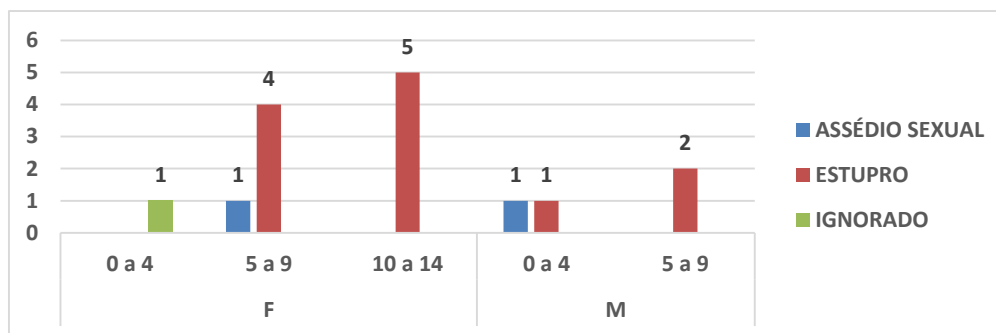
**TOTAL DE CASOS: 15**

Fonte: VILANOVA, N. F. Território Apinajé.

A maioria dos casos notificados no território Apinajé ocorreu com pessoas do sexo feminino, entre as idades de 10 a 14 anos, período em que algumas crianças estão próximas e outras já se encontram na adolescência, estágio denominado por Wallon de Puberdade. Este estágio é marcado por grandes transformações físicas, psicológicas e biológicas, como também de comportamento e nas formas de se relacionar com o mundo (GRATIOT-ALFANDÉRY, 2010).

Em relação a escolaridade pode-se verificar na tabela acima, que dos casos destacados, todas as vítimas estão cursando a série prevista para a sua idade. E no gráfico 6 é ilustrado o número de casos por tipo de violência, idade e sexo em que ocorreu.

Gráfico 6 – Apinajé: casos por idade e sexo.



Fonte: VILANOVA, N. F. Apinajé: casos por idade e sexo.

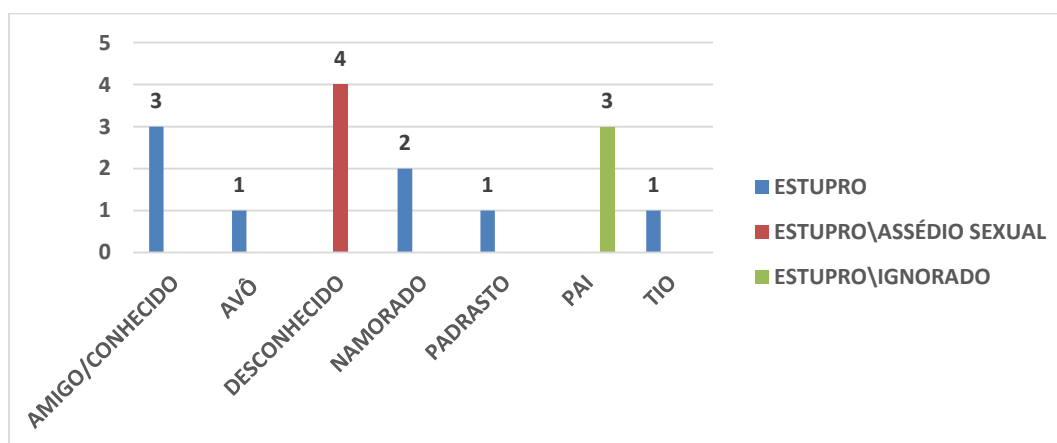
No gráfico está explícito o destaque do estupro, sendo 5 casos com meninas de 10 a 14 anos e 4 com idade entre 5 e 9 anos. Em 1 caso, o tipo de violência sexual sofrida foi ignorado.

Quanto ao possível agressor, a maioria foi de pessoas com as quais as crianças e adolescentes convivem, como pai, padrasto, amigo/conhecido e namorado. Isto implica dizer que neste território a violência sexual se configura a sua maior parte no contexto familiar, violência intrafamiliar. O estupro foi o tipo de violência mais praticado, tendo como local de ocorrência a residência ou ainda ignorado, não sendo identificado o local.

Romagnoli e Martins (2012) indicam que a violência sexual atinge crianças do sexo feminino e masculino, mas é predominante entre as meninas adolescentes, sendo cometida por homens adultos do ambiente intrafamiliar, como pais, padrastos, tios, avôs e amigos da família. Na maioria das vezes o relato dessas adolescentes é desacreditado e elas são culpabilizadas, sendo taxadas de sedutoras e assanhadas, tendo o seu discurso invalidado por outro membro familiar, pessoa que deveria prestar-lhes apoio, abrigo e segurança.

O gráfico 7 exibe o número de casos e seu possível agressor.

Gráfico 7 – Apinajé: possível agressor.



Fonte: VILANOVA, N. F. Apinajé possível agressor.



É notório que em 4 casos, de assédio sexual e estupro, o possível autor foi um desconhecido e todos os outros casos foram cometidos por pessoas que tem um convívio com as crianças e adolescentes.

Em 4 destes casos que sobressaíram, foram encontradas informações de que o possível agressor se utilizou de ameaças, bem como de força corporal para coagir a criança ou adolescente. Pode-se constatar então, que além da violência sexual, ocorreu violência de caráter físico e psicológico, uma vez que ameaça é entendida como gritos, xingamentos, palavrões, pressão psicológica, dentre outras formas, podendo acontecer de forma direta ou via telefonemas, cartas e internet (BRASIL, 2016).

Dessa forma, pode-se compreender que o perfil sócio demográfico do território Apinajé, tendo em vista os casos notificados, caracteriza-se como violência intrafamiliar, com o estupro sendo o principal tipo praticado, com pessoas que estão entrando no período da adolescência. Embora este período tenha se destacado, é importante ressaltar que ocorreram casos durante a infância.

#### 5.4 Território 3 - Xambioá

O território Xambioá abrange grande parte das quadras pares e ímpares da região sul e centro. O serviço de saúde desta área conta com 4 CSCs, 8 ESFSB, 3 ESF e 1 NASF.

A tabela 3 apresenta o número de casos de violência sexual ocorrido neste território.

Tabela 3 - Território Xambioá.

Idade	Sexo	Escolaridade	Possível Agressor	Tipo de Violência	Local
11	F	5ª a 8ª incompleta	Tio	Estupro	Residência
13	M	5ª a 8ª incompleta	Amigo/Conhecido	Estupro	Comércio/Serviços
5	F	Não se aplica	Amigo/Conhecido	Assédio sexual	Casa da amiga
5	F	Não se aplica	Amigo/Conhecido	Estupro	Residência
5	M	Não se aplica	Cuidador	Estupro	Residência
8	M	1ª a 4ª incompleta	Primo	Assédio sexual/Estupro	Residência
14	F	5ª a 8ª incompleta	Amigo do irmão	Estupro	Residência
5	M	Não se aplica	Desconhecido	Estupro	Ignorado
14	F	Ensino médio incompleto	Amigo/Conhecido	Estupro	Residência

**Total de casos: 9**

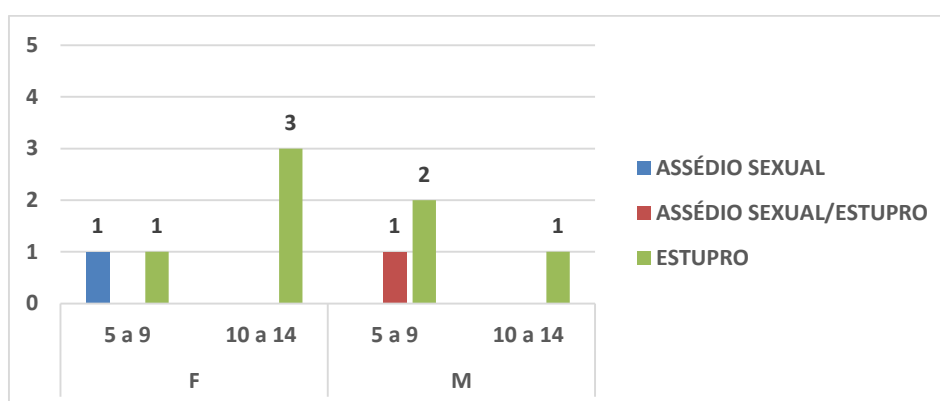
Fonte: VILANOVA, N. F. Território Xambioá.

No território Xambioá foram constados somente 9 casos, sendo três destes ocorrido com meninas de 10 a 14 anos, período em que estão iniciando a adolescência que corresponde ao

estágio Operatório formal de Piaget. Este é conhecido como o nível mais alto do desenvolvimento cognitivo e o adolescente já é capaz de pensar de forma abstrata, o que pode lhe trazer algumas implicações emocionais, como amar a liberdade e odiar a exploração (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Quanto a escolaridade, pode-se observar na tabela 3, que todas as adolescentes estão estudando, e cursam a série esperada para sua idade. O gráfico 8 representa os casos e a idade em que ocorreram.

Gráfico 8 – Xambioá: casos por idade e sexo.

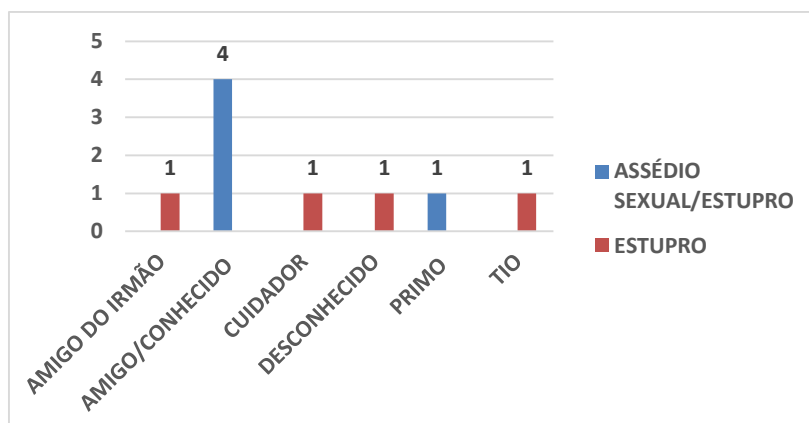


Fonte: VILANOVA, N. F. Xambioá: casos por idade e sexo.

Neste território foram notificados 3 casos de estupro com meninas de 10 a 14 anos e 2 casos com meninos de 5 a 9 anos.

Pode-se verificar no gráfico 9, a prevalência de pessoas próximas às vítimas como sendo os possíveis agressores. Somente em um caso, o provável autor da violência é desconhecido. O estupro novamente é destacado, e em um dos casos, ocorreu também o assédio sexual.

Gráfico 9 – Xambioá: possível agressor.



Fonte: VILANOVA, N. F. Xambioá possível agressor.

É perceptível a prevalência de pessoas familiares sendo os possíveis agressores, 4 amigo/conhecido e amigo do irmão, cuidador, primo e tio, 1 caso cada. Sendo apenas 1, desconhecido.

Baseado nos casos notificados, o território Xambioá apresenta um perfil de violência intrafamiliar, cometida com adolescentes do sexo feminino, tendo como o estupro o tipo de violência sexual mais praticado, além da agressão corporal e ameaça. Vale lembrar, que também ocorreram casos na infância, tanto com pessoas do sexo feminino quanto masculino, com os possíveis autores sendo do convívio habitual da criança, cometendo estupro.

É importante destacar que este território abrange uma boa parte das quadras que estão localizadas no centro da cidade, onde se concentra a classe média alta, e, Romagnoli; Martins (2012) apresentam uma interessante informação sobre este fato. Segundo as autoras, a violência intrafamiliar nas camadas médias e médias altas, fica protegida pelos grandes muros, e estas contam com recursos para utilizar-se de serviços privados tanto de assistência à saúde quanto assistência jurídica, promovendo assim, a privacidade e o sigilo de suas histórias, como também a subnotificação.

#### 5.5 Território 4 – Krahô

O território Krahô é formado por quadras pares e ímpares da região sul e chácaras. A população deste território conta com serviço de saúde distribuído em 4 CSCs, 11 ESFSB e 2 NASFs.

Na tabela 4 são apresentados os casos de violência sexual identificados neste território.

Tabela 4 - Território Krahô.

<i>Idade</i>	<i>Sexo</i>	<i>Escolaridade</i>	<i>Possível Agressor</i>	<i>Tipo de Violência</i>	<i>Local</i>
14	F	Não consta	Amigo/Conhecido	Estupro	Residência do autor
5	F	Não se aplica	Padrasto	Estupro	Residência
14	F	Ensino médio incompleto	Amigo/Conhecido	Assédio sexual/Estupro	Residência
12	F	5ª a 8ª incompleta	Padrasto	Estupro	Residência
11	F	5ª a 8ª incompleta	Primo 2º	Estupro	Residência
12	F	Ensino médio incompleto	Pai	Estupro	Residência
10	F	Não consta	Primo	Pornografia	Ignorado
11	M	Não consta	Primo	Pornografia	Ignorado
2	F	Não se aplica	Tia	Assédio sexual/Pornografia	Residência
11	F	5ª a 8ª incompleta	Amigo/Conhecido	Estupro	Residência agressor
4	F	Não se aplica	Ignorado	Estupro	Ignorado

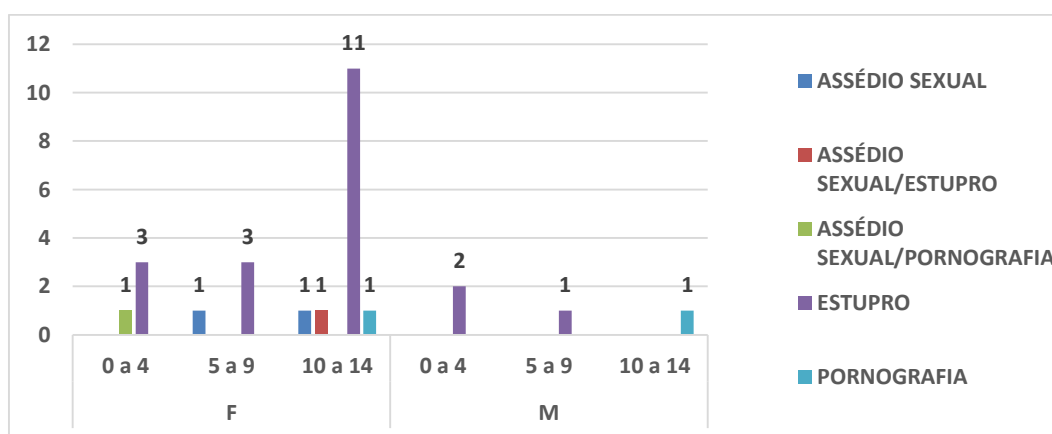
14	F	5ª a 8ª incompleta	Ex-namorado	Estupro	Residência
11	F	Não consta	Pai	Assédio sexual	Residência
8	F	1ª a 4ª incompleta	Ignorado	Assédio sexual	Ignorado
5	F	Não se aplica	Amigo/Conhecido	Estupro	Residência
5	F	Não se aplica	Amigo/Conhecido	Estupro	Residência
1	F	Não se aplica	Ignorado	Estupro	Ignorado
12	F	Não consta	Amigo/Conhecido	Estupro	Residência
2	M	Não se aplica	Mãe	Estupro	Residência
4	F	Não se aplica	Pai	Estupro	Residência
11	F	5ª a 8ª incompleta	Amigo/Conhecido	Estupro	Residência
4	M	Não se aplica	Amigo/Conhecido	Estupro	Residência
5	M	Não se aplica	Pai e primo	Estupro	Residência
12	F	5ª a 8ª incompleta	Amigo/Conhecido	Estupro	Residência
11	F	Não consta	Padrasto	Estupro	Residência
10	F	4ª completa	Padrasto	Estupro	Residência

**Total de casos: 26**

Fonte: VILANOVA, N. F. Território Krahô.

Os resultados deste território indicam a prevalência de estupro com pessoas do sexo feminino com idade entre 10 e 14 anos. Nesta faixa etária, algumas crianças estão caminhando rumo a adolescência, enquanto outras já se encontram neste período. Estão respectivamente nos estágios, Operatório concreto e Operatório formal de Piaget (1998). Onze destas meninas cursam a série esperada para sua idade, as outras três não constam a informação. O gráfico 10 mostra os tipos de violência sexual e a idade e sexo em que ocorreram.

Gráfico 10 – Krahô: casos por idade e sexo.



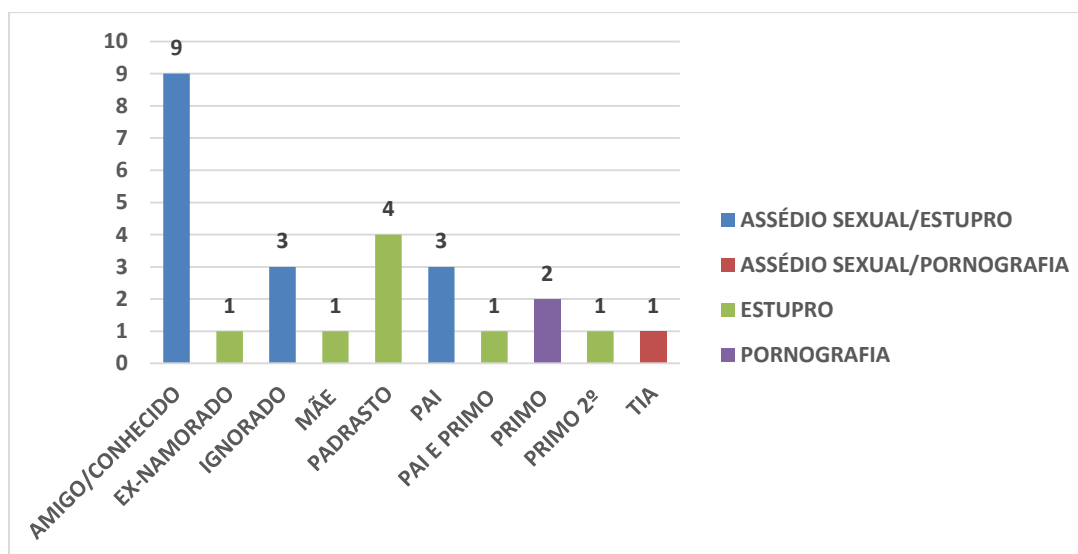
Fonte: VILANOVA, N. F. Krahô: casos por idade e sexo.

É evidente que mais uma vez o estupro está se destacando, 11 casos com meninas de 10 a 14 anos, seguido de 3 casos na infância, idade de 0 a 4 anos e de 5 a 9 anos. Com meninos foram registrados 2 casos de estupro na faixa etária de 0 a 4 e 1 caso de 5 a 9 anos.

Em relação aos possíveis agressores, de um modo geral, todos são do contexto familiar das crianças e adolescentes, exceto em três casos que foram ignorados. Ainda, em um dos casos pode-se observar, que houve dois possíveis agressores, o pai e o primo. Platt *et al* (2018) apontam que em geral, o agressor costuma agir sozinho, e em seu estudo foi identificado somente 14,8% de casos com mais de um agressor.

O estupro novamente foi destacado, e, pela primeira vez, dentre os territórios já citados, constatou-se a pornografia, ocorrido em dois casos. A pornografia envolve exibição de vídeos, filmes e imagens de qualquer ato libidinoso, envolvendo crianças e adolescentes, sendo considerado crime, ainda que praticada por um familiar (BRASIL, 2016). A seguir o gráfico 11 mostra o tipo de violência e o seu respectivo possível autor.

Gráfico 11 – Krahô: possível agressor.



Fonte: VILANOVA, N. F. Krahô: possível agressor.

Pessoas do convívio da criança e do adolescente se sobressaíram novamente como o possível agressor. Neste território não foi constatado nenhum caso cometido por desconhecido. Foram 9 casos praticados por amigo/conhecido, 4 casos o padrasto, 3 casos o pai e em 1 caso, foram identificados 2 possíveis agressores, o pai e o primo.

É importante ressaltar que em 2 casos o local de ocorrência foi devidamente identificado como sendo a residência do possível agressor, informação que nos demais casos não foi possível identificar. Em 7, dos 11 casos que prevaleceram, a violência sexual ocorreu outras vezes, não

sendo identificado o número de ocorrências, em 3 casos não ocorreu e, em um não consta essa informação. Em 6 casos foi utilizada a agressão corporal e ameaça.

Platt *et al* (2018) afirmam que a residência é o local em que mais ocorre violência sexual, e, Martins; Jorge (2010); Soares *et al* (2016) destacam que a residência da vítima é o local de maior ocorrência, seguida da casa do agressor.

O território Krahô, considerando os casos notificados, possui um perfil de violência sexual intrafamiliar, sendo praticado o estupro com meninas no período da adolescência. Embora os casos de estupro com adolescentes do sexo feminino tenham se destacado, ocorreram também casos na infância, em ambos os sexos, feminino e masculino.

### 5.5 Território 5 – Karajá

O território Karajá compreende bairros da região de Taquaralto, os Aurenys e alguns setores de chácaras. A comunidade desta área é atendida pelo serviço de saúde composto com 5 CSCs, 10 ESFSB, 3 ESF e 2 NASFs.

Na tabela 5 é apresentado o número de casos deste território.

Tabela 5 - Território Karajá

Idade	Sexo	Escolaridade	Possível Agressor	Tipo de Violência	Local
9	F	5ª a 8ª incompleta	Padrasto	Estupro	Residência
14	F	5ª a 8ª incompleta	Amigo/Conhecido	Estupro	Residência (rural)
10	F	4ª completa	Desconhecido	Assédio sexual/Pornografia	Residência
12	F	5ª a 8ª incompleta	Namorado	Estupro	Residência
11	F	4ª completa	Amigo/Conhecido	Exploração sexual	Residência
10	F	5ª a 8ª incompleta	Desconhecido	Estupro/Exploração sexual	Residência
12	F	5ª a 8ª incompleta	Namorado	Estupro	Residência
13	F	5ª a 8ª incompleta	Namorado	Estupro	Residência
11	F	5ª a 8ª incompleta	Irmão	Estupro	Residência
13	F	5ª a 8ª incompleta	Namorado	Estupro	Residência
5	F	Não se aplica	Vizinho	Estupro	Residência
7	M	1ª a 4ª incompleta	Vizinho	Estupro	Matagal
8	F	5ª a 8ª incompleta	Pai	Estupro	Aeroporto
13	F	5ª a 8ª incompleta	Namorado	Estupro	Residência
5	F	Não se aplica	Desconhecido	Estupro	Residência
5	F	Não se aplica	Amigo/Conhecido	Estupro	Residência
9	F	1ª a 4ª incompleta	Padrasto	Estupro	Residência
11	F	Não consta	Pai	Estupro	Residência

5	F	Não se aplica	Amigo/Conhecido	Estupro	Residência
14	F	5ª a 8ª incompleta	Avô	Estupro	Residência
12	F	Ensino médio incompleto	Avô	Estupro	Bar ou similar
14	F	5ª a 8ª incompleta	Amigo/Conhecido	Estupro	Escola

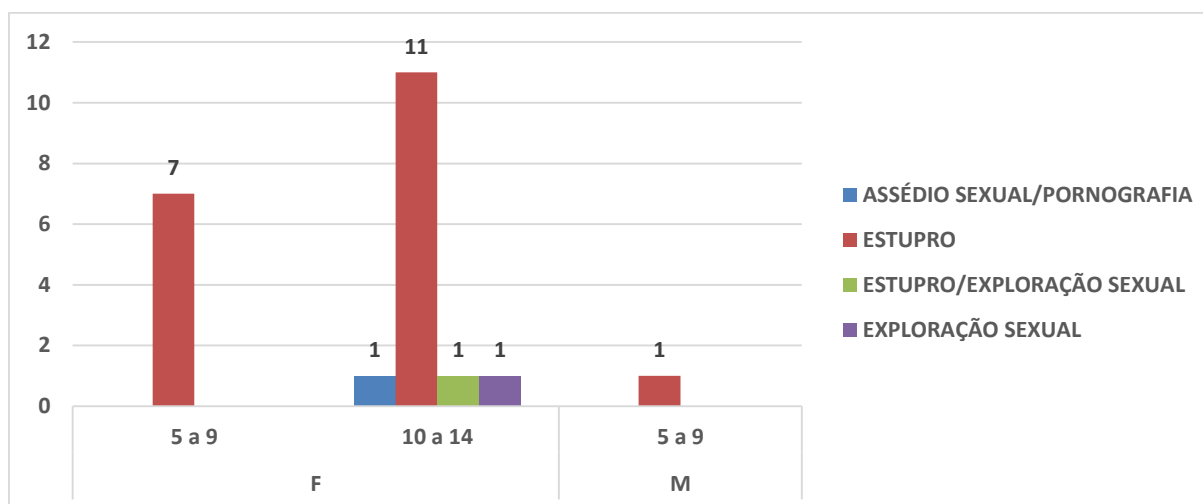
**Total de casos: 22**

Fonte: VILANOVA, N. F. Território Karajá.

No território Karajá foram constatados 22 casos de violência sexual, sendo 11 destes, estupro com meninas de 10 a 14 anos. Neste período algumas já entraram na adolescência, outras ainda estão na infância e correspondem aos seguintes estágios: Categorical e Puberdade descrito por Wallon. O estágio Categorical é o período em que a criança começa a pensar conceitualmente, progredindo para o abstrato e raciocínio simbólico, contribuindo com funções da memória, atenção e raciocínio associativo (GRATIOT-ALFANDÉRY, 2010).

No que tange a escolaridade, 10 destas meninas cursam a série prevista para sua idade, em uma delas não consta a informação. O gráfico 12 ilustra o número de casos com o tipo de violência, idade e sexo em que ocorreu.

Gráfico 12 – Karajá: casos por idade e sexo.



Fonte: VILANOVA, N. F. Karajá: casos por idade e sexo.

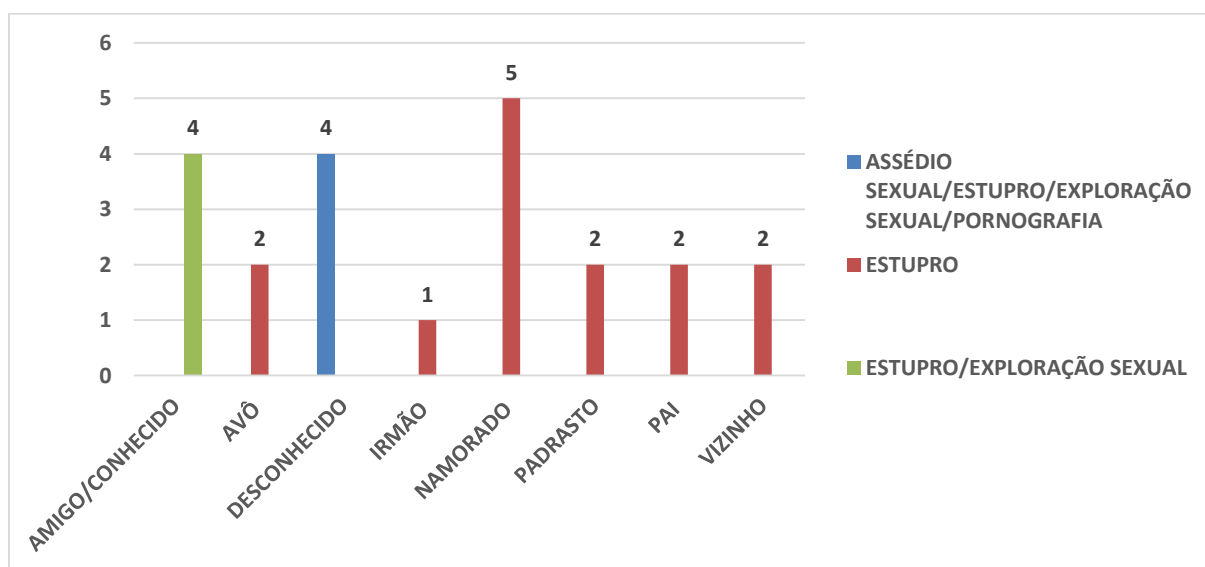
Mais uma vez pode-se observar a prevalência de estupro na adolescência, 11 casos com meninas de 10 a 14 anos. Na infância foram registrados 7 casos com meninas de 5 a 9 anos e 1 caso com menino na mesma faixa etária.

O estupro se destaca mais uma vez e pode-se observar 1 caso em que ocorreu o estupro e a exploração sexual. A exploração sexual compreende uma forma de trabalho conduzida por uma rede de comercialização, ou por pais, responsáveis e consumidores de serviços sexuais

pagos. Em muitos casos, as vítimas não conhecem essa expressão, pois não receberam nenhuma informação ou orientação sexual, para que identifique a situação como sendo uma exploração sexual (ROMAGNOLI; MARTINS, 2012).

Quanto ao possível agressor, pode-se verificar no gráfico abaixo a predominância de pessoas próximas às crianças e adolescentes violentados, sendo o maior número de casos praticados provavelmente por amigos/conhecidos ou namorado.

Gráfico 13 – Karajá: possível agressor



Fonte: VILANOVA, N. F. Karajá: possível agressor.

Fica perceptível no gráfico que novamente pessoas do ambiente familiar se destacaram como os possíveis agressores. Em 5 casos o possível autor foi o namorado, 4 casos praticados por amigo/conhecido e 4 por desconhecido. Avô, padrasto, pai e vizinho, cometeram 2 casos cada.

Dos casos que se destacaram, 10 ocorreram outras vezes, mas não se sabe o número exato. Apenas em 1, ocorreu somente uma vez. O local de ocorrência prevaleceu a residência, não sendo identificado se se tratava da casa da criança ou adolescente, ou do possível agressor. Somente em 2 casos foram constatadas ameaça e não houve agressão corporal em nenhuma ocorrência.

O território Karajá também possui um perfil de violência sexual intrafamiliar, visto que os principais agressores são do contexto familiar das crianças e adolescentes. Praticamente todos os casos ocorreram com pessoas do sexo feminino, sendo apenas um, do sexo masculino.



## 5.6 Território 6 – Javaé

O território Javaé cobre uma boa parte dos bairros de Taquaralto e setores de chácaras.

O serviço de saúde deste território conta com 5 CSCs, 7 ESFSB e 1 NASF.

A seguir é exposta a tabela 6 com o número de casos encontrados neste território.

Tabela 6 - Território Javaé

<i>Idade</i>	<i>Sexo</i>	<i>Escolaridade</i>	<i>Possível Agressor</i>	<i>Tipo de Violência</i>	<i>Local</i>
11	F	4ª completa	Tio	Estupro	Residência
9	F	5ª a 8ª incompleta	Tio	Estupro	Residência
12	F	Ignorado	Padrasto	Estupro	Residência
6	F	Não se aplica	Pai	Estupro	Residência
6	F	Não se aplica	Esposo da tia	Estupro	Residência
14	F	5ª a 8ª incompleta	Cônjuge	Estupro	Ignorado
2	F	Não se aplica	Namorada da tia	Estupro	Residência
14	F	Não consta	Padrasto	Estupro	Residência
6	M	Não se aplica	Ignorado	Ignorado	Ignorado
8	F	Ignorado	Avô	Estupro	Residência
12	F	5ª a 8ª incompleta	Padrasto	Estupro	Residência
7	M	1ª a 4ª incompleta	Primo	Estupro	Chácara
13	F	5ª a 8ª incompleta	Amigo/Conhecido	Estupro	Residência
9	F	1ª a 4ª incompleta	Primos	Estupro	Mato
11	F	5ª a 8ª incompleta	Padrasto	Estupro	Residência
5	F	Não se aplica	Desconhecido	Assédio sexual/Estupro	Residência
8	F	1ª a 4ª incompleta	Primo	Estupro	Via pública
8	F	Não consta	Padrasto	Estupro	Residência
10	F	5ª a 8ª incompleta	Pai	Estupro	Residência
11	F	5ª a 8ª incompleta	Pai	Estupro	Residência
13	F	5ª a 8ª incompleta	Tio paterno	Assédio sexual/Estupro	Residência
5	F	Não se aplica	Tio paterno	Estupro	Residência
5	F	Não se aplica	Tio paterno	Estupro	Residência
0	M	Não se aplica	Desconhecido	Assédio sexual/Estupro Exploração sexual	Bar ou similar
3	F	Não se aplica	Amigo/Conhecido	Estupro	Residência
9	F	1ª a 4ª incompleta	Amigo/Conhecido	Estupro	Residência
9	F	4ª completa	Amigo/Conhecido	Estupro	Residência
9	F	1ª a 4ª incompleta	Pai	Estupro	Residência
4	F	Não se aplica	Amigo/Conhecido	Estupro	Residência
3	F	Não se aplica	Amigo/Conhecido	Estupro	Residência
10	F	5ª a 8ª incompleta	Avô	Estupro	Residência

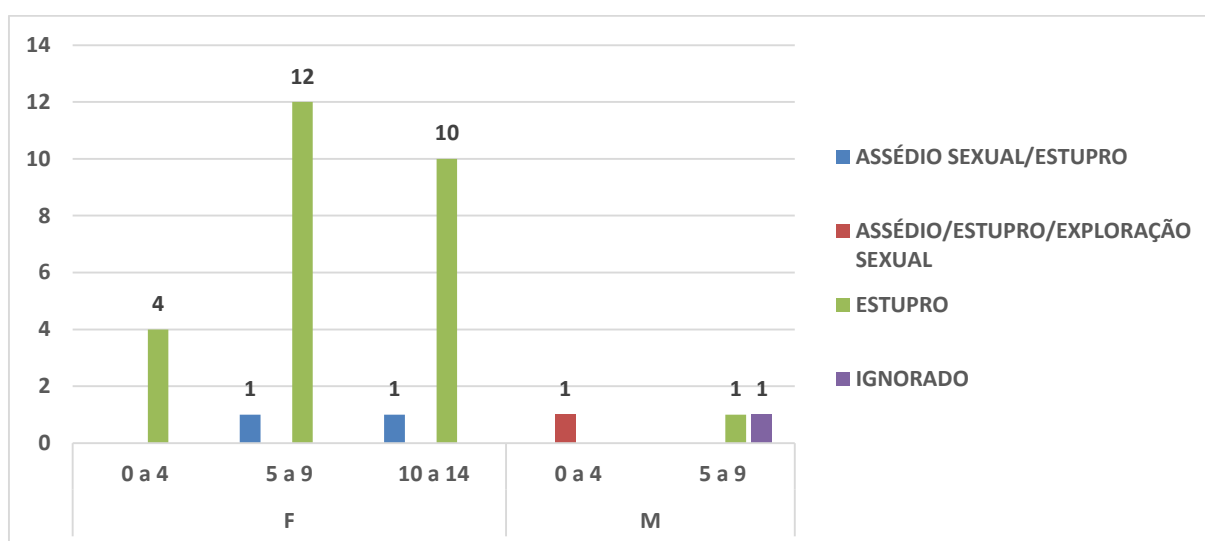
**Total de casos: 31**

Fonte: VILANOVA, N. F. Território Javaé.

No território Javaé foram identificadas 31 notificações de violência sexual, destas, a grande maioria foram com pessoas do sexo feminino, destacando a idade de 5 a 9 anos. Neste período as crianças se encontram nos estágios Pré-operatório e Operatório concreto de Piaget (1998). Nestes estágios as crianças estão desenvolvendo a linguagem, começam a fazer resolução de problemas lógicos e há um avanço na inteligência e no aspecto cognitivo.

A seguir é exposto no gráfico 14, o número de casos por idade, sexo e o tipo de violência sexual que ocorreu neste território.

Gráfico 14 – Javaé: casos por idade e sexo



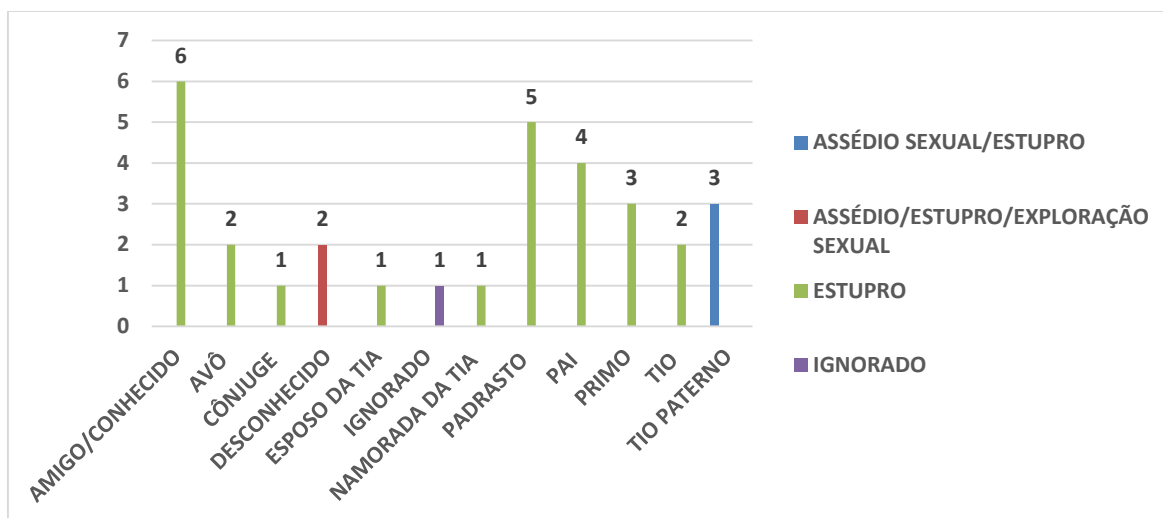
Fonte: VILANOVA, N. F. Javaé: casos por idade e sexo.

Pode-se perceber que o estupro se sobressaiu novamente, destacando a faixa etária de 5 a 9 anos, com crianças do sexo feminino, 12 casos e 10 casos na adolescência, idade de 10 a 14 anos. Em 1 caso, além do estupro ocorreu assédio sexual e exploração sexual, sendo praticado por um desconhecido com pessoas do sexo masculino.

A violência sexual praticada por um desconhecido é caracterizada como violência extrafamiliar, podendo ser empregada por meio de agressão corporal, violando a integridade da vítima (BRASIL, 2016).

Com relação ao possível agressor, no gráfico 15 pode-se constatar mais vez, que se tratam de pessoas do ambiente familiar das pessoas que sofreram a violência.

Gráfico 15 – Javaé: possível agressor.



Fonte: VILANOVA, N. F. Javaé: possível agressor.

Como pode-se observar no gráfico acima, 6 casos foram praticados por amigo/conhecido, seguido do padrasto, 5 casos e 4 casos o pai. Em 3 casos o possível autor foi identificado como o tio paterno e em 2 casos consta somente que foi o tio.

Sobre estes casos foram encontradas ainda informações de que, em 7 dos casos destacados ocorreram outras vezes, não identificado o número de ocorrência, e, em cinco casos ocorreu somente uma vez, em um caso não consta a informação. Foi encontrado também um número significativo de ameaça e agressão corporal.

Frequentemente, o início da violência sexual é praticado de forma enganosa e progressiva, em que o agressor faz uso de várias formas de aproximação, intimidação e ameaças, e nem sempre são acompanhadas de violência física (PFEIFFER; SALVAGNI, 2005).

O território Javaé também é caracterizado por um perfil de violência sexual intrafamiliar, sendo praticado o estupro com pessoas que se encontram ainda na infância. A violência sexual é predominantemente praticada com meninas, sendo apenas três casos com pessoas do sexo masculino. Embora o período da infância tenha se destacado, ocorreram também casos na adolescência, com o principal público sendo meninas, e o possível agressor, alguém do contexto familiar.

### 5.7 Território 7 - Xerente

O território Xerente é composto por bairros da região de Taquaralto e setores de chácaras. Para melhor atender a comunidade, o serviço de saúde conta com 4 CSCs, 10 ESFSB, 3 ESF e 2 NASFs.

Na tabela 7 são apresentados os casos de violência sexual deste território.

Tabela 7 - Território Xerente

<i>Idade</i>	<i>Sexo</i>	<i>Escolaridade</i>	<i>Possível Agressor</i>	<i>Tipo de Violência</i>	<i>Local</i>
4	F	Não se aplica	Primo	Estupro	Residência
9	F	1 <sup>a</sup> a 4 <sup>a</sup> incompleta	Amigo/Conhecido	Estupro	Residência
13	M	5 <sup>a</sup> a 8 <sup>a</sup> incompleta	Amigo/Conhecido	Assédio sexual/Estupro Exploração sexual	Residência (rural)
13	F	5 <sup>a</sup> a 8 <sup>a</sup> incompleta	Primo	Estupro	Residência
11	F	Não consta	Amigo/Conhecido	Estupro	Residência
14	F	Ensino médio incompleto	Policia	Estupro/Exploração sexual	Residência
14	F	Ensino fundamental completo	Desconhecido	Assédio sexual/Estupro	Residência
13	M	5 <sup>a</sup> a 8 <sup>a</sup> incompleta	Desconhecido	Estupro/Exploração sexual	Residência
14	M	5 <sup>a</sup> a 8 <sup>a</sup> incompleta	Desconhecido	Estupro	Residência
13	M	5 <sup>a</sup> a 8 <sup>a</sup> incompleta	Irmão	Estupro	Residência
13	F	5 <sup>a</sup> a 8 <sup>a</sup> incompleta	Namorado	Estupro	Residência
10	F	4 <sup>a</sup> completa	Padrasto	Estupro	Residência
13	F	Ensino fundamental completo	Amigo/Conhecido	Assédio sexual/Estupro	Acampamento
9	F	5 <sup>a</sup> a 8 <sup>a</sup> incompleta	Amigo/Conhecido	Assédio sexual	Assentamento
11	F	5 <sup>a</sup> a 8 <sup>a</sup> incompleta	Amigo/Conhecido	Estupro	Escola
11	F	5 <sup>a</sup> a 8 <sup>a</sup> incompleta	Padrasto	Assédio sexual/Estupro	Residência
13	F	5 <sup>a</sup> a 8 <sup>a</sup> incompleta	Amigo/Conhecido	Estupro	Residência
8	F	1 <sup>a</sup> a 4 <sup>a</sup> incompleta	Desconhecido	Estupro	Residência
14	F	5 <sup>a</sup> a 8 <sup>a</sup> incompleta	Desconhecido	Estupro	Ignorado
6	M	Não se aplica	Vizinho	Estupro	Residência
12	F	5 <sup>a</sup> a 8 <sup>a</sup> incompleta	Primo	Assédio sexual/Estupro	Residência
11	F	Ignorado	Namorado	Estupro	Residência

10	F	5ª a 8ª incompleta	Avô	Assédio sexual	Residência
4	M	Não se aplica	Mãe	Estupro	Residência
14	F	Ensino médio incompleto	Relação institucional	Estupro	Comércio/Serviços
13	F	5ª a 8ª incompleta	Amigo/Conhecido	Pornografia	Via pública
6	F	Não se aplica	Pai	Estupro	Residência
14	F	Não consta	Ignorado	Estupro	Residência
4	F	Não se aplica	Pai	Assédio sexual	Residência
14	F	5ª a 8ª inc	Amigo/Conhecido	Estupro	Residência
4	F	Não se aplica	Pai	Estupro	Residência
13	F	5ª a 8ª incompleta	Namorado	Estupro	Residência
14	F	5ª a 8ª incompleta	Padrasto	Assédio sexual	Residência
12	F	5ª a 8ª incompleta	Amigo/Conhecido	Estupro	Residência
1	F	Não se aplica	Ignorado	Estupro	Ignorado
10	F	1ª a 4ª incompleta	Pai	Estupro	Residência
11	F	5ª a 8ª incompleta	Pai	Estupro	Residência
4	M	Não se aplica	Amigo/Conhecido	Estupro	Fazenda

**Total de casos: 38**

Fonte: VILANOVA, N. F. Território Xerente.

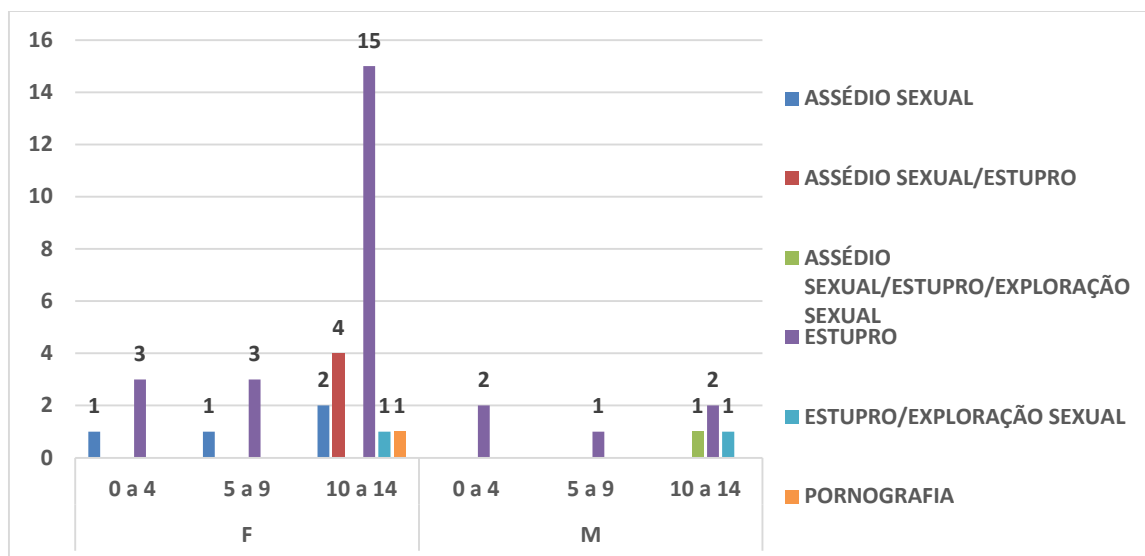
No território Xerente foram encontrados 38 registros de violência sexual, sendo praticada predominantemente com pessoas do sexo feminino entre 10 e 14 anos. Nesta fase as crianças estão entrando na adolescência e encontram-se respectivamente nos estágios Categorical e Puberdade de Wallon (1995). Nestes estágios há um avanço da inteligência e resolução de problemas lógicos, bem como mudanças físicas, psicológicas e de comportamento.

Nascimento, Rosa e Alencar (2016) apontam que a violência sexual pode causar transtornos cognitivos e comportamentos autodestrutivos ou descontrolados. Tendo em vista que a faixa etária mais atingida é caracterizada com um avanço da inteligência e mudanças de comportamentos, estes aspectos podem ser prejudicados.

Neste território foi encontrado o maior número de casos, e, fazem parte dele, regiões onde a maioria dos habitantes são de classe baixa. A vista disso, Romagnoli; Martins (2012) apontam que a violência sexual praticada nas famílias de determinada classe, ou seja, famílias carentes, ganham mais visibilidade social, pois são atendidas pelos serviços públicos de saúde, conselhos tutelares, policias e sistema jurídico, compondo desse modo as estatísticas.

No gráfico 16 pode-se observar os casos que mais ocorreram, em relação a idade, o sexo e o tipo de violência sexual que sobressaiu.

Gráfico 16 – Xerente: casos por idade e sexo.



Fonte: VILANOVA, N. F. Xerente: casos por idade e sexo.

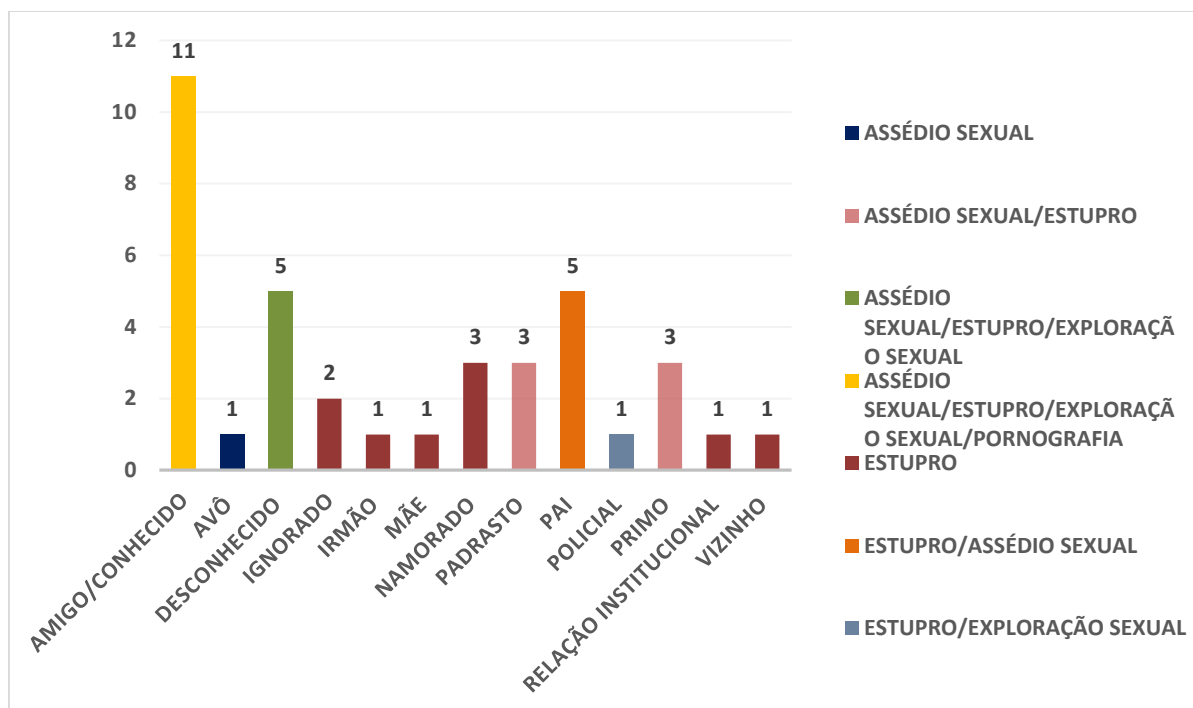
Fica evidente no gráfico acima que o tipo de violência mais praticado é o estupro com meninas na faixa etária de 10 a 14 anos. Dos casos que se destacaram, foram encontradas informações de que em 6 casos ocorreu violência sexual mais de uma vez, em 8 casos ocorreu somente uma vez, e, em 1 não contém essa informação. Em 4 casos houve agressão por força corporal e ameaça, e, em um deles foi utilizado arma de fogo.

A arma de fogo dificilmente é utilizada e quando há a presença de algum objeto para persuadir a vítima, o uso da arma branca é mais empregado. Em 91,1% das denúncias não houve utilização de arma, em 8,6 % dos casos esses objetos foram utilizados, destes, 28,4% foi arma de fogo e 50% arma branca e 21,6% ignorado (SOARES *et al*, 2016).

Quanto ao possível agressor, os que mais se destacaram foram pessoas do convívio familiar das crianças e adolescentes, como pode ser visto no gráfico 17.

Pode-se observar a prevalência de amigo/conhecido em 11 casos como o possível agressor, praticando assédio sexual, estupro, exploração sexual e pornografia. Em 5 casos foram identificados o pai e o desconhecido como possível autor, sendo praticado assédio sexual e estupro, e, assédio sexual, estupro e exploração sexual, respectivamente.

Gráfico 17 – Xerente: possível agressor.



Fonte: VILANOVA, N. F. Xerente: possível por agressor.

O território Xerente caracteriza-se com um perfil de violência sexual intrafamiliar, sendo praticado estupro com pessoas do sexo feminino no período da adolescência. Vale lembrar que apesar do destaque na adolescência, ocorreram também casos na infância, com os possíveis agressores sendo do convívio familiar.

### 5.8 Território 8 - Pankararu

O território Pankararu compreende a região de Taquaruçu e Buritirana. A população deste território conta com um serviço de saúde formado por 1 CSC, 4 ESFSB e 2 ESF.

A tabela 8 apresenta os casos de violência sexual identificados neste território.

Tabela 8 - Território Pankararu

Idade	Sexo	Escolaridade	Possível Agressor	Tipo de Violência	Local
8	M	Não se aplica	Amigo/Conhecido	Estupro	Escola
8	F	4ª completa	Padrasto	Estupro	Via pública
3	F	Não se aplica	Amigo/Conhecido	Estupro	Residência (rural)
12	F	Ignorado	Pai	Estupro	Residência
7	F	1ª a 4ª incompleta	Padrasto	Estupro	Residência
11	F	Ignorado	Padrasto	Estupro	Residência

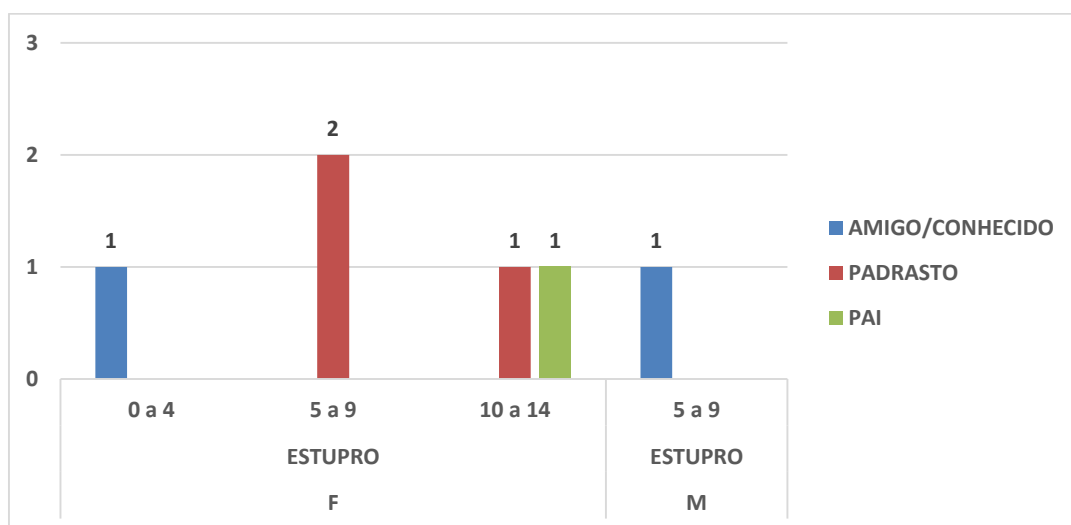
**Total de casos: 6**

Fonte: VILANOVA, Natalia Ferreira. Território Pankararu.

O território Pankararu foi o que apresentou o menor número de notificação de violência sexual, totalizando 6 casos. Os que se destacaram foram os casos de estupro com crianças do sexo feminino com idade de 5 a 9 anos. Nesta faixa etária, a criança encontra-se nos estágios Pré-operatório e Operatório concreto de Piaget (1998).

O gráfico 18 ilustra o número de casos, identificando o tipo de violência sexual que ocorreu, o sexo, a idade e o possível agressor.

Gráfico 18 – Pankararu.



Fonte: VILANOVA, N. F. Pankararu.

É perceptível que neste território ocorreu somente estupro, 6 casos, sendo cometido por pessoas do ambiente familiar, tendo destaque o período da infância, 2 casos praticados pelo padrasto, com meninas. De todos os casos, em 4 a violência sexual ocorreu mais vezes, não sendo especificado o número exato de ocorrência.

Tendo em vista os casos notificados, o perfil do território Pankararu é de violência sexual intrafamiliar, praticada na infância com crianças do sexo feminino. Devido o seu número de casos ser pequeno, foi construído somente um gráfico para este território.

Estes foram os resultados obtidos a partir da pesquisa, em seguida são apresentadas as considerações finais e as devidas sugestões para pesquisas futuras e para os servidores de saúde do município de Palmas - TO.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho permitiu conhecer o perfil sócio demográfico da violência sexual em Palmas – TO, referente a crianças e adolescentes. Foi constatado um perfil de violência sexual intrafamiliar com a faixa etária mais atingida de 10 a 14 anos, do sexo feminino, estágio da adolescência. A violência sexual causa consequências que podem acompanhar o indivíduo no decorrer de sua vida.

O período da adolescência é marcado por grandes mudanças e transformações, tanto de cunho biológico e físico quanto psicológico. É nesta fase que o indivíduo vai desenvolver sua identidade social, por vezes se identificando e em outras se diferenciando das demais pessoas. É também, um momento em que o adolescente se questiona sobre sua vida, sua origem, seus valores e seu destino.

É importante ressaltar que não foi possível realizar discussões acerca das consequências e impactos que a violência sexual pode acarretar em cada estágio do desenvolvimento, visto que não foram encontrados estudos que indicam o que a violência sexual pode acarretar em cada fase do desenvolvimento humano de forma específica, apenas implicações de forma geral. Também não foram encontrados registros dos autores do desenvolvimento humano, Piaget e Wallon, sobre as consequências da violência sexual nos estágios do desenvolvimento humano.

Apesar de não ser possível realizar uma discussão mais aprofundada acerca das consequências que a violência sexual acarreta em cada estágio do desenvolvimento, constatou-se a partir do referencial teórico que a violência sexual ocasiona graves consequências na vida do sujeito, como também no meio familiar, e questiona-se o que tais consequências pode causar especificamente em cada fase do desenvolvimento, quais são os prejuízos e atrasos. Além disso, com base na literatura pesquisada, a violência sexual cometida na adolescência no ambiente familiar pode romper com muitos valores, desestruturar a família e disseminar o ódio, a agressão e o medo que perpetuam o silêncio.

A partir dos dados cedidos para a pesquisa foi possível identificar o perfil sócio demográfico da violência sexual, como também, permitiu perceber a importância da notificação da violência sexual. Há que se perguntar - será que ocorreram somente 174 casos em todo o ano de 2017? -, tendo em vista que a subnotificação é uma realidade do Brasil, e, a cidade de Palmas – TO, não está fora dessa estatística, visto que em muitos casos notificados, a violência sexual ocorreu mais de uma vez.

Quanto ao dado da quantidade de ocorrência, constatou-se que não há uma informação exata de quantas vezes ocorreu e nem o período, como por exemplo, quando iniciou e há quanto tempo acontece. Essas informações são importantes, pois podem subsidiar o trabalho do

profissional, tendo em vista que quanto maior for o período de ocorrência, mais graves podem ser as consequências.

Outra informação considerada importante e que não foi encontrada, é sobre o número de moradores e a quantidade de pessoas que foram atendidas nos serviços de saúde com a demanda de violência sexual, de cada território. Deste modo, não foi possível realizar uma proporção do número de casos notificados que foram ou estão sendo acompanhados por algum serviço de saúde.

Observou-se também a prevalência de casos de estupro, e levanta-se os seguintes questionamentos: é de fato a que mais ocorre ou é o tipo mais fácil de ser identificado? Os profissionais que lidam com essa demanda têm o devido conhecimento sobre a ficha de notificação, seus conceitos e como preenchê-la?

Para auxiliar o trabalho dos servidores de saúde, o Ministério da Saúde juntamente com os órgãos competentes, elaborou um instrumento que contém todas as informações sobre a ficha de notificação, bem como preenchê-la, o Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada. É importante que o profissional servidor de saúde tome conhecimento desse material, para assim evitar erros no momento da notificação.

A partir disto, sugere-se então, que sejam realizadas capacitações para os servidores de saúde, principalmente os que lidam diretamente com a comunidade, visto que estes têm um contato maior com as famílias e podem identificar mais facilmente tais ocorrências. Como também, que sejam elaboradas estratégias de intervenção para o público alvo mais atingido, meninas na fase da adolescência.

Além disso, ficou confirmado através deste estudo a importância da educação sexual e o quanto crianças e adolescentes precisam estar informados sobre determinado tema. É necessário ressaltar, que tais informações devem levar em consideração o estágio de desenvolvimento humano de ambos. Não menos importante, os membros da família, também devem tomar conhecimento sobre esta realidade, os sinais que indicam violência sexual, como também suas devidas consequências.

A proposta inicial e os objetivos da pesquisa foram alcançados com êxito, visto que foi possível fazer o levantamento dos casos, caracterizar cada território e realizar o mapeamento do número de casos. Portanto, a pesquisa tem tanto relevância acadêmica quanto social, sendo possível a partir desse estudo desenvolver outras pesquisas relacionadas ao tema, como também elaborar estratégias de intervenções que melhor atenda as demandas de cada território.

Dessa forma, sugere-se que sejam realizadas pesquisas qualitativas com o intuito de aprofundar nesta temática e identificar as consequências e os impactos da violência sexual sobre

cada fase do desenvolvimento. Além disso, é importante produzir mais pesquisas acerca desse tema, pois é um assunto ainda encoberto, encarado como um tabu na sociedade, principalmente quando se trata de violência ocorrendo no ambiente familiar.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Maria de Fátima. Violência e Abuso Sexual na Família. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 7, n. 2, p.3-11, jul. 2002.
- BRASIL. Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 1. ed. Rio de Janeiro, RJ, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília, 2016.
- BRASIL. Ministérios da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de Abril de 2016.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes**. Brasília, 2013.
- BUTUN, Celal et al. A Nonrandom Sample of 55 Sexual Abuse Cases in Sivas. **Medical Science Monitor**, [s.l.], v. 23, p.4360-4365, 10 set. 2017. International Scientific Information, Inc.. <http://dx.doi.org/10.12659/msm.905591>.
- CEDECA GLÓRIA de IVONE. Mapa da Violência Crianças e Adolescentes Estado do Tocantins 2015-2016. Palmas, 2017.
- CHAUÍ, M. Uma ideologia perversa. Folha online, São Paulo, 1999. Acesso em maio, 2018. Disponível em: [http://www1.folha.uol.com.br/fol/brasil500/dc\\_1\\_4.htm](http://www1.folha.uol.com.br/fol/brasil500/dc_1_4.htm)
- COLE, Michael; COLE, Sheila R.. **O Desenvolvimento da Criança e do Adolescente**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- CUKIER, Rosa. **Sobrevivência Emocional: as dores da infância revividas no drama adulto**. 6. ed. São Paulo: Ágora, 2015.
- DIEHL, Astor Antônio; TATIM, Denise Carvalho. **Pesquisa em Ciências Sociais Aplicadas: métodos e técnicas**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2004.
- DOURADO, Ione Collado Pacheco; PRANDINI, Regina Célia Almeida Rego. Henri Wallon: psicologia e educação. **Augusto Guzzo Revista Acadêmica**, [s.l.], n. 5, p.23-31, 14 ago. 2012. Revistas Integradas Campos Salles. <http://dx.doi.org/10.22287/ag.v0i5.110>.
- FALEIROS, Vicente de Paula. A violência sexual contra crianças e adolescentes e a construção de indicadores: a crítica do poder, da desigualdade e do imaginário. In: OFICINA DE INDICADORES DA VIOLÊNCIA-INTRAFAMILIAR E DA EXPLORAÇÃO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 1997, Brasília.

FONTES, Luiz Felipe Campos; CONCEIÇÃO, Otavio Canozzi; MACHADO, Sthefano. Violência sexual na adolescência, perfil da vítima e impactos sobre a saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 22, n. 9, p.2919-2928, set. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.11042017>.

GALVÃO, Izabel. **Henri Wallon**: uma concepção dialética do desenvolvimento infantil. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Ufrgs, 2009.

GRATIOT-ALFANDÉRY, Hélène. **Henri Wallon**. Recife: Massangana, 2010.

HABIGZANG, Luísa F. et al. Fatores de Risco e de Proteção na Rede de Atendimento a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 3, n. 19, p.379-386, 2006.

KLEIN, Cíntia Taiza; STEIN, Deise Josene. ABUSO SEXUAL E A INFÂNCIA COMPROMETIDA: formas de expressão e impactos no processo educacional. **Revista Saberes e Sabores Educacionais: Matemática/Pedagogia**, Itapiranga, v. 1, n. 3, p.38-54, jan. 2016.

LATAILLE, Yves de. O Lugar da Interação Social na Concepção de Jean Piaget. In: LATAILLE, Yves de; OLIVEIRA, Marta Kohl de; DANTAS, Heloysa. **Piaget, Vygotsky, Wallon**: teorias psicogenéticas em discussão. 27. ed. São Paulo: Summus, 2016. Cap. 1. p. 11-21.

LIRA, Margaret Olinda de Souza Carvalho e et al. ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA E SUAS REPERCUSSÕES NA VIDA ADULTA. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 26, n. 3, p.1-8, 21 set. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000080016>.

MARTINS, Christine Baccarat de Godoy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello. ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 2, n. 19, p.246-255, abr. 2010.

MELO, Eduardo Rezende et al. **Criança e Adolescente. Direitos, Sexualidades e Reprodução**. São Paulo: Abmp, 2010.

NASCIMENTO, Danielly Bart do; ROSA, Edinete Maria; ALENCAR, Heloisa Moulin de. A relação entre o processo de construção do juízo moral em crianças e adolescentes e sua propensão a silenciar sobre eventuais abusos sexuais sofridos. **Ciência & Cognição**, v. 21, n. 2, p.274-286, 30 dez. 2016. Disponível em: <<http://www.cienciasecognicao.org/revista>>.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência 2014**. São Paulo. 2014.

PALANGANA, Isilda Campaner. **Desenvolvimento e Aprendizagem em Piaget e Vigotski: a relevância do social**. 6. ed. São Paulo: Summus, 2015.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento Humano**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

PAULA, Ercília Maria de; MENDONÇA, Fernando Wolff. **Psicologia do Desenvolvimento**. 2. ed. Curitiba: Iesde, 2009. 164 p.

PFEIFFER, Luci; SALVAGNI, Edila Pizzato. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria**, [s.l.], v. 81, n. 5, p.197-204, nov. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0021-75572005000700010>.

PIAGET, Jean. **Seis Estudos de Psicologia**. 24. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

PIMENTA, Mirella Camarota. Infância Perdida. **Revista do Ministério Público do Estado de Goiás**, Goiânia, v. 17, n. 12, p.7-18, mar. 2009.

PLATT, Vanessa Borges et al. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 23, n. 4, p.1019-1031, abr. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018234.11362016>.

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho; MARTINS, Fernanda Flaviana de Souza. **Violência Doméstica: estudos atuais e perspectivas**. Curitiba: Crv, 2012. 277 p.

ROMERO, Karen Richter Pereira dos Santos. **Crianças Vítimas de Abuso Sexual: aspectos psicológicos da dinâmica familiar**. 2007. 127 f. Monografia (Especialização) - Curso de Psicologia, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Curitiba, 2007.

SILVA, Maria Cecília Pereira da; SOUZA, Patrícia Oliveira de; SANTOS, Zélia dos. Violência Sexual Infantil. In: SILVA, Maria Cecília Pereira da et al. **Sexualidade Começa na Infância**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. Cap. 6. p. 95-111.

SOARES, Elaine Maria Rosa et al. Perfil da violência sexual contra crianças e adolescentes. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 9, n. 1, p.87-96, mar. 2016.

VON HOHENDORFF, Jean; PATIAS, Naiana Dapieve. VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: identificação, consequências e indicações de manejo. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, v. 1, n. 49, p.239-257, jan/jun. 2017.

WILSON, Helen W. et al. Patterns of exposure to violence and sexual risk in low-income urban American girls. *Psychology of violence*. 2.2 (2012): 194-207. *PMC*

## APÊNDICES







## **CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

*Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016  
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL*

### **APÊNDICE B**

#### **Termo de Consentimento do Uso de Banco de Dados (TCUBD)**

Eu, Natália Ferreira Vilanova, acadêmica do Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA, do curso de Psicologia, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado: O PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL ENTRE 0 E 14 ANOS, NO ANO DE 2017, NA CIDADE DE PALMAS – TO, comprometo-me com a utilização dos dados contidos no Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN), da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), a fim de obter os objetivos previstos, e somente após receber a aprovação da coordenação do Núcleo de Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP). Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos (arquivos/prontuários/banco), bem como com a privacidade de seus conteúdos.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida.

Palmas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

---

Natália Ferreira Vilanova



## **CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

*Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016  
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL*

### **APÊNDICE C**

#### **DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

Eu, Ana Letícia Covre Odorizzi Marquezan, abaixo assinado, pesquisador responsável envolvido no projeto intitulado: O PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL ENTRE 0 E 14 ANOS, NO ANO DE 2017, NA CIDADE DE PALMAS - TO, **DECLARO** estar ciente de todos os detalhes inerentes a pesquisa e **COMPROMETO-ME** a acompanhar todo o processo, prezando pela ética tal qual expresso na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 466/12 e suas complementares, assim como atender os requisitos da Norma Operacional da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP nº 001/13, especialmente, no que se refere à integridade e proteção dos participantes da pesquisa. **COMPROMETO-ME** também a anexar os resultados da pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais. Por fim, **ASSEGURO** que os benefícios resultantes do projeto retornarão aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa.

Palmas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

---

Ana Letícia Covre Odorizzi Marquezan  
Psicóloga  
CRP: 23/560

ANEXO

## ANEXO A – Ficha de Notificação

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

SINAN

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2 Agravo/doença		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	
	Código (CID10)		Y09	
	3 Data da notificação			
	4 UF	5 Município de notificação		Código (IBGE)
	6 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros			
7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade		9 Data da ocorrência da violência
8 Unidade de Saúde		Código (CNES)		
Notificação Individual	10 Nome do paciente			
	11 Data de nascimento			
	12 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		13 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	
	14 Gestante <input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado		15 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	
	16 Escolaridade <input type="checkbox"/> 0- Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica			
	17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe	
Dados de Residência	19 UF		20 Município de Residência	
	Código (IBGE)		21 Distrito	
	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)	
	Código			
	24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)	
	26 Geo campo 1			
27 Geo campo 2		28 Ponto de Referência		
29 CEP				
30 (DDD) Telefone		31 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		
32 País (se residente fora do Brasil)				
<b>Dados Complementares</b>				
Dados da Pessoa Atendida	33 Nome Social		34 Ocupação	
	35 Situação conjugal / Estado civil <input type="checkbox"/> 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado			
	36 Orientação Sexual <input type="checkbox"/> 1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica)		37 Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> 3-Homem Transsexual 8-Não se aplica 9-Ignorado	
	38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8-Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento	
Dados da Ocorrência	40 UF		41 Município de ocorrência	
	Código (IBGE)		42 Distrito	
	43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)	
	Código			
	45 Número		46 Complemento (apto., casa, ...)	
	47 Geo campo 3		48 Geo campo 4	
49 Ponto de Referência		50 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		
51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)				
52 Local de ocorrência <input type="checkbox"/> 01 - Residência 04 - Local de prática esportiva 07 - Comércio/serviços 02 - Habitação coletiva 05 - Bar ou similar 08 - Indústrias/construção 03 - Escola 06 - Via pública 09 - Outro		53 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
54 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros _____ 88-Não se aplica 99-Ignorado <input type="checkbox"/>		
	56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil _____		57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/ espancamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/ Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro _____
Violência Sexual	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros _____		
	59 Procedimento realizado 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
Dados do provável autor da violência	60 Número de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/>
	62 Sexo do provável autor da violência 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>
Encaminhamento	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
Dados finais	66 Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado
	69 Data de encerramento _____		68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX _____

### Informações complementares e observações

Nome do acompanhante \_\_\_\_\_ Vínculo/grau de parentesco \_\_\_\_\_ (DDD) Telefone \_\_\_\_\_

Observações Adicionais:


Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS

136

TELEFONES ÚTEIS

Central de Atendimento à Mulher

180

Disque Direitos Humanos

100

Notificador

Município/Unidade de Saúde \_\_\_\_\_

Cód. da Unid. de Saúde/CNES \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Função \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Violência interpessoal/autoprovocada

Sinan

SVS 15.06.2015