

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

MARCOS ANTONIO OLIVEIRA DE SANTANA

**A VIOLÊNCIA SEXUAL NA PERSPECTIVA DE ALUNOS
ADOLESCENTES E PROFESSORES DAS ESCOLAS
PÚBLICAS DE FEIRA DE SANTANA – BAHIA, 2006.**

Feira de Santana – Bahia

2008

MARCOS ANTONIO OLIVEIRA DE SANTANA

**A VIOLÊNCIA SEXUAL NA PERSPECTIVA DE ALUNOS
ADOLESCENTES E PROFESSORES DAS ESCOLAS
PÚBLICAS DE FEIRA DE SANTANA – BAHIA, 2006.**

Orientadora: Maria Conceição O. Costa

Co-orientadora: Rosely C. de Carvalho

FEIRA DE SANTANA

2008

Marcos Antonio Oliveira de Santana

A VIOLÊNCIA SEXUAL NA PERSPECTIVA DE ALUNOS ADOLESCENTES E PROFESSORES DAS ESCOLAS PÚBLICAS DE FEIRA DE SANTANA – BAHIA, 2006.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana como pré-requisito para obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva.

Feira de Santana, BA, 13 de Fevereiro de 2008.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dra. Ceci Vilar Noronha

Prof. Dr. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

Prof^a Dra. Maria Conceição Oliveira Costa

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

À Deus, como força e luz durante o trajeto deste caminho, que tem importância e significado fundamental em mais uma etapa de minha vida;

À minha orientadora e amiga Prof^a Maria Conceição Costa pela sinceridade, apoio, honestidade e orientação no processo de pesquisa e pela responsabilidade contagiante que desenvolve seu trabalho profissional;

À minha co-orientadora Prof^a Rosely Cabral pela tranquilidade, sabedoria e apoio essencial e constante no processo desta caminhada;

À meus pais, Antonio e Maria, pela importância fundamental na minha vida, por possibilitarem minha formação enquanto ser humano e proporcionarem a minha chegada até este momento;

Aos meus irmãos Marta, Rita e Gilvan pelas contribuições e importância de constituirmos família, razão que fortalece esta caminhada;

À Cissa e Felipe pelo apoio, contribuição e sentido que tornaram possível a realização deste ideal;

Aos meus tios, Antonio e Joaquim, pelo que representaram durante suas existências na esfera terrestre e continuam espiritualmente no nosso mundo;

À Nilza, minha segunda mãe, sempre ao meu lado em momentos essenciais externando sabedoria e força. Sua ausência deixa saudades, mas a certeza de um ser de luz e paz.

AGRADECIMENTOS

Aos verdadeiros amigos, que estiveram presentes nos momentos essenciais de apoio, conforto, estímulo e amizades sinceras;

Ao amigo Clodoaldo, sempre presente e com sabedoria nas situações mais difíceis;

À amiga e companheira Mônica pelo apoio e sinceridade durante o processo;

Aos bolsistas do Núcleo de Estudos e Pesquisas na Infância e na Adolescência – NNEPA, especialmente Alessandra, Karina e Luciana;

À Prof^a Waldelene Gomes pela importante contribuição no instrumento e coleta de dados da pesquisa;

Ao Prof. Carlos Teles pela valorosa contribuição profissional no caminho metodológico da pesquisa;

À Maria do Carmo, colega e amiga pelo apoio e contribuições;

À direção e coordenação do Colégio Modelo Luis Eduardo Magalhães pelo apoio e colaboração durante esta caminhada;

Aos diretores das escolas, alunos adolescentes e professores que participaram diretamente desta pesquisa, tornando possível sua realização;

À Secretaria de Educação do Estado da Bahia e Diretoria Regional de Educação e Cultura (DIREC) pela contribuição nas informações e no processo de coleta dos dados;

Ao corpo docente e coordenação do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana pelo compartilhar de conhecimentos e experiências;

Aos colegas da turma 2006 deste Programa que juntos dividimos estes momentos e conseguimos continuar na busca dos nossos objetivos;

Enfim, a todos aqueles que contribuíram direta e indiretamente para a realização desta dissertação.

RESUMO

A violência sexual é considerada um problema mundial de saúde de pública que afeta pessoas de todas as classes sociais, independente de sexo, idade, religião ou contexto sócio-econômico (OMS, 2002). Este estudo teve como objetivo analisar o conhecimento da problemática e o relato de casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, através de alunos adolescentes de 14 a 19 anos, de ambos os sexos, matriculados nas escolas públicas estaduais, bem como professores atuantes na rede de Feira de Santana, Bahia, em 2006. Estudo epidemiológico de corte transversal, com amostra aleatória, estratificada por conglomerado e estágios múltiplos (escolas, alunos e professores). As variáveis foram sócio-demográficas, relacionadas ao conhecimento do problema e relato de casos de vitimização. O procedimento de amostragem foi realizado em dois estágios, considerando o universo de 42 escolas, selecionando-se 10. Da mesma forma, do total de 38.352 alunos, foram selecionados 833 e do total de 1348 professores, 100. Foi realizada análise descritiva, assim como, calculado a Prevalência (P) e Razão de Prevalência (RP) entre variáveis sócio-demográficas de alunos e professores em relação às diversas variáveis do modelo. Para os dados dos alunos foram calculados P e RP do conhecimento e relato de casos (vítima, violência, agressor, encaminhamento), segundo sexo e faixa etária. Para os professores, seguiu-se o mesmo raciocínio, utilizando como variáveis dependentes a faixa etária e o tempo de serviço. Os resultados apontaram que acima de 60% dos alunos eram do sexo feminino e tinham ensino médio incompleto e mais de 80% dos professores do sexo feminino e acima de 70% tinham pós-graduação. Em relação ao conhecimento, os alunos revelaram conhecer mais sobre pornografia, enquanto os professores conheciam as diversas formas de violência sexual. As mudanças comportamentais da vítima, diante da família, mais apontadas por alunos e professores, foram o isolamento, bem como a tristeza e agressividade; enquanto que, na escola, foram baixa concentração e baixo rendimento escolar. Entre os alunos, o sexo feminino apresentou resultados com significância estatística, em relação ao masculino. Em relação às conseqüências comportamentais, o isolamento (RP = 1,20), bem como a tristeza e agressividade (RP = 1,41). Nos fatores de risco, aceitar passeio com estranhos (RP = 1,37), consumo de álcool e drogas na família (RP = 1,39) e conflito familiar (RP = 1,66). Quanto ao agressor, destaca-se o pai (RP = 1,80). No que diz respeito ao

relato de casos, $\frac{1}{4}$ da amostra de alunos e professores relataram conhecer ou estiveram próximo de algum caso de vitimização pela violência sexual, sendo o estupro a forma mais apontada. Os locais de maior ocorrência foram o domicílio e a rua; a faixa etária apontada para maior vitimização foi de 10 a 16 anos, muito embora com relato de casos em crianças abaixo de 10 anos. O pai foi citado como principal agressor e as intimidações mais utilizadas foram a força física e ameaça verbal, com seqüelas em genitais e ânus. Na análise da RP, adolescentes do sexo feminino relataram mais casos de vitimização (RP = 1,53), com resultados significantes: de estupro (RP = 2,28), de casos divulgados (RP = 1,70), na faixa etária de 10 a 16 anos (RP = 1,75), com ocorrência no domicílio (RP = 2,40), em relação ao masculino. Segundo alunos e professores, os principais denunciantes foram a mãe e a própria vítima. Na questão do enfrentamento dessa violência pela Escola, os professores citaram a importância da orientação com atividades educativas, identificação de sinais clínicos e denúncia dos casos. As principais conclusões desta pesquisa foram que, comparado ao sexo masculino, as adolescentes mostraram as maiores prevalências do conhecimento do problema e do relato de caso(s) de violência sexual. Professores (mais de 70% do sexo feminino) com tempo de serviço menor que 15 anos também apresentaram maiores índices de conhecimento e do relato de casos, em relação àqueles com maior tempo de serviço. Segundo alunos e professores, a vitimização ocorreu principalmente, na adolescência inicial e intermediária sob a forma de estupro e o pai foi o principal abusador. Considera-se que o enfrentamento da violência sexual exige ações abrangentes, intersetoriais, com envolvimento da família, sociedade, bem como a implementação de políticas públicas direcionadas à proteção voltadas à infância e adolescência.

Palavras-chaves: violência sexual; adolescentes; escolas públicas.

ABSTRACT

Sexual violence is considered to be a worldwide public health problem that affects all social classes, independently of sex, age, religion or socio-economic context (OMS, 2002). This study had as goal to analyze the awareness of the problem and the testimony on cases of sexual violence against children and adolescents, by adolescent students aged 14 to 19 of both sexes, registered in the state public schools as well as of teachers working in the schools of Feira de Santana, Bahia in 2006. It is an epidemiologic study of cross cutting with random sampling, stratified by groups and by multiple stages (schools, students and teachers). The variables were socio-demographic, related to the awareness about the problem and the report of cases of victimization. The sampling procedure was done in two stages considering the universe of 42 schools from which 10 were chosen. In the same way, from a total of 38,352 students, 833 were chosen and of the total of 1,348 teachers, 100 were selected. Descriptive analysis as well as prevalence (P) and reason of prevalence (RP) between socio-demographic variables of students and teachers as to the various variables of the model were calculated. For the student data P and PR of awareness and case report (victim, violence, aggressor, guidance) based on sex and age were calculated. For the teachers, the same reasoning was followed using variables depending on age and time of service.

The results show that over 60 % of the students were of the female sex and had incomplete secondary education and more than 80 % of the teachers were of the female sex and over 70 % of them had a post graduation. As to the awareness, the students revealed to know more about pornography, while the teachers knew the different forms of sexual violence. The behavioral changes of the victim in front of the family, more pointed out by students and teachers were isolation as well as sadness and aggressiveness and in school, low concentration and low outcome. Among the students, the female sex showed results with statistical importance compared to the male sex. Concerning the behavioral consequences, isolation (RP = 1.20) as well as sadness and aggressiveness (RP = 1.41). In the risk factors: accept a ride with strangers (RP = 1.37), use of alcohol and drugs in the family (RP = 1.39) and family conflict (RP = 1.66). With regard to the aggressor, the father stands out (RP = 1.80). In the case of the report of cases, ¼ of the sample of students and teachers said to know or have been close to a case of victimization through sexual violence, being

rape the form most pointed out. The places of major occurrence were home and street, the age group of major victimization was 10 to 16 years of age, although with report of cases in children under 10 years of age. The father was quoted as the main aggressor and the intimidations most used were physical strength and verbal threatening with sequels in genitals and anus. In the RP analysis, adolescents of female sex reported more cases of victimization (RP = 1.53) with significant results: rape (RP = 2.28), revealed cases (RP = 1.70) in the age group from 10 to 16 years (RP = 1.75), home occurrence (RP = 2.40) compared to the male sex. According to students and teachers, the main denunciators were the mother and the victim him/herself. Regarding the facing of this violence by the school, the teachers quoted the importance of guidance with educational activities, identification of the clinical signs and denunciation of the cases. The main conclusions of this research were that, compared to the male sex, the female adolescents showed the highest prevalence of the awareness of the problem and the report of cases of sexual violence. Teachers (more than 70 % of the female sex) with time of service less than 15 years also showed higher rates of awareness and report of cases compared to the ones with a longer time of service. According to students and teachers, victimization occurred mainly in the early and middle adolescence under the form of rape and the father was the main aggressor. It is considered that the facing of sexual violence requires large, intersectional actions with the involvement of family, society as well as the implementation of public policies that aim the protection of childhood and adolescence.

Key Words: sexual violence, adolescence, public schools.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Tamanho da amostra de alunos e professores do município de Feira de Santana (BA), 2006 (sem efeito do desenho)..... 50

Tabela 2 – Tamanho da amostra de alunos e professores do município de Feira de Santana (BA), 2006 (com efeito do desenho)..... 51

Tabela 3 - Perfil sócio-demográfico de professores e alunos. Escolas Públicas – Feira de Santana (BA), 2006..... 57

Tabela 4 – Prevalência e Razão de Prevalência do conhecimento de alunos adolescentes de ambos os sexos sobre os tipos de violência sexual. Escolas Públicas – Feira de Santana (BA), 2006..... 59

Tabela 5 – Prevalência e Razão de Prevalência do conhecimento de alunos adolescentes de ambos os sexos sobre lesões corporais decorrentes da violência sexual. Escolas Públicas – Feira de Santana (BA), 2006..... 59

Tabela 6 – Prevalência e Razão de Prevalência do conhecimento de professores sobre os tipos de violência sexual segundo tempo de serviço. Escolas Públicas – Feira de Santana (BA), 2006..... 60

Tabela 7 – Prevalência e Razão de Prevalência do conhecimento professores sobre lesões corporais decorrentes da violência sexual segundo tempo de serviço. Escolas Públicas – Feira de Santana (BA), 2006..... 60

Tabela 8 – Prevalência e Razão de Prevalência do conhecimento de alunos adolescentes de ambos os sexos sobre conseqüências comportamentais da violência sexual (na família e escola). Escolas Públicas – Feira de Santana (BA), 2006..... 62

Tabela 9 – Prevalência e Razão de Prevalência do conhecimento de professores sobre conseqüências comportamentais da violência sexual (na família e escola) segundo tempo de serviço. Escolas Públicas – Feira de Santana (BA), 2006..... 63

Tabela 10 – Prevalência e Razão de Prevalência do conhecimento de alunos adolescentes de ambos os sexos sobre fatores de proteção e de risco para violência sexual. Escolas Públicas – Feira de Santana (BA), 2006..... 65

Tabela 11 – Prevalência e Razão de Prevalência do conhecimento de professores sobre fatores de proteção e de risco para violência sexual segundo tempo de serviço. Escolas Públicas – Feira de Santana (BA), 2006..... 66

Tabela 12 – Prevalência e Razão de Prevalência do conhecimento de alunos adolescentes de ambos os sexos sobre o agressor e motivações para a violência sexual. Escolas Públicas – Feira de Santana (BA), 2006..... 68

Tabela 13 – Prevalência e Razão de Prevalência do conhecimento de professores sobre o agressor e motivações para a violência sexual segundo tempo de serviço. Escolas Públicas – Feira de Santana (BA), 2006..... 69

Tabela 14 – Prevalência e Razão de Prevalência do depoimento de alunos adolescentes de ambos os sexos sobre casos de vítimas de violência sexual. Escolas Públicas, Feira de Santana (BA), 2006..... 72

Tabela 15 – Prevalência e Razão de Prevalência do depoimento de professores sobre casos de vítimas de violência sexual segundo tempo de serviço. Escolas Públicas, Feira de Santana (BA), 2006..... 73

Tabela 16 – Prevalência e Razão de Prevalência do depoimento de alunos adolescentes de ambos os sexos sobre as características do agressor, violências e conseqüências associadas. Escolas Públicas, Feira de Santana (BA), 2006..... 75

Tabela 17 – Prevalência e Razão de Prevalência do depoimento de professores sobre as características do agressor, violências e conseqüências associadas segundo tempo de serviço. Escolas Públicas, Feira de Santana (BA), 2006..... 76

Tabela 18 – Prevalência e Razão de Prevalência do depoimento de alunos adolescentes de ambos os sexos sobre as características das denúncias e encaminhamentos. Escolas Públicas, Feira de Santana (BA), 2006..... 78

Tabela 19 – Prevalência e Razão de Prevalência do depoimento de professores sobre as características das denúncias e encaminhamentos segundo tempo de serviço. Escolas Públicas, Feira de Santana (BA), 2006..... 79

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Conhecimento de alunos e professores sobre a problemática da violência sexual contra crianças e adolescentes..... 125

Quadro 2 – Depoimento de alunos adolescentes e professores sobre casos de violência sexual..... 126

Quadro 3 – Depoimento de alunos adolescentes e professores sobre as características do agressor, violências e conseqüências associadas..... 126

Quadro 4 – Depoimento de alunos adolescentes e professores sobre as características das denúncias e encaminhamentos..... 127

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	PROBLEMA E OBJETIVOS.....	20
2.1	Problema.....	20
2.2	Objetivos.....	20
2.2.1	Objetivo geral.....	20
2.2.2	Objetivos específicos.....	20
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
3.1	Violências coletivas: perpetuação de ciclos de violência.....	22
3.2	Das violências coletivas para a violência interpessoal.....	23
3.3	Violência sexual.....	25
3.3.1	Violência sexual e resiliência.....	28
3.4	Legislação e políticas públicas de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes.....	32
3.5	Construção social da infância e da adolescência.....	35
3.6	O papel da escola na rede de enfrentamento da violência sexual..	39
4	METODOLOGIA.....	41
4.1	Tipo de estudo.....	41
4.2	Local do estudo.....	41
4.3	Universo de estudo.....	41
4.4	População alvo.....	42
4.4.1	Critérios e procedimentos para seleção das escolas.....	42
4.4.2	Critérios para elegibilidade dos alunos na pesquisa.....	43
4.4.3	Critérios para elegibilidade dos professores na pesquisa.....	43
4.5	Fontes e instrumentos.....	44
4.6	Procedimentos de coleta de dados.....	44
4.7	Aspectos éticos.....	45
4.8	Variáveis do estudo.....	46
4.9	Análise de dados.....	47
4.10	Plano de análise.....	52
4.10.1	Estratégia analítica geral.....	53

5	RESULTADOS.....	54
6	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	80
7	CONCLUSÕES.....	88
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	92
	REFERÊNCIAS.....	93
	APÊNDICES.....	101
	ANEXO.....	128

1 INTRODUÇÃO

A violência, reconhecida como um problema de saúde pública, pode ser prevenida e seus efeitos diminuídos, na medida em que são identificados os fatores que contribuem para a produção de respostas violentas, nos aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais amplos (MINAYO, 2005).

A mudança no padrão de mortalidade da população brasileira, com redução da mortalidade por causas infecciosas em crianças, crescimento acentuado dos óbitos por causas externas e deslocamento dos índices para os grupos mais jovens, está relacionado à presença da violência, bem como os acidentes, como importantes causa de mortalidade. Segundo Waiselfisz (2004), os homicídios foram a principal causa de morte de jovens dos 15 aos 24 anos, sendo significativamente maior entre os homens do que entre as mulheres, expresso nos dados de 2000, onde as taxas de mortalidade por causas violentas na população geral foram de 48,15/100.000 e entre os jovens de 74,42/100.000 habitantes.

As décadas de 80 e 90, o fenômeno da violência foi visualizado, através dos indicadores de mortalidade por causas externas (homicídios, acidentes de trânsito, suicídios), apresentados pelo campo de Saúde Pública, os quais longe de retratarem a verdadeira gravidade dos números, mostram a carga de conseqüências, refletidas na área da saúde e traduzidas nos dados de morbimortalidade (SOUZA e outros, 2003; MINAYO, 2006).

Nos países em desenvolvimento, a violência se apresenta como um fenômeno complexo, multifacetado, que pode ser revelado de forma visível, pelos homicídios, lesões e acidentes, representados pelos dados de mortalidade e da forma invisível, onde os exercícios do poder e do domínio perpetuam o silêncio de suas vítimas e a impunidade para o agressor, como nos casos da violência doméstica contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1997).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2002), a violência é definida como o uso intencional da força e do poder físico, produzido como ameaça contra si mesmo, outra pessoa, um grupo ou comunidade, que cause ou tenha muitas probabilidades de causar lesões, morte, danos psicológicos, transtornos para o desenvolvimento ou privações. A violência tem abrangência em todo mundo sob

suas diversas formas gerais (auto-infligida, interpessoal, coletiva), atingindo número significativo de pessoas de todos os grupos etários, principalmente aquelas que estão na faixa etária entre 15 e 44 anos de idade. Este fato traz conseqüências determinantes para a sociedade humana, envolvendo fatores sociais, políticos, econômicos, entre outros.

A violência juvenil na Região das Américas revela que os adolescentes e adultos jovens estão envolvidos como agressores e vítimas de todas as formas de delitos violentos (homicídios, assaltos, roubos, violência sexual). Nos Estados Unidos, entre 1963 e 1990, as taxas de homicídios aumentaram 286% (3,7 para 14,3/ 100.000 habitantes) para a faixa etária entre 10 e 24 anos. Na Região Latino-americana essas mortes se concentram na população masculina de 15 a 24 anos, por exemplo, no Rio de Janeiro (1989), com 95 homicídios por cada 100.000 mil habitantes. Essa concentração de mortes violentas nessa população é a causa principal de anos potenciais de vida perdidos e representa uma grande carga social, econômica e ética para os países dessa região (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1997).

No Brasil, de 1990 a 2000, morreram 211.918 crianças e adolescentes por acidentes e violências, sendo 59.023 crianças de 0 a 9 anos de idade; 33.512 de 10 a 14 anos e 119.203 adolescentes de 15 a 19 anos. Esses dados são de extrema gravidade, pois relatam a presença da violência desde a infância e a adolescência, sendo que nessa etapa da vida esse grupo etário se constitui tanto agressores como vítimas (BRASIL, 2004).

No tocante a morbidade, o panorama da violência coloca uma situação muito mais subestimada e invisível do que a mortalidade, porque além da carência de dados relacionados ao tema, restritos à violência contra a criança e a mulher, somam-se outras situações, como a ausência dos dados refletindo a realidade de subnotificação da morbidade que, por sua vez, não abrange os danos psicológicos e físicos provocados pelas situações das violências (MINAYO, 2006).

A violência extrapola sua vinculação inicial ao plano do sistema judiciário e policial de populações excluídas para o crime organizado e globalizado e com atores de diversos setores e classes sociais. Dessa forma, reforça a complexidade do fenômeno e da necessidade de um enfoque interdisciplinar (medicina, criminologia, sociologia, pedagogia, economia) e de outras áreas do conhecimento como a

epidemiologia, a saúde, o serviço social e a política estabelecendo, assim, um processo de interação no enfrentamento da violência (MINAYO, 2003).

Nesse cenário, a violência sexual contra crianças e adolescentes, se reafirma como um fenômeno decorrente de causas sócio-econômicas e histórico-culturais que ocorre nos ambientes intrafamiliar, extrafamiliar e em redes e se manifesta como mais uma das faces do fenômeno da violência que tem abrangência universal, sem distinção de classe social, gênero ou etnia, estabelecendo relação adultocêntrica e se apresentando sob a forma de violência sexual comercial ou abuso sexual (FALEIROS, 2000).

Estudos realizados na África, América Latina, Ásia e Europa Ocidental entre 1992 e 1997 envolvendo a agressão sexual com mulheres menores de 16 anos e acima desta faixa, destacaram-se os índices de: Uganda (Kampala) – 4,5%; Brasil (Rio de Janeiro) – 8%; Indonésia (Jacarta e Surabaia) – 2,7%; Albânia (Tirana) – 6%. Para o tráfico sexual, também é expressiva a magnitude dos números que envolvem a comercialização de mulheres com objetivos de prostituição ou escravidão sexual (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

No Brasil, estudo da Pesquisa Nacional de Tráficos de Mulheres e Adolescentes para fins de Exploração Sexual (PESTRAF), em 2002, estimou que a violência sexual envolvendo mulheres e meninas é predominante na faixa etária de 12 a 18 anos, oriundas de classes populares, com baixa escolaridade e afro-descendentes; e o tráfico para fins sexuais é predominante entre negras e pardas com idade de 15 a 27 anos, em 241 rotas (131 internacionais, 78 interestaduais, 32 intermunicipais) onde os principais destinos para fora do país são: Espanha, Holanda, Venezuela, Itália, Portugal, entre outros (LEAL; LEAL, 2002).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), com base na doutrina de proteção integral, vigilância e responsabilização, elevou crianças e adolescentes brasileiros à condição de sujeitos de direitos. Entretanto, nos seus 17 anos de existência, as mudanças geradas no tocante à violência sexual são traduzidas por lacunas na rede de atendimentos que se encontra fragmentada, desarticulada, sem priorização na destinação dos recursos por parte do poder público e, na grande maioria, composta por profissionais não qualificados para a prevenção e o tratamento da violência sexual, prestando serviços de apoio médico e psicossocial ainda com pouca abrangência nacional e focalizados (MARTINS, 2004;

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS CENTROS DE DEFESA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 2004).

No ano 2000, na estratégia de recompor políticas públicas às vítimas de violência, foi elaborado o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil no Estado Brasileiro e homologado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Esse plano em sua base doutrinária apresenta o eixo básico de assegurar a proteção integral da criança e do adolescente frente à violência sexual, através de intervenção técnico-política e financeira, visando ações de prevenção, atendimento e reintegração das vítimas de exploração sexual (BRASIL, 2002).

Em 2002, em decorrência dos resultados da PESTRAF, foi elaborado o Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento a Violência Sexual Infanto-Juvenil no Território Brasileiro (PAIR), com a iniciativa da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH-PR), do Ministério da Assistência e Promoção Social, em articulação com a Agência Norte Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT/Brasil).

A disseminação do PAIR iniciou-se de uma agenda comum entre governo, sociedade civil e organizações internacionais para atuação inicial em seis municípios brasileiros: Pacaraima (RR), Manaus (AM), Rio Branco (AC), Feira de Santana (BA), Campina Grande (PB), Corumbá (MS), por apresentarem altos índices de violência e exploração sexual contra crianças e adolescentes, como também o tráfico de pessoas para esta mesma finalidade. Posteriormente, foram incorporados mais três municípios: Belo Horizonte (MG), Fortaleza (CE) e São Luis (MA) (AMORIM e outros, 2008).

Em Feira de Santana (município piloto do PAIR), o processo de integração da Universidade Estadual de Feira (UEFS), através do Núcleo de Estudos e Pesquisas na Infância e Adolescência (NNEPA) com as ações do PAIR ocorreu em 2004, através da parceria com a Organização Internacional do Trabalho/OIT, Ministério da Educação/ Secretaria de Educação Superior (MEC/SESU) . Foi estabelecida uma cooperação técnica para o fortalecimento institucional das instâncias envolvidas, no enfrentamento dessa problemática, no que se refere ao fluxo de atendimento, informatização dos dados, referência e contra-referência, integração

interinstitucional, qualificação do quadro técnico, capacidade de mobilização, divulgação e sensibilização de grupos alvo e da população em geral.

Em 2005, mais uma área estratégica intersetorial se estabelece para o fortalecimento do PAIR, com a criação da Matriz Intersetorial de Enfrentamento ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, resultado da parceria entre a SEDH, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a Comissão Intersetorial e do Grupo de Pesquisa sobre Violência e Exploração Comercial de Mulheres, Crianças e Adolescentes (VIOLES) e Universidade de Brasília (UnB). Nesse mesmo ano, o Ministério da Educação (MEC) através da Secretaria de Educação Continuada (SECAD), começou a desenvolver o Programa Escola que Protege que tem como objetivos o atendimento às vítimas de violência, seus pais ou responsáveis e a qualificação profissional de educadores, para atuarem no espaço escolar (FALEIROS, 2006).

Compreende-se que, nessa rede de enfrentamento das diversas formas de violência, a escola é um espaço concreto de prevenção e promoção da saúde sexual e reprodutiva, que deve ser materializado em seu projeto político-pedagógico, através de ações pedagógicas, interdisciplinares e intersetoriais junto à comunidade escolar. Desse modo, enquanto instituição educacional, a execução de suas funções político-sociais deve garantir a efetivação dos direitos conquistados para a infância e adolescência, promover o exercício da cidadania e a construção do conhecimento, conseqüentemente melhor qualidade de vida para essa população (BRASIL, 2006; BRASIL, 2007).

A motivação pessoal para realização desta pesquisa iniciou-se com a prática profissional, enquanto docente, trabalhando com crianças e adolescentes que se encontravam em situação de risco pessoal e social eminente, onde a violência fazia parte do cotidiano desses seres em formação. Outra motivação foi o envolvimento com o grupo de pesquisa do NNEPA/UEFS, ao cursar a disciplina Saúde da Criança e do Adolescente do Programa de Mestrado em Saúde Coletiva, na condição de aluno ouvinte, momento em que me foi oportunizado mais um contato com esta temática, particularmente, a violência sexual contra crianças e adolescentes.

2 PROBLEMA E OBJETIVOS

2.1 Problema

Alunos e professores conhecem e testemunharam casos de violência sexual contra crianças e adolescentes?

Existem semelhanças e diferenciais entre essas experiências?

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo geral

Analisar o conhecimento e o relato de alunos adolescentes e professores sobre aspectos da violência sexual contra crianças e adolescentes vitimizados.

2.2.2 Objetivos específicos

Descrever o conhecimento e o relato da problemática da violência sexual segundo alunos adolescentes e professores.

Analisar a associação entre variáveis sócio-demográficas de alunos adolescentes e professores com as outras variáveis do modelo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A violência se apresenta como um problema mundial no campo da saúde pública, provocando conseqüências determinantes para a sociedade humana que afeta, a cada ano, mais de 1,6 milhões de pessoas. Na contextualização dessa problemática, sobressai a violência sexual que provoca danos de extrema gravidade à saúde de suas vítimas, em especial problemas de natureza sexual e reprodutiva, com conseqüências imediatas e em longo prazo, atingindo principalmente, meninas e mulheres jovens (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

Segundo o Relatório do Sistema Nacional de Combate à Exploração Sexual Infanto-Juvenil, entre fevereiro de 1997 e janeiro de 2003, houve um aumento de denúncias, de 915 para 4893 casos, no referido período, em todo o país. E ao final desse período, a região Sudeste registrou 1966 denúncias (48,23%) e a região Nordeste, 1101 (27,01%). O local de maior ocorrência foi a residência, a faixa etária de maior abrangência foi de 12 a 18 anos e o sexo predominante das supostas vítimas, o feminino; com o registro de 76,17% para o abuso sexual e 63,58% para a exploração sexual (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA MULTIPROFISSIONAL DE PROTEÇÃO À INFANCIA E ADOLESCÊNCIA, 2003).

No ano de 2003, o município de Feira de Santana, com população estimada em mais de 500 mil habitantes, foi integrado ao Pacto de adesão que tinha por finalidade a implantação do Programa Nacional de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil (PAIR). Ainda no referido ano, foi firmada a parceria entre a comissão local do PAIR e a UEFS/NNEPA, com apoio da Organização Internacional do Trabalho (OIT), Agência Americana de Desenvolvimento – USAID e a Secretaria Nacional de Direitos Humanos – SEDH, e assim foi iniciado o processo de sistematização e análise dos dados das violências (Conselho Tutelar e Programa Sentinela). De acordo com os resultados do período de 2003 a 2005, evidenciou-se a possibilidade de sub-notificação dos casos de violência sexual e os registros mostraram, neste período, 274 casos de violência sexual, sendo 73 de exploração e 201 de abuso (COSTA e outros, 2007).

Conclui-se, da necessidade de maiores informações sobre a ocorrência desse fenômeno, nos contextos privilegiados como a escola, através da população alvo para a implementação de ações, com pesquisas de análise da situação e o

conhecimento que os educadores e os alunos têm sobre as formas de prevenção como passo inicial para o processo de execução de ações e adequação das medidas de prevenção e intervenção sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes no município.

3.1 Violências coletivas: perpetuação de ciclos de violência

O Relatório da Organização Mundial da Saúde define as violências coletivas como: violência social, quando cometida por grupos organizados, ações terroristas e violências de massas; violência política, produzida pelas guerras, pelo Estado e grupos maiores; e violência econômica, cometida com a finalidade de obter lucros econômicos, negação de acesso aos serviços essenciais, criar divisão econômica e fragmentação (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

As políticas sócio-econômicas, desenvolvidas no espaço nacional e em toda América Latina, tiveram suas bases no processo de colonização e da escravidão, as quais direcionaram para a região sudeste o processo de industrialização em detrimento das outras regiões brasileiras, principalmente a região nordeste, afetando enormemente as condições de vida da população socialmente inferiorizada (raça, gênero, cor). Nas últimas décadas, estas políticas (neoliberais) delinearam um quadro de desemprego, miséria, exclusão social e precarização do trabalho, estabelecendo íntimas relações com a delinquência, personificada pelas elites dominantes e elegendo como perpetradores negros ou mulatos, jovens, oriundos de classes pobres que habitam as periferias dos grandes centros urbanos (CRUZ NETO; MOREIRA, 1999).

Esta sociedade, regida pelo sistema capitalista, num mundo globalizado, proporciona primordialmente nos grandes centros urbanos todas as condições para o exercício das violências coletivas (internacionalizada, capilarizada e em rede) que se manifestam principalmente através da criminalidade e da delinquência, ganhando elucidação no campo da violência estrutural (MINAYO, 2006).

Esta violência estrutural associada às fragilidades que envolvem a família e ao processo de exclusão nas escolas e na comunidade, sem espaços alternativos de lazer e cultura, provoca em crianças e adolescentes situações de

vulnerabilidades, comprometendo o processo de crescimento e desenvolvimento desses jovens, perpetuando os ciclos de violência para esses grupos, tornando-os vítimas e agressores. Essas vulnerabilidades podem ser manifestadas em crianças e adolescentes que vivem ou trabalham nas ruas (ou no campo), que trabalham para sobreviver, assim como, pela condição de vida daqueles que estão em privação de liberdade, produzindo a exploração sexual, violência física, violência psicológica, negligência e a falta de acesso às condições básicas de saúde e ao sistema educacional (BRASIL, 2004).

3.2 Das violências coletivas para a violência interpessoal

A magnitude da violência interpessoal que aflige crianças e adolescentes no Brasil e em diversos países é ainda distante de ser conhecida, não sendo expressa através das taxas de incidência e prevalência, em função da deficiência de qualificação profissional dos responsáveis pelos registros, gerando subnotificação e a dificuldade para enfrentamento do problema. Além do que, os adultos que o cercam, os vitimizados e demais envolvidos que, na maioria das vezes, estabelece um pacto de silêncio em torno do problema, fortalecendo a autoridade e poder do agressor que podem perdurar anos (LABORATÓRIO DE ESTUDOS DA CRIANÇA, 2007; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2005).

A violência intrafamiliar se apresenta sob a forma de negligência, violência física, violência psicológica, violência sexual e violência fatal sendo causada pelos membros da família, entretanto, pode acontecer também fora do âmbito familiar. A violência comunitária envolve os atos fortuitos de violência, o ataque sexual cometido por estranho ou conhecido e a violência institucional ocorre em escolas, locais de trabalho, prisões e asilos. Na sociedade brasileira esta forma de violência se apresenta principalmente através da delinquência juvenil, através de homicídios e agressões (MINAYO, 2006).

Apesar da deficiência de notificações dos casos de violência doméstica, são de grande relevância os estudos possibilísticos realizados pelo Laboratório de Estudos da Criança (LACRI) no período de 1996 a 2007, para o Brasil. Quanto à modalidade de violência geral os dados de incidência destacaram predominância

para a negligência, com 41,1%; seguida da violência física, 31,0%; violência sexual, 10,9%; violência psicológica, 16,6%; e violência fatal, 0,3%. Os dados de prevalência foram estimados apenas para a violência sexual que apresentou índice de 20,9% para o sexo masculino e 75,5%, para o feminino, revelando discrepância significativa dos dados, mas confirmando as estatísticas internacionais quanto ao sexo mais atingido (LABORATÓRIO DE ESTUDOS DA CRIANÇA, 2007).

A violência delinqüencial vem se instalando no Brasil, desde a década de 80, como um fenômeno crescente com características tipicamente urbanas, tendo como atores centrais: crianças, adolescentes e jovens, exercendo papéis de vítimas e agressores dos atos violentos, sob a forma de homicídios, agressões e através de ações ilícitas com gangues e grupos criminosos.

No ano 2000, em todo o mundo, 520.000 pessoas foram vítimas de homicídios (8,8 por 100.000) com predominância do sexo masculino (77%), na faixa etária de 15 a 29 anos (19,4 por 100.000). Na comparação entre os sexos, os homens tiveram taxas três vezes maiores que as mulheres, 13,6 contra 4,0 por 100.000 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

As desigualdades sociais marcantes na sociedade brasileira como: deficiência de políticas públicas, a falta de perspectiva diante de futuro das populações mais empobrecidas e a não inserção em sua rede social (família, escola, igreja) fazem com que crianças e adolescentes entrem cada vez mais cedo no mundo do crime e, principalmente, no comércio e tráfico de drogas. O envolvimento de crianças neste tipo de criminalidade tem como causas principais a maior necessidade de trabalhadores, a obediência e aceitação das ordens estabelecidas pelo comando do crime e o menor custo. Estimativas relatam que, no Rio de Janeiro, aproximadamente 10.000 crianças estão empregadas no tráfico de drogas e 50 a 60% desse total trabalham armados na defesa dos pontos de comercialização de drogas (SILVA, 2006).

Segundo dados do Sistema de Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM), ocorreram 369.068 homicídios ao longo da década de 90 (43,3 por 100.000), destacando-se a faixa etária de 15 a 24 anos. No período de 1991 a 2000, os maiores crescimentos das taxas de homicídios foram nos grupos etários de 10 a 14 anos (45,5%) e 15 a 19 anos (49,4%). As agressões, no ano 2000, totalizaram 34.132 internações, sendo que 7,1% para menores de 14 anos e 35,2% para a faixa etária de 15 a 24 anos. Os meios mais utilizados foram as armas de fogo (33,2%),

objetos cortantes e penetrantes (26,4%) e a força física (14,8%); e as capitais brasileiras com maiores taxas foram Palmas (TO) com 3,81 e Vitória (ES) com 1,53 por 100.000 (BRASIL, 2005).

3.3 Violência sexual

Em todas as sociedades, ao longo da história da humanidade, crianças e adolescentes sempre estiveram expostos à violência sexual sem distinção de gênero, raça, cor ou etnia, no ambiente intrafamiliar ou extrafamiliar. Nesta perspectiva, os fatores histórico-sociais e culturais característicos de cada região ou país devem estar associados, assim como as formas de manifestação deste fenômeno, fruto da relação estabelecida entre vítima e agressor (ARAGÃO e outros, 2004; ASSIS, 1994; PFEIFFER; SALVAGNI, 2005).

A formação sócio-econômica e política da América Latina, em particular o Brasil, revelou uma sociedade com bases na colonização e na escravidão de categorias sociais dominadas e vítimas da exclusão social, da negação dos direitos, representada por negros, índios, escravos, mulheres e crianças inferiorizados e que proporcionou o surgimento de uma relação desigual de poderes, originando uma sexualidade masculinizada e adultocêntrica ainda vigente. (LEAL, 1999).

No aspecto conceitual, a violência sexual se mostra um fenômeno que vem sendo construído por estudiosos e pesquisadores em várias áreas do conhecimento humano que, dentro de um consenso mais amplo, de acordo com a Organização Mundial de Saúde é definida como:

Qualquer ato sexual, tentativa de obter um ato sexual, comentários ou investidas sexuais indesejados, ou atos direcionados ao tráfico sexual ou, de alguma forma, voltados contra a sexualidade de uma pessoa usando a coação, praticados por qualquer pessoa independentemente de sua relação com a vítima, em qualquer cenário, inclusive em casa e no trabalho, mas não limitados a ele (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002, p. 148).

Os estudos classificam a violência sexual em abuso e exploração sexual comercial. Ainda, de acordo com Faleiros (2000), o conceito destas formas de

violência sexual deve levar em consideração a natureza da relação estabelecida nos cenários de acontecimento (intrafamiliar ou extrafamiliar) e as condições que envolvem o agressor e a vítima que, no caso do abuso, é denominado de relacionamento interpessoal sexual parafilico, distinguindo-se dois tipos de violência: a dominação sexual perversa e a agressão sexual.

O abuso sexual pode ser definido como uma situação que expõe o uso da criança ou adolescente por adulto ou adolescente mais maduro, com vínculo familiar ou de relacionamento, para obtenção de prazer ou satisfação sexual sob as formas de exposição, molestação ou relação hetero ou homossexual, com ou sem penetração (FALEIROS, 2000, FRANÇA JÚNIOR, 2003; PFEIFFER; SALVAGNI, 2005).

De acordo com a Secretaria Nacional de Direitos Humanos, o abuso sexual pode apresentar-se através das seguintes formas (BRASIL, 2004):

Abuso sexual intrafamiliar – também conhecido como abuso sexual incestuoso, que ocorre no âmbito da família e é cometido por pessoas que possuem laços de parentesco com a vítima, ou pessoas que passam a assumir a função parental, que habitam ou não o mesmo espaço domiciliar. (ARAÚJO, 2002; BRASIL, 2001).

Abuso sexual extrafamiliar – aquele que ocorre fora do ambiente familiar e que pode ser perpetrado por pessoas conhecidas e de confiança da vítima (professor, médico, psicólogo, vizinhos, amigos, entre outros) ou, em determinadas situações, por pessoas desconhecidas (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA MULTIPROFISSIONAL DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA, 2002; FALEIROS, 2006).

O abuso sexual pode expressar-se sob as seguintes formas:

Abuso sexual sem contato físico – através das seguintes práticas sexuais: assédio sexual, abuso sexual verbal, telefonemas obscenos, exibicionismo, voyeurismo (observar atos ou órgãos sexuais sem o consentimento para obtenção de prazer) e pornografia (GUIA ESCOLAR, 2004).

Abuso sexual com contato físico – caracteriza-se por caricias em órgãos genitais, tentativas de manter relação sexual, masturbação, sexo oral, penetração vaginal e anal. Este tipo de abuso pode ser tipificado em atentado violento ao pudor, corrupção de menores sedução e estupro, de acordo com os conceitos e legislação vigentes. (GUIA ESCOLAR, 2004).

Incesto – constituído na relação sexual e/ou amorosa entre pessoas consangüíneas (pai-filha, irmão-irmã, meio-irmãos, entre outros), sobretudo nas situações em que o casamento tem proibição legal. No Brasil, o incesto do adulto contra criança menor de 14 anos é constituído como violência sexual, assim como é proibido o casamento entre pessoas que têm parentesco de filiação e consangüíneos (GUIA ESCOLAR, 2004).

Pedofilia – caracterizada como um tipo de parafilia e que é definida como a preferência da prática sexual com crianças (ROSELLI-CRUZ, 2005).

A exploração sexual comercial, segundo AMORIM (2005, p. 102) é definida como:

Uma forma de violência sexual que se caracteriza pela obtenção de vantagem ou proveito, por pessoas ou redes, a partir do uso (abuso) do corpo dessas crianças/adolescentes, com base numa relação mercantilizada e de poder. Contextualiza-se em função da cultura, do padrão ético e legal, do trabalho e de mercado. Importante ressaltar que o fenômeno não ocorre somente nos setores mais empobrecidos da população, perpassando todas as classes sociais.

Esta forma de violência é compreendida através das seguintes modalidades:

Pornografia – consiste na exposição de imagens eróticas ou de práticas sexuais envolvendo crianças ou adolescentes; através de filmes, revistas, fotografias, vídeos, internet, entre outros; com a finalidade de satisfação sexual e comercialização no mercado do sexo (AMORIM, 2005).

Trocas Sexuais – troca de sexos por favores, como também pela troca de drogas. As crianças e adolescentes, nesta condição, estão vulneráveis, abandonadas, necessitadas e encontram-se nas ruas (COSTA, 2006).

Trabalho sexual infanto-juvenil autônomo – comercialização do sexo com a finalidade de sobrevivência para aqueles mais pobres e para manter o estilo de vida daqueles de uma classe social mais favorecida, assim como para manutenção do vício com drogas (BRASIL, 2004; COSTA, 2006).

Trabalho sexual infanto-juvenil agenciado – agenciamento do sexo através de uma ou mais pessoas. Nesta situação, os trabalhadores pagam aos agenciadores por alimentação, vestuário, transporte, proteção, entre

outros; podendo se transformar em regime de escravidão (BRASIL, 2004; COSTA, 2006).

Turismo Sexual:

Caracteriza-se pelo comércio sexual, em regiões turísticas, envolvendo turistas nacionais e estrangeiros e principalmente mulheres jovens, de setores pobres e excluídos, de países do terceiro mundo. O principal serviço comercializado no turismo sexual é a prostituição, incluindo nesse comércio a pornografia (shows eróticos) e o turismo sexual transnacional, que acoberta situações de tráfico de pessoas para fins sexuais (AMORIM, 2005, p. 104).

Tráfico para fins de exploração sexual contra crianças e adolescentes:

A Pesquisa sobre Tráfico de Mulheres, Crianças e Adolescentes para fins de Exploração Sexual Comercial no Brasil (PESTRAF) (2002) nas abordagens dos aspectos conceituais sobre o tráfico tomou como referência o disposto no Protocolo de Palermo:

[...] o tráfico de pessoas é o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou a recolha de pessoas, pela ameaça de recursos, à força ou a outras formas de coação, por rapto, por fraude, e engano, abuso de autoridade ou de uma situação de vulnerabilidade, ou através da oferta ou aceitação de pagamentos, ou de vantagens para obter o consentimento de uma pessoa que tenha autoridade sobre uma outra para fins de exploração (Termos do protocolo de Palermo, art. 2º, alínea a apud LEAL; LEAL, 2002, p. 44).

3.3.1 Violência sexual e resiliência

As primeiras aplicações do termo resiliência são originárias dos campos da física e da engenharia. Estudava-se, nesse contexto, a relação entre a força aplicada a um corpo material e a deformação resultante desta força; sendo que, nesse sentido, a resiliência assume o significado da capacidade que os materiais

possuem de armazenar energia, após tensão sofrida, sem apresentar deformações permanentes (GONÇALVES, 2003; YUNES, 2003).

Para o contexto que envolve o ser humano, a resiliência assume outra conotação, que se traduz pela capacidade de determinados indivíduos ou grupos enfrentarem eventos estressores e/ou traumáticos e não sucumbir diante deles (JUNQUEIRA; DESLANDES, 2003).

Os estudos sobre resiliência humana surgiram a partir dos estudos de risco, sendo caracterizada como produto das características individuais da personalidade do indivíduo ou estilo de *coping* (mecanismo de adaptação) frente às adversidades, bem como no âmbito sistêmico, face à relação entre o indivíduo e o contexto ambiental. Na atualidade, é unânime entre os autores a explicação do fenômeno da resiliência como um processo dinâmico, multidimensional ou ecossistêmico (BARLACH, 2005).

Assim, o conceito de resiliência ainda se encontra em processo de construção e sua definição não apresenta um consenso entre os estudiosos (SLAP, 2001; MEJIA, 2003). De acordo com Junqueira e Deslandes (2003), este conceito apresenta polarizações: pode tomar por base o sentido de adaptação, diante das adversidades, em função dos vínculos e da confiança adquiridos nas relações e atributos individuais; assim como pode assumir o sentido de superação, visto que este acontecimento seria integrado ao histórico de vida do indivíduo ou do grupo como subsídios para eventos futuros.

A autora Barlach (2005) acrescenta outras controvérsias baseadas na literatura sobre o tema, como a condição pré-existente de resiliência, em que determinados indivíduos ou grupos teriam a posse da competência humana em detrimento de outros; a construção da resiliência após a vivência traumática; e a resiliência constituída durante o processo. Segundo esta estudiosa:

A resiliência é a reconfiguração interna, pelo sujeito, de sua própria percepção e de sua atitude diante da vivência da condição da adversidade ou trauma, constituindo esta, a partir de então, fator de crescimento ou desenvolvimento pessoal. A resiliência é uma condição interna (não observável, a não ser em seus efeitos) constatada numa demanda de adaptação do indivíduo frente a uma situação excepcionalmente adversa, ou mesmo traumática, caracterizada por alto potencial destrutivo ou desintegrador das estruturas e recursos pessoais, da qual resulta o

fortalecimento dessas estruturas, o crescimento pessoal, a confirmação de sua identidade, o desenvolvimento de novos recursos pessoais, constituindo-se numa reação que transcende os limites de um mero processo de adaptação (BARLACH, 2005, p. 100).

Durante as três últimas décadas, houve uma crescente atenção dos estudos sobre a resiliência humana, nas áreas das ciências médicas, com enfoque nas enfermidades e a investigação etiológica de suas causas; das ciências sociais, com pesquisas sobre *stress*; e na psicologia e psiquiatria, em que os estudos priorizaram os fatores individuais, contexto sócio-cultural e ambiental, quantidade e qualidade de eventos durante a vida e os fatores de proteção (LINDSTROM, 2001; COSTA; BIGRAS, 2007).

Um aspecto importante que vem sendo priorizado nos estudos são os fatores de risco e de proteção, principalmente quando associados ao desenvolvimento da infância e adolescência. Os fatores de risco, ou adversidades, se constituem como aqueles que apresentam probabilidades de provocarem danos à saúde e contribuem para a ocorrência de problemas de comportamento nessa população. Os riscos (ambientais, contextuais) que afetam crianças e adolescentes podem ser representados por estresse, evasão escolar, gestação precoce, uso de drogas, violência familiar, desagregação familiar, violência física, maus-tratos, entre outros. Visto que uma associação desses fatores provoca danos em variadas dimensões do desenvolvimento, tornado-se fundamentais as medidas de prevenção e intervenção no tratamento deste mecanismo de risco (SAPIENZA; PEDROMÔNICO, 2005).

Segundo Organización Panamericana de La Salud; Organización Mundial de La Salud (1998), os fatores de proteção, externos (condições existentes no meio) ou internos (atributos individuais), são os que apresentam as características de proporcionar o desenvolvimento de indivíduos ou grupos, assim como diminuir os efeitos de circunstâncias ou eventos não favoráveis (adversidades) ao mesmo.

Crianças e adolescentes estão em pleno processo de desenvolvimento, complexo e único, que é o viver numa fase sensível de descobertas e aprendizagens; e trazem consigo características individuais (sexo, temperamento, origem genética) na identificação da resiliência, que os habilitam enfrentar situações traumáticas (violência sexual) ou adversas, necessitando de respostas positivas e sólidas (fatores protetores) para desenvolver competências (social, acadêmica,

vocacional) e habilidades nas sucessivas etapas da vida, considerando a condição de vulnerabilidades deste grupo aos agravos (pessoais, interpessoais, contextuais) (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1998; GARCIA, 2001; YUNES, 2003).

As contribuições da resiliência para a questão da violência (física, sexual, psicológica, negligência) contra crianças e adolescentes representam uma forma original de tratar desta problemática no campo da saúde. Nesse contexto, Junqueira e Deslandes (2003) destacam duas contribuições essenciais: possibilidade de resignificação do trauma e a de realizá-la em etapas distintas (infância, adolescência, adulta).

Quanto à questão do abuso sexual intrafamiliar, os autores supracitados propõem que as ações de prevenção e promoção, pautadas no vínculo, confiança e escuta, devem ser realizadas de acordo com as seguintes etapas: prevenção primária, através do diálogo e da tolerância no âmbito familiar, ratificando o valor da auto-estima, tornando público seus direitos e respeito ao próprio corpo; a prevenção secundária, visando interromper o ciclo de abusos e prestar auxílio a vítima e sua família; e prevenção terciária, objetivando proporcionar ajuda irrestrita à vítima (psicoterapia) e sua família diante do trauma sofrido.

Estudos longitudinais realizados na ilha Kauai (Havaí), durante quatro décadas, envolveram 698 crianças nascidas em 1955, identificaram fatores capazes de promover a resiliência desde a infância até a idade adulta. A primeira amostra foi composta de 72 crianças e apresentaram, no histórico de vida, quatro ou mais fatores de risco: pobreza, baixa escolaridade dos pais, baixo peso ao nascer, deficiência física; sendo que, a grande maioria era proveniente de famílias com pais alcoólatras e distúrbios mentais. Como resultado, nenhum dos envolvidos apresentou problemas de aprendizagem ou comportamento (MEJIA, 2003; YUNES, 2003). A segunda amostra teve a participação de 49 crianças, cujos pais apresentavam problemas com bebidas alcoólicas, conflitos duradouros e viviam em condições de pobreza. Ao completarem 18 anos, 59% do total não apresentaram problemas de aprendizagem, sendo considerados resilientes. Aqueles considerados resilientes nas duas amostras tiveram em comum: o temperamento, melhor desenvolvimento intelectual, maior nível de auto-estima, maior grau de autocontrole, famílias numerosas e menor incidência de conflitos nas famílias; atribuídos às constituições individuais e ao contexto ambiental dispensados pelos cuidadores.

Um dos mais importantes aspectos voltado para os fatores de proteção e promoção da qualidade de vida de crianças e adolescentes são as estratégias que envolvem o papel dos adultos (parentais e não parentais) na intervenção dos problemas de saúde que atingem esses grupos.

3.4 Legislação e políticas públicas de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes

Os textos internacionais que inspiraram a legislação vigente para o tratamento da infância e adolescência no plano nacional estão assim representados: Declaração dos Direitos da Criança (Declaração de Genebra, 1924); Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948); Segunda Declaração dos Direitos da Criança (1959); Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança (1989); Declaração de Viena (1993) (FALEIROS, 1997; MARTIN-CHENUT, 2003).

Nesses documentos, ressalta-se a condição peculiar da criança com ênfase na proteção e cuidados, dada a condição de vulnerabilidade e seres em pleno processo de crescimento e desenvolvimento. Entretanto, as Declarações de 1924 e 1959 ausentaram as obrigações do Estado, através de textos simplesmente declaratórios, conferindo à infância um papel essencialmente passivo. Por outro lado, a Convenção Internacional (1989) ampliou as Declarações citadas e ratificou os princípios de direitos estabelecidos em todos os instrumentos, elevando a criança à condição de sujeito de direitos, com base no interesse superior da criança (MARTIN-CHENUT, 2003).

No Brasil, a base jurídica está representada pelo Código Penal Brasileiro (1940), pela Constituição Federal (1988) e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8069 de 13 de Julho de 1990), estabelecendo a criança e o adolescente como sujeitos de direitos e garantindo a proteção integral e integrada. Entretanto, não há ainda uma legislação específica para tratar dos crimes de natureza sexual contra crianças e adolescentes vitimizados, como também não existe um artigo que trate do tráfico de crianças e adolescentes com fins de exploração sexual comercial e nenhum dispositivo para a pornografia na internet (FALEIROS, 1997; LANDINI, 2005; GUIA ESCOLAR, 2004).

No Código Penal de 1940, os crimes sexuais estão no capítulo dos Crimes contra os Costumes, refletindo mudanças importantes em relação ao Código Republicano de 1890: a família não é mais afetada pelo crime sexual e, sim, o indivíduo; perda de importância da virgindade (indivíduo em sobreposição à família); destaca-se a menoridade da pessoa vitimizada. Em ambos, o crime torna-se mais grave quando cometido por pessoas da família e a virgindade continuou não sendo a condição necessária para configurar o estupro (LANDINI, 2005).

Neste código, os crimes sexuais estão denominados como: estupro, atentado violento ao pudor, posse sexual mediante fraude, atentado ao pudor mediante fraude, sedução, corrupção de menores, rapto violento ou mediante fraude. Entretanto, o diagnóstico dos casos, que é baseado exclusivamente em meios legais, revela fragilidade das normas estabelecidas e a necessidade de maior qualificação dos profissionais envolvidos.

O resultado da avaliação desses crimes tem como consequência um laudo pericial incompatível com a realidade dos fatos apresentados, visto que os critérios utilizados para análise são baseados no próprio Código Penal, onde lesões graves são as de natureza prioritariamente corporal (lesões físicas), não considerando os traumas emocionais decorrentes da violência sexual sofrida pela criança ou adolescente; e, ao mesmo tempo, fortalecendo esta forma de violência (intra ou extrafamiliar) e possibilitando impunidade ao agressor (PFEIFFER; SALVAGNI, 2005).

A violência sexual, sob a forma de abuso e exploração, vitimiza crianças e adolescentes no Brasil e se apresenta como um fenômeno de causalidades complexas com raízes históricas, culturais, sociais e econômicas. O abuso sexual é um problema de natureza interpessoal, familiar e cercado pelo silêncio de suas vítimas e a impunidade do agressor; enquanto a exploração tem caráter comercial e ilegal, sendo articulada em redes com amplo poder de disseminação (FALEIROS, 1997; LEAL, 1999).

Essas raízes que desencadearam uma relação de desigualdades e vulnerabilidades para crianças e adolescentes, no processo de construção da sociedade brasileira, estabeleceram, por um lado, um desequilíbrio estrutural entre as regiões sudeste e sul com as demais regiões do país, provocando um desenvolvimento desigual e heterogêneo do processo de urbanização sem o devido atendimento das políticas públicas e sociais, gerando pobreza, má distribuição de

renda e o excesso populacional nos grandes centros urbanos. Por outro lado, evidencia-se o poder estabelecido por essa mesma sociedade aos adultos, aos pais, aos mais fortes sobre aqueles que foram privados de direitos e tratados como objetos, estabelecendo uma relação adultocêntrica, de pátrio poder e de onipotência (FALEIROS, 2000).

As primeiras organizações que tinham por objetivo dar visibilidade a violência começaram a ser criadas na década de 80, a exemplos do Centro Regional dos Maus-Tratos (CRAMI) de Campinas, da Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência (ABRAPIA) do Rio de Janeiro e do Centro Brasileiro da Criança e do Adolescente – Casa de Passagem, de Recife.

A mobilização da sociedade civil organizada, do poder público e das entidades não governamentais e internacionais no enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes ganharam ênfase a partir da década de 90, pautados na Constituição Federal de 1988 e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, que estabeleceu um sistema de proteção integral à criança e ao adolescente, assim como na Convenção Internacional dos Direitos da Criança de 1989. Quanto às organizações internacionais, as campanhas que ganharam destaque na temática da infância e adolescência foram aquelas que objetivaram a erradicação do trabalho infantil, principalmente a de caráter sexual. Teve participação fundamental com apoio logístico, financeiro e técnico, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a Organização Internacional do Trabalho (OIT), Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), Agência Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID), entre outras.

No ano 2000, o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil teve como função primordial implementar ações de articulação e intervenção, frente à violência sexual através da prevenção, capacitação e execução de programas. Destaca-se, também, a ampliação da pesquisa desenvolvida pela ABRAPIA através do disque-denúncia, entre 1997 e 2003. Em 2002, o Comitê Nacional de Enfrentamento do Abuso e Exploração Sexual, organizações não governamentais, governo e entidades internacionais uniram-se com o objetivo de criar espaços para programas, desenvolver políticas e mobilização para o problema da violência e monitoramento e avaliação do plano nacional (BRASIL, 2002; GUIA ESCOLAR, 2004).

Atualmente, a prioridade governamental se reflete na interação dos âmbitos federal, estadual e municipal e das organizações não governamentais, na implementação de programas que objetivam transformar essa realidade assumida pela violência no universo infanto-juvenil, estabelecendo uma agenda comum entre todos os setores envolvidos voltados e para prevenção, intervenção e tratamento da violência sexual (GUIA ESCOLAR, 2004).

Na interrupção do ciclo da violência sexual contra crianças e adolescente no município, a escola pode implementar três modalidades de prevenção em relação à violência contra crianças e adolescentes (COSTA, 2006):

1 Prevenção Primária: promovendo a redução dos fatores sociais, ambientais e culturais que influenciam a ocorrência da violência sexual, assim como a disseminação e sensibilização de grupos sociais estratégicos, destacando-se nesse nível o papel da escola com seus atores: professores e alunos, que teriam um papel importante nessa modalidade de prevenção,

2 Prevenção Secundária: implementando a identificação e notificação da violência sexual, como forma de interromper o ciclo da repetição dessa violência contra crianças e adolescentes, destaca-se nesse nível os órgãos de responsabilização social e defesa (Juizado da Infância e da Adolescência, Conselhos Tutelares, Delegacia de Proteção à Infância e Adolescência entre outros);

3 Prevenção Terciária: implantação de uma rede de atendimento e acompanhamento da vítima e do agressor (jurídico, psicossocial, de educação, saúde), com o objetivo de redução das conseqüências negativas geradas sobre o desenvolvimento psicossocial das crianças e adolescentes vitimizados.

3.5 Construção social da infância e da adolescência

A trajetória histórica da infância e da adolescência revela que, desde as antigas civilizações, crianças e adolescentes eram submetidos à práticas cruéis, como também, atrocidades (infanticídios, filicídios), justificadas pelo uso/abuso da autoridade (pátrio poder), por razões de ordem social, religiosa, econômica, jurídica, entre outras; que, no decurso do tempo, foram limitadas passando atribuir

importância à infância e ao papel da mãe na estruturação da família (ARAGÃO e outros, 2004; PIRES; MIYAZAKI, 2005).

As concepções de infância e de adolescência transitaram entre diferentes compreensões (teóricas, práticas) sob as óticas da modernidade (conhecimento das certezas) e pós-modernidade (construção de significados, resignificações), que suscitaram reflexões críticas e maior aprofundamento dessas fases da vida, desde épocas anteriores, sendo hoje tratada como fruto de construção histórica e sócio-cultural de uma sociedade, de acordo com o seu contexto e sistemas de classes, de idades, de status e de papel (FROTA, 2007).

Nesta perspectiva, criança e infância possuem raízes etimológicas distintas, sendo que, o termo criança é originário do latim *creantia*, *criantia* e, cujo significado está submetido às ações de natureza histórico-cultural, conforme o momento. Infância vem do latim *infans* e quer dizer aquele indivíduo com incapacidade de falar. A adolescência deriva-se do latim *adolescencia*, que significa adolecer e geralmente encontra-se vinculada ao acontecimento da puberdade (processo de maturação sexual) com ênfase no fisiológico (PIMENTEL; ARAÚJO, 2007; FROTA, 2007).

A história social da infância tem como marco referencial a obra do historiador francês Philippe Ariés (1978, 1981), que realizou pesquisa de abordagem iconográfica sobre o tema, no continente europeu. Ele defende dois eixos principais em seu trabalho: a sociedade da Idade Média que não fazia distinção entre a criança e o adulto; e a transformação ocorrida com a criança e a família, que passaram a ocupar uma posição central na dinâmica social. Mesmo com a relevância de seu estudo, sofreu algumas críticas como: adotar uma visão linear da história, não considerando a diversidade cultural que existe fora deste continente, assim como, as diferentes e múltiplas maneiras de se viver a infância (CASTRO, 2008).

Assim, para este historiador, não existia infância antes da modernidade, a criança não era diferenciada do adulto, pois ambos participavam dos mesmos lugares e situações, principalmente na época medieval onde a criança passava a freqüentar o universo dos adultos a partir dos 7 anos (ZANONI, 2005).

O século XVII sinaliza a preocupação gradativa com a criança por parte dos adultos que, do mesmo modo, concebiam esses grupos como necessitados de proteção, amparo, cuidados e controle, através de forte disciplina (NASCIMENTO e outros, 2008).

A partir do século XVIII, estabeleceu-se uma imagem diferente e própria da criança, representada anteriormente por características peculiares do adulto. Esta mudança, no campo social, estava ligada ao sistema de produção capitalista, que elegeu a criança como força de trabalho, através da exploração da mão-de-obra infantil (PIMENTEL; ARAÚJO, 2007).

Destacou-se, também, o papel do Estado que atribuiu aos pais a responsabilidade sobre a criança e seu futuro, assim como, a substituição da educação tradicional delegada à família e, que passou a ser substituída pela escola, com o intuito de formar adultos saudáveis, adaptados e produtivos (processo de infantilização). Iniciou-se, então, a constituição da infância moderna (sentimento de infância) e, no Ocidente, ocorreram mudanças na estrutura familiar e a valorização acentuada da criança, que assume posição central na composição da família (ANDRADE, 1998).

Segundo BOCK (2007), a adolescência foi institucionalizada por Erickson (1976) que foi seguido por diversos autores, inclusive na América Latina. Para esses estudiosos, a adolescência se caracteriza como uma etapa de transição entre a infância e o mundo adulto, uma fase natural, de caráter abstrato e universal, cheia de conflitos e com certa carga patológica. Esta autora, com o objetivo de superar essas concepções naturalizantes que têm caracterizado o conceito de adolescência, propõe uma análise crítica, a partir de uma perspectiva sócio-histórica, na qual a adolescência é percebida enquanto construção social, buscando compreender sua constituição histórica.

No campo da ciência, o aumento dos conhecimentos na área de psicologia pelas contribuições dos teóricos referenciais no estudo do desenvolvimento humano (Freud, Piaget, Vygotsky, entre outros), foi essencial para a construção de uma concepção de infância, assim como, para o ajustamento do processo educacional (FALEIROS; FALEIROS, 2007).

No Brasil, a história da infância e da adolescência pela presença das diversas formas de violência, inclusive pedofilia e pederastia (MOTT, 1996), do uso da força (poder) e humilhações; cerceada por desigualdades sócio-econômicas, barreiras culturais e pelas atitudes tradicionais do paternalismo e do assistencialismo que atravessaram os períodos da Colônia, do Império e da República (PRIORE, 1996).

Neste percurso histórico, a escravidão demarcou o processo mais cruel que sacrificaram negros e índios para alimentar a riqueza e a dependência de uma terra

invadida, submissa e fadada à exploração de recursos naturais, geográficos, sociais e humanos. Esta condição atingiu de maneira brutal a criança, seja ela descendente de escravo, separada da própria mãe que servia como ama-de-leite, ou aquela de origem indígena, retirada de sua comunidade para ser obrigada a incorporar os costumes do cristianismo, ambas tornaram-se vítimas da exploração sexual e assassinato pelos emigrantes colonizadores.

No século XVIII, a existência de crianças abandonadas nas ruas e sendo devoradas por cachorros e ratos, levou a criação da Roda dos Expostos (Salvador em 1726 e Rio de Janeiro em 1738), localizadas nas paredes das Santas Casas. Neste local eram colocadas as crianças abandonadas e rejeitadas (nascidas fora do casamento), provocando grande aglomeração de crianças, sem condições estruturais, sociais e higiênicas; resultando em alta taxa de mortalidade infantil, instituição que perdurou até 1948, na cidade de São Paulo (LEITE, 1996).

O final do século XIX e o início do século XX foi um período caracterizado pela significativa importância atribuída a crianças e adolescentes em função do extraordinário crescimento populacional da população brasileira, com a maioria sendo representada por pessoas até 19 anos de idade (51,0%); o desejo de modernização inspirado no modelo de sociedade européia em que os educadores elegeram a criança como elo fundamental de mudança social; assim como, do movimento dos sanitaristas (médicos e engenheiros) e juristas que passaram a exigir do Estado o cuidado assistencial para crianças em situação de abandono e delinqüência (CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 2000).

A emergência da adolescência na sociedade ocidental do século XX esteve vinculada à possibilidade de dispensar a contribuição financeira por parte dos pais e/ou familiares, possibilitando maior tempo de dedicação a sua formação profissional e desencadeando, na sociedade contemporânea e tecnicista, crescente necessidade de qualificação profissional para ingresso no mercado de trabalho, exigindo que disponha mais tempo de permanência das crianças sob os cuidados dos pais, em função de maior permanência no espaço escolar (FROTA, 2007).

De acordo com Salles (2005), as mudanças históricas e sócio-culturais trouxeram situações de ambivalência para crianças e adolescentes no contexto contemporâneo, diagnosticadas pelo equilíbrio nos modos de relação entre crianças, adolescentes e adultos, em paralelo ao questionamento do poder adultocêntrico e do

prolongamento da adolescência, essencialmente nas camadas médias da população.

Nesse aspecto, o processo de socialização que passou por visíveis transformações no âmbito das relações de crianças e adolescentes com pais, adultos e professores, sofre na atualidade influências do campo tecnológico (acesso ao consumo), descontrolo do nível de informação, dificuldades dos pais para impor limites e modificação do perfil familiar. (CAMPOS; SOUZA, 2003; SALLES, 2005).

3.6 O papel da escola na rede de enfrentamento da violência sexual

Na mobilização e enfrentamento da violência que atinge crianças e adolescentes, especialmente a violência sexual, a instituição escolar, através dos educadores e corpo técnico, se destaca como um cenário fundamental para o desenvolvimento das estratégias de prevenção, proteção e intervenção, em consideração às manifestações comportamentais, físicas e cognitivas conseqüentes aos agravos causados pelas diversas formas de violência.

Assim, com o intuito de aprimorar as habilidades de professores e profissionais de educação no Brasil para lidar com problemas de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes, foi publicado, em 2004, o Guia Escolar: Métodos para Identificação de Sinais de Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, que propõe ações que viabilizem a participação da Escola na prevenção designada em três eixos.

No primeiro eixo as ações são direcionadas em informar a comunidade escolar sobre o assunto. Esse processo de informação deve compor preferencialmente o programa de educação para a saúde sexual na escola.

No segundo eixo, deve-se proporcionar um ambiente no espaço escolar para que, as crianças vistas de forma diferenciada e rejeitadas pelo grupo, sejam incluídas verdadeiramente através de seus colegas e professores.

E no terceiro eixo, as ações consistem em realizar um trabalho preventivo com os pais dos alunos, principalmente com famílias de crianças em situação de risco. Nestas ações são propostas determinadas atividades que podem ser desenvolvidas, a saber:

1. Estabelecer relação de confiança entre a mãe e a criança proporcionando comunicação aberta entre ambas;
2. Abdicar de tempo e atenção para os filhos; compartilhar com seus desejos de expressão por mais desconexo que possa parecer o conteúdo e não criar obstáculos para ouvi-los, pois pode ser uma situação de violência sexual e a criança desejando relatar uma situação de abuso sexual;
3. Formar uma rede social de amparo à família, para que a mesma tenha condições de proteger a criança na ausência do responsável por sua educação; visto que, a maior ocorrência do abuso é manifestada quando a criança está a sós com jovens e adultos.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Estudo de corte transversal, com amostra aleatória, estratificada por conglomerado e por estágios múltiplos (escolas, alunos e professores). No processo de amostragem foram consideradas as escolas do ensino médio da zona urbana do município, alunos matriculados na faixa etária de 14 a 19 anos e professores atuantes na rede pública estadual de ensino.

4.2 Local do estudo

Município de Feira de Santana – Bahia – Brasil. Segunda maior cidade do Estado da Bahia/Brasil, com população em torno de 535.820 habitantes, distando 100 km da capital – Salvador, cortada por três Rodovias Federais (BR 324, BR 116 e BR 101) e cinco Rodovias Estaduais (BA 052, BA 068, BA 501, BA 502 e BA 503), sendo considerada o maior entroncamento rodoviário do Norte e Nordeste do Brasil (IBGE, 2007).

4.3 Universo de estudo

Alunos adolescentes e professores das Escolas Públicas do Município de Feira de Santana.

4.4 População alvo

A rede estadual de ensino de Feira de Santana dispõe de 42 escolas públicas que oferecem cursos de Ensino Fundamental e Médio, com um universo de 38.352 alunos e 1348 professores.

Foram selecionadas amostras representativas de alunos adolescentes (de 10 a 19 anos) e professores da rede de escolas públicas do município (segundo critério da Secretaria de Educação do Município);

A amostra de alunos foi calculada na faixa etária de 14 a 19 anos, de ambos os sexos, matriculados na rede, no ano de 2006; assim como de professores do Ensino Fundamental e Médio, atuantes na rede estadual de ensino.

A faixa etária dos alunos foi escolhida com base nos critérios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde em 1995, citado por Costa e Souza (1998), em que apresenta uma subdivisão de ciclos etários para a adolescência:

Adolescência precoce – 10 a 14 anos;

Adolescência intermediária – 15 a 16 anos;

Adolescência tardia – 17 a 19 anos.

4.4.1 Critérios e procedimentos para seleção das escolas

Em primeira instância, foi contatada a Diretoria Regional de Educação de Feira de Santana (DIREC) para apresentação e viabilidade de realização do projeto nas escolas públicas estaduais;

Foi solicitado, à Secretaria de Educação do Estado e Município, permissão de acesso para informações referentes ao número de escolas, alunos e professores da rede, para cálculo de uma amostra representativa;

Do total de escolas públicas estaduais, foram excluídas as especiais, pré-escolas e aquelas com apenas as primeiras séries de ensino (1ª a 3ª série), resultando em 42 estabelecimentos, distribuídos em 05 áreas de abrangência do município, conforme divisão da Secretaria de Educação;

Foi apresentado o projeto às diretorias das escolas sorteadas, objetivos, metodologia de coleta de dados, participação efetiva de alunos;

Foi determinada a coleta de dados nos turnos matutino, vespertino e noturno do 1º semestre de 2007.

4.4.2 Critérios para elegibilidade dos alunos na pesquisa:

Faixa etária de 14 a 19 anos e 11 meses, ambos os sexos, matriculados nas escolas sorteadas, nos 3 turnos (matutino e vespertino ou noturno);

Estar presente na sala de aula, no momento da coleta dos dados;

Aceitar participar da pesquisa (consentimento livre e esclarecido), após a explicação dos objetivos e importância da pesquisa;

Não foram realizados testes neurológicos e psiquiátricos.

4.4.3 Critérios de elegibilidade dos professores na pesquisa

Ensinar nas séries do Ensino Fundamental e Médio, da Rede Estadual de ensino, zona urbana de Feira de Santana;

Ter vínculo efetivo no exercício profissional docente;

Estar em atividade acadêmica no período matutino e/ou vespertino ou noturno;

Estar presente no ambiente escolar, no momento da coleta dos dados;

Aceitar participar da pesquisa (consentimento livre e esclarecido), após explicação sobre objetivos e importância da pesquisa.

4.5 Fontes e instrumentos

Foi utilizada fonte primária, mediante a utilização de dois instrumentos (alunos e professores), auto-aplicável, de caráter sigiloso, elaborado a partir de instrumentos validados em outros estudos (CEBRID/UNIFESP, 1997; CETAD/UFBA, s/d; SESU/UNDEC/UEFS, 2002), adaptado aos objetivos e população alvo da pesquisa, previamente testado, por diversas etapas. A testagem foi realizada em escolas, com adolescentes e professores, com características semelhantes da amostra e que não participaram da pesquisa.

Os questionários foram estruturados em quatro partes e redigidos de forma simples e objetiva para facilitar a compreensão de alunos e professores:

Dados sócio-demográficos;

Conhecimento sobre violência sexual;

Conhecimento sobre exploração sexual e abuso sexual;

Depoimento de casos de vitimização sexual (conhecido ou vivenciado) e o papel da escola diante do enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes (professores).

4.6 Procedimentos de coleta de dados

Os aspectos metodológico-operacionais da coleta de dados utilizaram-se da experiência e formação recebidas, através de consultoria do CETAD-UFBA/SESAB, s/d; em projeto realizado em escolas do município, sobre a utilização de substâncias psicoativas, com apoio do CNPq. Foi realizado rigoroso treinamento da equipe de coleta, através de um manual de sistematização de procedimentos básicos nos aspectos éticos e sigilosos: professores afastados, explicações aos alunos sobre anonimato, instrumento e a importância da pesquisa, anterior à execução; carteiras equidistantes; urnas lacradas, codificadas e depositadas em local específico; supervisão equidistante da equipe; estabelecimento do livre arbítrio (termo de consentimento livre esclarecido); autodepósito dos instrumentos nas urnas. Esse

estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS (76/200 de 21/02/2000).

Inicialmente, as escolas foram notificadas quanto á participação da mesma na amostra da pesquisa e foi agendada uma data oportuna para a coleta, de modo a não interferir nas atividades da escola. Nesse momento, foi realizado o sorteio das turmas que iriam participar da pesquisa no dia da coleta, de modo a preparar a turma quanto a não realização e algumas tarefas como provas ou apresentação de trabalhos escolares. Nesse dia os alunos permaneciam na própria sala e, com a chegada dos pesquisadores, o professor era solicitado a responder o seu questionário na sala dos professores. Até esse momento os alunos não foram informados do tema da pesquisa. Antes de distribuir os questionários aos alunos o pesquisador explicava os objetivos e finalidade da pesquisa, solicitando a colaboração dos mesmos, assegurando o livre arbítrio e a importância do anonimato. De modo geral os alunos responderam o questionário em aproximadamente 20 minutos e depois de respondidos, os questionários foram auto-depositados em urna lacrada e codificada, eqüidistante do pesquisador e alunos. Os professores responderam no horário em que os seus alunos respondiam ao questionário e outros no horário do intervalo na sala dos professores. A presença do pesquisador foi de grande importância na aplicação do questionário, uma vez que esclarecimentos pertinentes à pesquisa como objetivos e finalidade da mesma garantiram a adesão. O pesquisador manteve-se em cada sala eqüidistante dos alunos, permitindo supervisão sigilosa.

4.7 Aspectos éticos

Os questionários foram aplicados após autorização dos pais ou responsáveis pelos alunos menores e consentimento livre esclarecido assinado pelos maiores de 18 anos, com apoio da direção das escolas envolvidas, segundo Resolução 196 de 1996, referente aos aspectos éticos de 10/10/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Este projeto foi aprovado pelo CEP – UEFS, Protocolo N° 004/2005 (CAAE 0006.0.059.000-05) (Anexo A).

4.8 Variáveis do estudo

As variáveis foram agrupadas tendo em vista as associações pertinentes ao estudo e a discussão das mesmas.

4.8.1 Variáveis sócio-demográficas

Adolescentes: faixa etária de 14 a 19 anos; sexo; série de estudo (todas as séries do ensino do 1º grau e 2º graus); Coabitação (pai, mãe, pai e mãe, avós, adolescentes e companheiros, familiares, não sei);

Pais: religião; renda familiar (abaixo de 1 salário mínimo; entre 1 a 2 mínimos, entre 3 e 5 mínimos, acima de 5 mínimos, não tem renda familiar); escolaridade (analfabeto, 1º grau incompleto e completo, 2º grau incompleto e completo; 3º grau ; pós-graduação);

Professores: faixa etária (anos); sexo; tempo de trabalho com ensino (anos e meses); escolaridade: 2º grau completo; 3º grau completo; 3º grau incompleto; pós-graduação; religião.

4.8.2 Variáveis relacionadas ao conhecimento sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes

Aspectos gerais sobre a violência sexual (tipos de violência, manifestações clínicas e psicossociais das vítimas; fatores de risco e de proteção para a ocorrência da violência);

Aspectos específicos relacionados ao abuso sexual contra crianças e adolescentes;

Aspectos específicos relacionados à exploração sexual contra crianças e adolescentes;

4.8.3 Variáveis relacionadas ao depoimento de casos conhecidos de violência sexual contra crianças e adolescentes

Conhecimento de caso de vitimização, a forma de violência, características da vítima e do agressor (abusadores e exploradores - diferentes tipos de pessoas e de situações), situações de risco e de proteção, outras violências associadas, sinais e sintomas físicos e comportamentais.

Denúncia (ocorrência ou não, envolvidos) e o papel da escola, diante de um caso.

4.9 Análise de dados

Amostragem aleatória por conglomerado em 2 estágios (BERQUÓ e outros, 1981).

O procedimento de amostragem foi realizado em 2 estágios. No primeiro foram selecionadas aleatoriamente as escolas, unidades primárias (UP) e no segundo os alunos/professores, unidades secundárias (US), respeitando a proporcionalidade e a representabilidade das UP e US.

A estimativa do tamanho da amostra de alunos do estudo foi calculada a partir da fórmula da amostragem aleatória simples (1.0), assumindo-se a proporção de 0,5 como referência das características pesquisadas na população, nível de confiança de 95% ($z = 1,96$) e grau de precisão absoluta de 0,05. O que resultou em $n=382$ alunos.

$$(1.0) n = \frac{z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{d^2} \quad Z = \text{nível de confiança de 95\%.$$

d - erro aceitável de 0,05.

p = proporção da característica estudada na população.

A amostragem por conglomerado em 2 estágios torna-se auto-ponderada, mediante a manutenção da **fração geral de amostragem**, dada por $f = n/N$, onde n

representou o tamanho da amostra calculada pela aleatória simples, 382 alunos, e **N** o tamanho da população de alunos registrada pela Secretaria de Educação do Estado da Bahia (71 846 alunos). Obtendo-se ao final a **fração geral de amostragem de $f=382/71846 \cong 1/200$** .

O passo seguinte foi a determinação da **fração de amostragem do 1º estágio** (escolas) dada pela expressão **$f_1 = m/M$** (probabilidade de seleção das UP), onde **m** é o número de escolas sorteadas e **M** a população de escolas relacionadas para o estudo. Das 42 escolas relacionadas, sorteou-se 10, de forma aleatória e proporcional ao número total de escolas por porte: pequeno (120 a 500 alunos) - 11,9%; médio (501 a 1400 alunos) - 31%; grande (1401 a 2500 alunos) - 40.5%; e especiais - **16.7%**; à partir da classificação adotada pela Secretaria de Educação do Estado da Bahia, obtendo-se ao final a **fração de amostragem do 1º estágio de $f_1=10/42 \cong 1/4$** .

Em seguida, aplicou-se a **fração de amostragem de 2º estágio**, dada pela expressão **$f_2 = f/f_1 \cong 2/100$** em cada uma das 10 escolas sorteada. Desta forma, a **fração geral de amostragem (f) foi mantida constante ($f=f_1*f_2=1/200$)**. O tamanho final da amostra de alunos do estudo ficou em torno de 435 alunos (soma dos alunos selecionados das escolas que compõem a amostra) (Tabela I).

O mesmo procedimento de amostragem por conglomerado foi aplicado à **amostra de professores**, obtida através da fórmula da amostra aleatória ($n=92$), com os seguintes parâmetros: proporção da característica estudada na população de 0,50, intervalo de confiança de 95% e erro aceitável de 0,10. A fração geral de amostragem foi mantida constante, **$f=92/2049 \cong 1/20$** , mediante aplicação da fração de amostragem do 1º estágio de **$f_1 \cong 1/4$** (mesmo valor da amostra de alunos) e da fração de amostragem de 2º estágio estimada em **$f_2 \cong 1/5$** . Ficando o tamanho final da **amostra de professores em 105** (soma dos professores selecionados das escolas que compõem a amostra) (Tabela 1).

Devido ao efeito de desenho proveniente da amostragem por conglomerado, expandiu-se o tamanho das amostras de alunos e professores (Tabela 2). O efeito de desenho para os alunos foi estimado em torno de $deff=1 + (38 - 1)*0.025 \cong 2$, assumindo-se o número médio de 38 alunos por escola e correlação intra-classe de 0,025. O efeito de desenho para a amostra de professores foi estimado em torno de $deff=1 + (9-1)*0.05 \cong 1,4$, assumindo-se o número médio de 9 professores por

escolas e correlação intra-classe de 0,05. Foi aplicado o efeito do desenho de 2, na amostra de alunos, duplicando-se a amostra e, de 1,4 para os professores, expandindo a amostra em 40%.

Tabela 1 –Tamanho da amostra de alunos e professores do município de Feira de Santana (BA), 2006 (sem efeito do desenho)

Porte da Escola	Nome da escola	Número de alunos	Amostra de alunos	Efeito Desenho	Número de professores	Amostra de professores
Pequeno Porte	COLEGIO ESTADUAL SANTA ISABEL	477	11		12	2
Médio Porte	COLEGIO ESTADUAL AGOSTINHO FROES DA MOTA	1400	31		35	6
Médio Porte	COLEGIO ESTADUAL GENERAL SAMPAIO	1072	24		43	7
Médio Porte	COLEGIO ESTADUAL EDITH MENDES DA GAMA E ABREU	1202	27		33	8
Grande Porte	COLEGIO EST PADRE HENRIQUE A BORGES	1584	35		41	9
Grande Porte	COLEGIO ESTADUAL ERALDO TINOCO DE MELLO	1411	32		46	8
Grande Porte	ESC DE 1º GRAU JOSEFA CLEMENTINO	2238	50		50	9
Grande Porte	COLEGIO ESTADUAL PAULO VI	2265	51		70	13
Porte Especial	CENTRO INT. DE ED. ASSIS CHATEAUBRIAND	5286	118		69	30
Porte Especial	COLEGIO ESTADUAL TEOTONIOVILELA	2533	57		157	13
Amostra final			435			105

Nota: Não foi assumido o efeito de desenho nos cálculos da tabela acima a fim de se expandir o tamanho das amostras.

Tabela 2 –Tamanho da amostra de alunos e professores do município de Feira de Santana (BA), 2006 (com efeito do desenho)

Porte da Escola	Nome da escola	Nº de alunos	Amostra de alunos sem deff	Amostra de alunos com deff	Nº de prof.	Amostra de prof. sem deff	Amostra de prof. com deff
Pequeno Porte	COLEGIO ESTADUAL SANTA ISABEL	477	11	X 2 = 22	12	2	X 1,4=2,8
Médio Porte	COLEGIO ESTADUAL AGOSTINHO FROES DA MOTA	1400	31	X 2 = 62	35	6	X 1,4=8,4
Médio Porte	COLEGIO ESTADUAL GENERAL SAMPAIO	1072	24	X 2 = 48	43	7	X 1,4=9,8
Médio Porte	COLEGIO ESTADUAL EDITH MENDES DA GAMA E ABREU	1202	27	X 2 =54	33	8	X 1,4=11,2
Grande Porte	COLEGIO EST PADRE HENRIQUE A BORGES	1584	35	X 2= 70	41	9	X 1,4=12,6
Grande Porte	COLEGIO ESTADUAL ERALDO TINOCO DE MELLO	1411	32	X 2 = 64	46	8	X 1,4=11,2
Grande Porte	ESC DE 1º GRAU JOSEFA CLEMENTINO	2238	50	X 2= 100	50	9	X 1,4=12,6
Grande Porte	COLEGIO ESTADUAL PAULO VI	2265	51	X 2= 102	70	13	X 1,4=18,2
Porte Especial	CENTRO INT. DE ED. ASSIS CHATEAUBRIAND	5286	118	X 2= 236	69	30	X 1,4=42
Porte Especial	COLEGIO ESTADUAL TEOTONIOVILELA	2533	57	X 2=104	157	13	X 1,4=18,2
Amostra final			435	870	556	105	X 1,4= 147

Nota: Aplicou-se o efeito de desenho de: $1 + (38 - 1) \cdot 0,025 \cong 2$ para os alunos, onde o número médio de alunos selecionados por escola foi de 38, com uma correlação intra-classe estabelecida em 0,025, e $1 + (9 - 1) \cdot 0,05 = 1,4$ para os professores, onde a média de professores selecionados por escolas foi de 9, com uma correlação intra-classe estabelecida em 0,05.

4.10 Plano de Análise

Variável dependente

As variáveis dependentes consideradas nos modelos explicativos propostos serão representadas pelo conhecimento sobre a problemática da violência e relato de casos de violência.

Modelos explicativos

Modelo A – Conhecimento sobre a problemática versus faixa etária, sexo, escolaridade e coabitação (Alunos);

Modelo B – Relato de casos de vitimização versus faixa etária, sexo, escolaridade e coabitação (Alunos);

Modelo C – Conhecimento sobre a problemática versus faixa etária, escolaridade, tempo de serviço e religião (Professores);

Modelo D – Relato de casos de vitimização versus faixa etária, escolaridade, tempo de serviço e religião (Professores).

Análise descritiva do conhecimento de alunos e professores sobre aspectos que envolvem a violência sexual (dados sócio demográficos de professores, alunos e famílias; tipos de violência; conseqüências clínicas e psicossociais; fatores de proteção e de risco; características dos agressores; tipo de intimidação; violências associadas; denúncias);

Análise descritiva do relato de alunos e professores sobre casos de vitimização, segundo dados dos agressores, das violências, das vítimas, e denúncias.

4.10.1 Estratégia analítica geral

Foram realizadas análises univariada e bivariada, obtendo as medidas de Prevalência, Razão de Prevalência e Intervalo de Confiança com nível de significância de 95% dos diversos fatores (variáveis independentes) em relação às variáveis dependentes (conhecimento sobre a problemática ou relato de casos de vitimização). O banco de dados deste estudo foi criado e a análise estatística realizada através dos programas SPSS 13.0 for Windows e STATA 7.0 dos computadores do Núcleo de Estudos e Pesquisa na Infância e Adolescência (NNEPA) do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

5 RESULTADOS

Conhecimento e depoimento de alunos adolescentes e professores sobre a problemática da violência sexual

A rede municipal de ensino de Feira de Santana, onde foi desenvolvida esta pesquisa, dispõe de 42 escolas públicas que oferecem cursos de ensino fundamental e médio, totalizando o universo de 38 352 alunos e 1348 professores (FEIRA DE SANTANA, 2006).

Participaram da presente pesquisa 833 alunos, de 14 a 19 anos (ambos os sexos), matriculados na rede de escolas públicas e 100 professores (ambos os sexos) atuantes nessa rede, representantes de uma amostra aleatória, estratificada por conglomerado, em dois estágios. No primeiro estágio, selecionaram-se as escolas obedecendo a sorteio aleatório, de acordo com o porte das mesmas (número de alunos matriculados – pequenas, médias, grandes e especiais) e a distribuição por área de abrangência no município, segundo critério da Secretaria de Educação. No segundo estágio, realizou-se o sorteio aleatório de alunos e professores, respeitando a representatividade e a proporcionalidade de ambos por escola e série de ensino e estudo (vide capítulo de método).

Os adolescentes que estavam na faixa etária de 10 a 13 anos não foram incluídos na amostra pelo fato de demonstrarem menor capacidade de compreensão e participação em inquéritos mais exigentes, considerando-se a fase do desenvolvimento psicossocial e capacidade de abstração, em cada etapa da adolescência. Outro motivo, diz respeito às questões éticas e sigilosas que, mesmo asseguradas na pesquisa, poderiam dificultar a abordagem destes adolescentes.

O questionário foi respondido por 732 alunos e 88 professores, correspondendo a 88% das amostras selecionadas e registro de 12% de perdas em função de ser adotada a estratégia de serem eliminados os casos que tivessem pelo menos um missing (ausência de dados). Portanto, assumi-se que os casos eliminados eram similares aos analisados em relação à idade, sexo e outros fatores que pudessem influenciar nas respostas, considerados perdas aleatórias.

Os resultados encontram-se apresentados em formato de tabelas, organizados de acordo com os objetivos da pesquisa e as sessões do instrumento de coleta. Inicialmente, são apresentados os resultados referentes aos aspectos sócio-demográficos dos alunos e professores, seguidos da apresentação dos dados relativos ao conhecimento desses sobre os aspectos que envolvem a violência sexual sofrida por crianças e adolescentes. Na última sessão, são apresentados os depoimentos de alunos e professores sobre casos conhecidos de crianças e adolescentes vitimizados.

De acordo com os princípios éticos que regulam as pesquisas com seres humanos, as informações obtidas são sigilosas, quanto aos sujeitos da informação. Neste estudo, não foi investigado sobre a identidade dos casos relatados, mas, sobretudo, a experiência de alunos e de professores, quanto ao conhecimento da problemática, assim como de casos de vitimização, os respectivos agressores, conseqüências, divulgação e denúncias.

Nesta pesquisa, foram realizadas as análises em duas etapas: análise descritiva e, posteriormente, os cálculos da Prevalência (P) e Razão de Prevalência (RP) entre variáveis sócio-demográficas de alunos e professores em relação às diversas variáveis do modelo, considerando o intervalo de confiança de 95%.

Para as análises dos dados de alunos foram calculadas a P e RP relacionadas ao conhecimento e relato de casos (vítima, violência, agressor, encaminhamento) por sexo e faixa etária. Para os professores, seguiu-se o mesmo raciocínio, utilizando como variáveis dependentes a faixa etária e o tempo de serviço. Em virtude da semelhança entre os resultados das análises (P e RP) das variáveis utilizadas como dependentes, optou-se por sexo dos alunos e tempo de serviço dos professores para discussão dos resultados.

SEÇÃO I

Caracterização sócio-demográfica de alunos e professores

De acordo com o perfil sócio-demográfico (Tabela 3), os resultados dos adolescentes foram divididos em duas faixas etárias, considerando a adolescência intermediária (14 a 16 anos) e tardia (17 a 19 anos). Acima de 60% eram do sexo feminino, tinham ensino médio incompleto, coabitavam com pai e mãe e 85% relataram ter bom relacionamento com os pais.

No que diz respeito aos professores, 50% tinham menos de 40 anos e até 15 anos de tempo de serviço, mais de 80% eram do sexo feminino, acima de 70% tinham pós-graduação e mais de 63% relataram como religião o catolicismo.

Tabela 3 – Perfil sócio-demográfico de alunos e professores. Escolas Públicas – Feira de Santana (BA), 2006.

Alunos			Professores		
Variáveis	n	%	Variáveis	n	%
Faixa etária ¹			Faixa etária ¹		
14-16 anos	318	43,4	< 40 anos	44	50,0
17-19 anos	414	56,6	≥ 40 anos	44	50,0
Total	732	100,0	Total	88	100,0
Sexo ²			Sexo ²		
Masculino	278	38,0	Masculino	15	17,2
Feminino	454	62,0	Feminino	72	82,8
Total	732	100,0	Total	87	100,0
Escolaridade ³			Escolaridade ³		
5ª a 8ª Série	276	37,7	2º grau Completo	4	4,5
2º Grau incompleto	456	62,3	3º Grau Incompleto	3	3,4
Total	732	100,0	3º Grau Completo	18	20,5
			Pós-Graduação	63	71,6
			Total	88	100,0
Coabitação ⁵			Tempo de serviço ⁴		
Pai + Mãe	438	60,4	≥ 15 anos	44	50,0
Mãe	188	25,9	> 15 anos	44	50,0
Outros familiares ^a	70	9,7	Total	88	100,0
Pai	29	4,0			
Total	725	100,0			
Convivência Familiar ⁷			Religião ⁶		
Bom relacionamento com os pais	610	85,0	Católica	56	63,6
Alcoolismo na família	57	7,9	Protestante	15	17,0
Medo dos pais ^c	35	4,9	Outra ^b	12	13,7
Brigas com os pais	34	4,7	Sem religião	5	5,7
Brigas com os irmãos	121	16,9	Total	88	100,0
Sofre maus tratos dos pais	4	0,6			

^{*} Respostas Múltiplas

^a avós(43), outros familiares (40), Outra família (01)

^b Testemunha de Jeová (01), Espírita (13), entre outros (02)

^c Medo do pai (19), Medo da mãe (19)

Professores - dados sem Informação: ²(1)

Alunos - dados sem Informação: ⁵(7):⁷(14)

SEÇÃO II

Conhecimento de alunos e professores sobre a problemática da violência sexual contra crianças e adolescentes

Foram realizadas as análises (Prevalência e Razão de Prevalência) entre sexos e faixas etárias (14 a 16 e 17 a 19 anos) dos alunos adolescentes com os dados relacionados ao conhecimento da problemática. Da mesma forma, para os professores foram realizados os mesmos cálculos por tempo de serviço (< 15 e ≥ 15 anos) e faixas etárias (< 40 e ≥ 40 anos).

Nesta seção são apresentados apenas os resultados dos alunos adolescentes de acordo com os sexos, tendo em vista que os dados por faixa etária não apresentaram significância estatística entre grupos (vide apêndice). Da mesma forma, são apresentados os resultados dos professores por tempo de serviço, visto que, os dados de faixa etária também não apresentaram significância entre os grupos (vide apêndice).

De acordo com os resultados do conhecimento de alunos de ambos os sexos (Tabelas 4 e 5), foi verificado maior prevalência do conhecimento sobre a pornografia (em torno de 80%) e, como conseqüência, da violência as lesões em genitais e ânus (47%). Esses resultados não apresentaram diferenças significantes entre os grupos.

No que diz respeito ao conhecimento do problema pelos professores, de acordo com o tempo de serviço (Tabelas 6 e 7), verificou-se que, de modo geral, os resultados não apresentaram significância estatística entre os grupos, com alta prevalência do conhecimento sobre as diferentes formas de violência sexual questionadas e, como conseqüência, lesões corporais em genitais e ânus.

Tabela 4 – Prevalência e Razão de Prevalência do conhecimento de alunos adolescentes de ambos os sexos sobre os tipos de violência sexual. Escolas Públicas – Feira de Santana (BA), 2006.

Tipos de Violência Sexual	Sexo						RP	IC (95%)
	Total		Feminino		Masculino			
	n	Prev _{Global}	n	Prev	n	Prev		
Pedofilia	274	37,4	176	38,8	98	35,3	1,10	0,90-1,34
Pornografia	583	79,6	356	78,4	227	81,7	0,96	0,89-1,03
Abuso/Incesto	256	35,0	157	34,6	99	35,6	0,97	0,79-1,19

Tabela 5 – Prevalência e Razão de Prevalência do conhecimento de alunos adolescentes de ambos os sexos sobre lesões corporais decorrentes da violência sexual. Escolas Públicas – Feira de Santana (BA), 2006.

Lesões Corporais	Sexo						RP	IC (95%)
	Total		Feminino		Masculino			
	n	Prev _{Global}	n	Prev	n	Prev		
Genitais/ Ânus	344	47,0	209	46,0	135	48,6	0,95	0,81-1,11
Não há marcas	10	1,4	5	1,1	5	1,8	0,61	0,18-2,10
Não sabem	109	14,9	70	15,4	39	14,0	1,10	0,77-1,58
Outros*	298	40,7	187	41,2	111	39,9	1,03	0,86-1,24

*(Boca e todo o corpo)

Tabela 6 – Prevalência e Razão de Prevalência do conhecimento de professores sobre os tipos de violência sexual segundo tempo de serviço. Escolas Públicas – Feira de Santana (BA), 2006.

Tipos de Violência Sexual	Tempo de Serviço						RP	IC (95%)
	Total		≥ 15 anos		< 15 anos			
	n	Prev _{Global}	n	Prev	n	Prev		
Pedofilia	52	59,1	25	56,8	27	61,4	0,93	0,65-1,31
Pornografia	68	77,3	34	77,3	34	77,3	1,13	0,90-1,41
Abuso/Incesto	73	83,0	36	81,8	37	84,1	0,97	0,80-1,18

Tabela 7 – Prevalência e Razão de Prevalência do conhecimento professores sobre lesões corporais decorrentes da violência sexual segundo tempo de serviço. Escolas Públicas – Feira de Santana (BA), 2006.

Lesões Corporais	Tempo de Serviço						RP	IC (95%)
	Total		≥ 15 anos		< 15 anos			
	n	Prev _{Global}	n	Prev	n	Prev		
Genitais/ Ânus	55	62,5	24	54,5	31	70,5	0,77	0,56-1,08
Não há marcas	1	1,1	-	-	1	2,3	-	-
Não sabem	4	4,5	2	4,5	2	4,5	1,00	0,15-6,79
Outros*	40	45,5	21	47,7	19	43,2	1,11	0,70-1,75

* (Boca, todo o corpo)

De acordo com os resultados relacionados às mudanças comportamentais decorrentes da violência sexual, segundo os alunos (Tabela 8), as maiores prevalências são o isolamento (62,6%), bem como a tristeza e agressividade (50,4%); sendo que o sexo feminino citou, respectivamente, 1,20 e 1,41 vezes mais, em relação ao masculino, com significância estatística. As conseqüências, na escola, mais relatadas foram a baixa concentração e baixo rendimento escolar, com prevalência em torno de 77%, muito embora, a análise da RP entre os sexos não tenha mostrado significância estatística.

Sobre estes mesmos questionamentos, os professores (Tabela 9) apontaram resultados semelhantes, com prevalência acima de 80% para cada um desses fatores, sem significância estatística entre os grupos.

Tabela 8 – Prevalência e Razão de Prevalência do conhecimento de alunos adolescentes de ambos os sexos sobre conseqüências comportamentais da violência sexual (na família e escola). Escolas Públicas – Feira de Santana (BA), 2006.

Co-variáveis	Sexo						RP	IC (95%)
	Total		Feminino		Masculino			
	n	Prev _{Global}	n	Prev	n	Prev		
Mudanças Comportamentais na Família								
Isolamento	458	62,6	303	66,7	155	55,8	1,20	1,06-1,35*
Tristeza e Agressividade	369	50,4	257	56,6	112	40,3	1,41	1,19-1,66*
Uso de drogas ou álcool	71	9,7	50	11,0	21	7,6	1,46	0,90-2,37
Fuga de casa	204	27,9	128	28,2	76	27,3	1,03	0,81-1,31
Outros ¹	123	16,8	67	14,8	56	20,1	0,73	0,53-1,01
Mudanças Comportamentais na Escola								
Baixa concentração/ rendimento escolar	567	77,5	353	77,8	214	77,0	1,01	0,93-1,10
Brigas na escola	95	13,0	65	14,3	30	10,8	1,33	0,88-1,99
Comentários exarcebados sobre sexo	85	11,6	51	11,2	34	12,2	0,92	0,61-1,38
Outros ²	176	24,0	113	24,9	63	22,7	1,10	0,84-1,44

1 (Não apresenta mudança e não sabem)

2 (na escola é difícil perceber mudanças e não sabem)

Tabela 9 – Prevalência e Razão de Prevalência do conhecimento de professores sobre conseqüências comportamentais da violência sexual (na família e escola) segundo tempo de serviço. Escolas Públicas – Feira de Santana (BA), 2006.

	Tempo de Serviço						RP	IC (95%)
	Total		≥ 15 anos		< 15 anos			
	n	Prev _{Global}	n	Prev	n	Prev		
Mudanças Comportamentais na Família								
Isolamento	82	93,2	39	88,6	43	97,7	0,91	0,81-1,02
Tristeza e Agressividade	75	85,2	37	84,1	38	86,4	0,97	0,82-1,16
Uso de drogas ou álcool	14	15,9	9	20,5	5	11,4	1,80	0,66-4,94
Fuga de casa	38	43,2	20	45,5	18	40,9	1,11	0,69-1,80
Outros ¹	7	8,0	4	9,1	3	6,8	1,33	0,32-5,61
Mudanças Comportamentais na Escola								
Baixa concentração/ rendimento escolar	83	94,3	41	93,2	42	95,5	0,98	0,88-1,08
Brigas na escola	27	30,7	13	29,5	14	31,8	0,93	0,50-1,74
Comentários exarcebados sobre sexo	18	20,5	9	20,5	9	20,5	1,00	0,44-2,28
Outros ²	15	17,0	11	25,0	4	9,1	2,75	0,95-7,98

1 (Não apresenta mudança e não sabem)

2 (na escola é difícil perceber mudanças e não sabem)

Entre os fatores de proteção (Tabela 10 e 11) associados à violência sexual, os mais relatados pelos alunos e professores foram o diálogo, a confiança e orientação familiar, com prevalência acima de 80% entre alunos e de 90% entre professores. Entretanto, os professores citaram, ainda, a família estruturada e prática religiosa com prevalência acima de 60,0%, sendo que, os professores com tempo de serviço \geq 15 anos citaram 1,42 vezes mais, em relação aqueles com menos de 15 anos.

Os alunos do sexo feminino apontaram como principais fatores de risco para a violência sexual aceitar passeios com estranho (51,4%), receber objetos em troca de relação sexual (47,8%) e convívio com padrasto e madrasta (34,4%). A análise da RP mostrou que o sexo feminino relatou aceitar passeios com estranho (1,37 vezes mais), consumo de álcool e drogas na família (1,39 vezes mais), bem como conflito familiar (1,66 vezes mais), em relação ao masculino. Resultados com significância estatística entre os sexos.

Entre os professores, os fatores de risco mais citados foram o consumo de álcool e drogas na família (62,5%), receber objetos em troca de relação sexual (61,4%), bem como aceitar passeios com estranhos (56,8%), com destaque para o convívio com padrasto e madrasta (53,4%). Os professores com tempo de serviço \geq 15 anos apontaram atividades escolares e orientação pedagógica 1,16 vezes mais, em relação aos que atuam há menos de 15 anos, sem significância estatística entre os grupos.

Tabela 10 – Prevalência e Razão de Prevalência do conhecimento de alunos adolescentes de ambos os sexos sobre fatores de proteção e de risco para violência sexual. Escolas Públicas – Feira de Santana (BA), 2006.

	Sexo						RP	IC (95%)
	Total		Feminino		Masculino			
	n	Prev _{Global}	n	Prev	n	Prev		
Fator de Proteção								
Diálogo, confiança e orientação familiar	631	86,2	400	88,1	231	83,1	1,06	1,00-1,13
Família estruturada e prática religiosa	361	49,3	217	47,8	144	51,8	0,92	0,80-1,07
Atividades escolares e orientação pedagógica	267	36,5	176	38,8	91	32,7	1,18	0,97-1,45
Atividades de combate a violência	231	31,6	154	33,9	77	27,7	1,22	0,97-1,54
Outros	5	0,7	5	1,1	-	-	-	-
Fator de Risco								
Aceitar passeios com estranho	376	51,4	260	57,3	116	41,7	1,37	1,17-1,61*
Receber objeto em troca de relação sexual	350	47,8	225	49,6	125	45,0	1,10	0,94-1,29
Convívio com padrasto/ madrasta	252	34,4	152	33,5	100	36,0	0,93	0,76-1,14
Consumo de álcool e drogas na família	203	27,7	141	31,1	62	22,3	1,39	1,08-1,80*
Conflito familiar	104	14,2	76	16,7	28	10,1	1,66	1,11-2,50*
Divulgação de imagem erótica pela internet	154	21,0	96	21,1	58	20,9	1,01	0,76-1,35
Outros ¹	126	17,2	63	13,9	63	22,7	0,61	0,45-0,84*

1 (pressão psicológica)

Tabela 11 – Prevalência e Razão de Prevalência do conhecimento de professores sobre fatores de proteção e de risco para violência sexual segundo tempo de serviço. Escolas Públicas – Feira de Santana (BA), 2006.

	Tempo de Serviço						RP	IC (95%)
	Total		≥ 15 anos		< 15 anos			
	n	Prev _{Global}	n	Prev	n	Prev		
Fator de Proteção								
Diálogo, confiança e orientação familiar	85	96,6	43	97,7	42	95,5	1,02	0,95-1,11
Família estruturada e prática religiosa	58	65,9	34	77,3	24	54,5	1,42	1,04-1,94
Atividades escolares e orientação pedagógica	54	61,4	29	65,9	25	56,8	1,16	0,83-1,62
Atividades de combate a violência	44	50,0	22	50,0	22	50,0	1,00	0,66-1,52
Outros	4	4,5	2	4,5	2	4,5	1,00	0,15-6,79
Fator de Risco								
Aceitar passeios com estranho	50	56,8	28	63,6	22	50,0	1,27	0,88-1,84
Receber objeto em troca de relação sexual	54	61,4	26	59,1	28	63,6	0,93	0,67-1,29
Convívio com padrasto/ madrasta	47	53,4	20	45,5	27	61,4	0,74	0,50-1,10
Consumo de álcool e drogas na família	55	62,5	26	59,1	29	65,9	0,90	0,65-1,24
Conflito familiar	32	36,4	14	31,8	18	40,9	0,78	0,44-1,36
Divulgação de imagem erótica pela internet	14	15,9	11	25,0	13	29,5	0,85	0,43-1,68
Outros ¹	33	37,5	13	29,5	20	45,5	0,65	0,37-1,14

1 (pressão psicológica)

No que diz respeito ao conhecimento sobre agressores, os mais citados por alunos de ambos os sexos (Tabela 12) foram o padrasto e desconhecidos, com prevalência acima de 60%, muito embora o sexo feminino tenha relatado o pai como principal agressor (1,8 vezes mais), com resultado estatisticamente significativo. A motivação mais apontada para a violência sexual foi o uso de bebidas alcoólicas ou outras drogas, com prevalência acima de 74%.

Entre os professores (Tabela 13), o padrasto foi relatado como agressor em mais de 80,0% dos casos, os vizinhos em 75,0% e o pai em mais de 68,0%. Como motivações, as maiores prevalências foram o uso de bebidas, drogas (mais de 80,0%) e ter sido violentado na infância (mais de 55,0%).

Tabela 12 – Prevalência e Razão de Prevalência do conhecimento de alunos adolescentes de ambos os sexos sobre o agressor e motivações para a violência sexual. Escolas Públicas – Feira de Santana (BA), 2006.

	Sexo						RP	IC (95%)
	Total		Feminino		Masculino			
	n	Prev _{Global}	n	Prev	n	Prev		
Responsável								
Desconhecidos	507	69,3	339	74,7	168	60,4	1,24	1,11-1,38*
Padrasto	559	76,4	368	81,1	191	68,7	1,18	1,08-1,29*
Pessoas da Internet	300	41,0	179	39,4	121	43,5	0,91	0,76-1,08
Cafetões/Prostitutas	224	30,6	142	31,3	81	29,1	1,07	0,85-1,35
Vizinhos	308	42,1	200	44,1	108	38,8	1,13	0,95-1,36
Pai	264	36,1	197	43,4	67	24,1	1,80	1,43-2,27*
Outros ¹	329	44,9	217	47,8	112	40,3	1,19	1,00-1,41
Motivações								
Uso de bebidas ou outras drogas	543	74,2	340	74,9	203	73,0	1,03	0,94-1,12
Busca do prazer	395	54,0	255	56,2	140	50,4	1,12	0,97-1,29
Ter sofrido violência na infância	197	26,9	130	28,6	67	24,1	1,19	0,92-1,53
Outros ²	226	30,9	155	34,1	71	25,5	1,34	1,05-1,70*

1 (mãe, irmãos, madrasta, outro parente, tios, amigos, namorados)

2 (fins lucrativos e não existe motivo)

Tabela 13 – Prevalência e Razão de Prevalência do conhecimento de professores sobre o agressor e motivações para a violência sexual segundo tempo de serviço. Escolas Públicas – Feira de Santana (BA), 2006.

	Tempo de Serviço						RP	IC (95%)
	Total		≥ 15 anos		< 15 anos			
	n	Prev _{Global}	n	Prev	n	Prev		
Responsável								
Desconhecidos	38	43,2	18	40,9	20	45,5	0,90	0,56-1,46
Padrasto	79	89,8	37	84,1	42	95,5	0,88	0,76-1,02
Pessoas da Internet	35	39,8	18	40,9	17	38,6	1,06	0,63-1,77
Cafetões/Prostitutas	23	26,1	11	25,0	12	27,3	0,92	0,45-1,85
Vizinhos	66	75,0	32	72,7	34	77,3	0,94	0,74-1,20
Pai	60	68,2	27	61,4	33	75,0	0,82	0,61-1,09
Outros ¹	69	78,4	35	79,5	34	77,3	1,03	0,83-1,28
Motivações								
Uso de bebidas ou outras drogas	72	81,8	38	86,4	34	77,3	1,12	0,92-1,36
Busca do prazer	47	53,4	22	50,0	25	56,8	0,88	0,59-1,30
Ter sofrido violência na infância	49	55,7	26	59,1	23	52,3	1,13	0,78-1,64
Outros ²	37	42,0	18	40,9	19	43,2	0,95	0,58-1,55

1 (mãe, irmãos, madrasta, outro parente, tios, amigos, namorados)

2 (fins lucrativos e não existe motivo)

SEÇÃO III

Relatos de Alunos e Professores sobre casos de Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes

Nesta seção, são apresentados os resultados do relato de alunos e professores sobre casos de violência sexual.

Foram calculadas a prevalência (P) e a razão de prevalência (RP) das variáveis relacionadas à vítima, à violência, aos agressores e encaminhamentos, de acordo com sexo e faixa etária dos alunos. Para os professores foram realizadas essas mesmas análises (P e RP) de acordo com o tempo de serviço.

Conforme os resultados da Tabela 14, do total de alunos que fizeram parte da amostra (732), 25,3% relataram conhecer pelo menos um caso de vitimização em crianças ou adolescentes, sendo maior a prevalência (29,1%), entre os alunos do sexo feminino. Segundo os alunos, o tipo de violência mais prevalente foi o estupro (16,1%), com a divulgação da maior parte dos casos (16,5%), na faixa etária de 10 a 16 anos (18,4%), cujos locais de ocorrência foram o domicílio e a rua, ambos com prevalência acima de 8%. A análise da RP entre os sexos mostrou que o feminino relatou o testemunho de casos 1,53 vezes mais, destacando-se os casos de estupro (2,28 vezes mais), a divulgação dos casos (1,70 vezes mais), na faixa etária de 10 a 16 anos (1,75 vezes mais) e a ocorrência no domicílio (2,40 vezes mais), resultados estatisticamente significante. O sexo feminino apontou o testemunho de incesto, 2,14 vezes mais, em relação ao masculino, bem como o acometimento em crianças abaixo de 10 anos (1,89 vezes mais), muito embora esses dados não tenham apresentado significância estatística.

Nos resultados do relato de professores sobre os casos (Tabela 15), verificou-se que a prevalência daqueles que testemunharam pelo menos um caso foi de 23,9%, sendo maior no grupo com menos de 15 anos de experiência de ensino (29,5%). Quanto ao tipo de violência relatada, o estupro mostrou a maior prevalência (13,6%) seguida do incesto (10,2%). Os locais de ocorrência da violência sexual, mais apontados pelos professores, foram o domicílio (15,9%) e a rua (8,0%). De

modo geral, não foi observada significância estatística na análise das RP entre os grupos de professores, por tempo de serviço.

Tabela 14 – Prevalência e Razão de Prevalência do relato de alunos adolescentes de ambos os sexos sobre casos de vítimas de violência sexual. Escolas Públicas, Feira de Santana (BA), 2006.

Casos de Vítimas	Sexo						RP	IC (95%)
	Total		Feminino		Masculino			
	n	Prev ^{Global}	n	Prev	n	Prev		
Casos de Vítimas								
Sim	185	25,3	132	29,1	53	19,1	1,53	1,15-2,02*
Tipo de Violência								
Incesto	9	1,2	07	1,5	02	0,7	2,14	0,45-10,24
Estupro	118	16,1	93	20,5	25	9,0	2,28	1,50-3,45*
Outros ¹	94	12,8	59	13,0	35	12,6	1,03	0,70-1,53
Divulgação dos Casos								
Sim	121	16,5	89	19,6	32	11,5	1,70	1,17-2,48*
Não sabem	32	4,4	24	5,3	08	2,9	1,84	0,84-4,03
Idade da Criança								
< 10 anos	45	6,1	34	7,5	11	4,0	1,89	0,98-3,67
10 – 16 anos	135	18,4	100	22,0	35	12,6	1,75	1,23-2,49*
17 – 19 anos	12	1,6	9	2,0	3	1,1	1,84	0,50-6,73
Local da Violência								
Casa	59	8,1	47	10,4	12	4,3	2,40	1,30-4,44*
Rua	62	8,5	44	9,7	18	6,5	1,50	0,88-2,54
Outros ²	93	12,7	65	14,3	28	10,1	1,42	0,94-2,16

1 (Pedofilia, Pornografia, Turismo/Tráfico Sexual, Exibicionismo e Não sabem)

2 (Escola, Vizinha, Casa de parentes, Festas, Prostíbulo e não sabem)

Tabela 15 – Prevalência e Razão de Prevalência do relato de professores sobre casos de vítimas de violência sexual segundo tempo de serviço. Escolas Públicas, Feira de Santana (BA), 2006.

Casos de Vítimas	Tempo de Serviço						RP	IC (95%)
	Total		≥ 15 anos		< 15 anos			
	n	Prev _{Global}	n	Prev	n	Prev		
Casos de Vítimas								
Sim	21	23,9	8	18,2	13	29,5	0,62	0,28-1,34
Tipo de Violência								
Incesto	9	10,2	3	6,8	6	13,6	0,50	0,13-1,87
Estupro	12	13,6	5	11,4	7	15,9	0,71	0,25-2,08
Outros ¹	8	9,1	1	2,3	7	15,9	0,14	0,02-1,11
Divulgação dos Casos								
Sim	19	21,6	8	18,2	11	25,0	0,73	0,32-1,63
Não sabem	2	2,3	-	-	2	4,5	-	-
Local da Violência								
Casa	14	15,9	7	15,9	7	15,9	1,00	0,38-2,61
Rua	7	8,0	-	-	7	15,9	-	-
Outros ²	6	6,8	3	6,8	3	6,8	1,00	0,21-4,69

1 (Pedofilia, Pornografia, Turismo/Tráfico Sexual, Exibicionismo e Não sabem)

2 (Escola, Vizinha, Casa de parentes, Festas, Prostíbulo e não sabem)

Quanto aos dados relacionados ao agressor, segundo o relato de alunos (Tabela 16), o pai foi o mais apontado, com prevalência acima de 36,0%. Quanto ao estado mental do agressor, 9,4% relataram que estava normal, contudo 9,2% informaram que não sabiam. O principal tipo de intimidação foi a força física (10,4%), na presença de espancamento (6,1%) com lesões em genitais e ânus (6,4%), entretanto, para 6,3% dos alunos não ficaram lesões.

A análise da RP mostrou que, o sexo feminino relatou o pai 1,80 vezes mais; o estado mental do agressor, como sendo normal, 2,41 vezes mais; e a presença da força física, 2,13 vezes mais acompanhando a violência sexual, com significância estatística para todos esses itens. Ainda em relação ao agressor, apesar dos resultados não terem apresentado significância estatística, o desconhecido foi relatado 1,50 vezes mais; não sabiam sobre o estado de consciência do agressor, 1,55 vezes mais; a ameaça verbal, 1,91 vezes mais; espancamento, 1,36 vezes mais; e que não ficaram lesões, 1,40 vezes mais, pelo sexo feminino, em relação ao masculino.

Segundo relato dos professores (Tabela 17), mais de 60,0% apontaram o pai como principal agressor; 12,5% não sabiam informar como se encontrava o estado mental do agressor, entretanto cerca de 8% relataram como alcoolizado ou drogado; e os tipos de intimidação mais prevalentes foram a ameaça verbal (11,4%) e a força física (9,1%), na ausência de violência física (12,5%) e presença de lesões em genitais e ânus (11,4%).

Tabela 16 – Prevalência e Razão de Prevalência do relato de alunos adolescentes de ambos os sexos sobre as características do agressor, violências e conseqüências associadas. Escolas Públicas, Feira de Santana (BA), 2006.

	Sexo						RP	IC (95%)
	Total		Feminino		Masculino			
	n	Prev _{Global}	n	Prev	n	Prev		
Identidade do Abusador								
Pai	264	36,1	197	43,4	67	24,1	1,80	1,43-2,27*
Desconhecido	76	10,4	54	11,9	22	7,9	1,50	0,94-2,41
Outros ¹	119	16,3	88	19,4	31	11,2	1,74	1,19-2,54*
Estado Mental								
Normal	69	9,4	55	12,1	14	5,0	2,41	1,36-4,24*
Alcoolizado/Drogado	52	7,1	35	7,7	17	6,1	1,26	0,72-2,21
Não sabem	67	9,2	48	10,6	19	6,8	1,55	0,93-2,58
Tipo de Intimidação								
Ameaça Verbal	33	4,5	25	5,5	08	2,9	1,91	0,88-4,18
Arma de Fogo/Arma Branca	28	3,8	21	4,6	7	2,5	1,84	0,79-4,26
Força Física	76	10,4	59	13,0	17	6,1	2,13	1,27-3,57*
Outros ²	73	10,0	52	11,5	21	7,6	1,52	0,93-2,46
Tipo de Violência Física								
Espancamento	45	6,1	31	6,8	14	5,0	1,36	0,73-2,50
Não Ocorreu	41	5,6	25	5,5	16	5,8	0,96	0,52-1,76
Outros ³	107	14,6	85	18,7	22	7,9	2,37	1,52-3,69*
Tipo de Lesão Corporal								
Não ficaram lesões	46	6,3	32	7,0	14	5,0	1,40	0,76-2,58
Genitais/ânus	47	6,4	28	6,2	19	6,8	0,90	0,51-1,58
Outros ⁴	104	14,2	80	17,6	24	8,6	2,04	1,33-3,14*

1 (padrasto, irmão, parente, vizinho, colega).

2(não ameaçou e não sabem);

3(Cortes, queimaduras e não sabem);

4 (boca, todo o corpo e não sabem).

Tabela 17 – Prevalência e Razão de Prevalência do relato de professores sobre as características do agressor, violências e conseqüências associadas segundo tempo de serviço. Escolas Públicas, Feira de Santana (BA), 2006.

	Tempo de Serviço						RP	IC (95%)
	Total		≥ 15 anos		< 15 anos			
	n	Prev _{Global}	n	Prev	n	Prev		
Identidade do Abusador								
Pai	60	68,2	27	61,4	33	75,0	0,82	0,61-1,09
Desconhecido	5	5,7	1	2,3	4	9,1	0,25	0,03-2,15
Outros ¹	19	21,6	7	15,9	12	27,3	0,58	0,25-1,34
Estado Mental								
Normal	6	6,8	2	4,5	4	9,1	0,50	0,50-1,10
Alcoolizado/Drogado	7	8,0	1	2,3	6	13,6	0,17	0,02-1,33
Não sabem	11	12,5	6	13,6	5	11,4	1,20	0,40-3,64
Tipo de Intimidação								
Ameaça Verbal	10	11,4	4	9,1	6	13,6	0,67	0,20-2,20
Arma de Fogo/Arma Branca	5	5,7	-	-	5	11,4	-	-
Força Física	8	9,1	2	4,5	6	13,6	0,33	0,07-1,56
Outros ²	8	9,1	4	9,1	4	9,1	1,00	0,27-3,75
Tipo de Violência Física								
Espancamento	5	5,7	2	4,5	3	6,8	0,67	0,12-3,80
Não Ocorreu	11	12,5	4	9,1	7	15,9	0,57	0,18-1,81
Outros ³	8	9,1	4	9,1	4	9,1	1,00	0,27-3,75
Tipo de Lesão Corporal								
Não ficaram lesões	6	6,8	2	4,5	4	9,1	0,50	0,10-2,59
Genitais/ânus	10	11,4	4	9,1	6	13,6	0,67	0,20-2,20
Outros ⁴	11	12,5	3	6,8	8	18,2	0,38	0,11-1,32

1 (padrasto, irmão, parente, vizinho, colega).

2(não ameaçou e não sabem);

3(Cortes,queimaduras e não sabem);

4 (boca, todo o corpo e não sabem).

Conforme os resultados de denúncias e encaminhamentos, segundo relato de alunos (Tabela 18), a maior parte dos casos foi denunciada (10,4%), sendo a delegacia e a polícia (4,4%) os principais locais da denúncia, a mãe (5,6%) e a própria vítima (2,9%) os principais responsáveis pela denúncia, assim como o Conselho Tutelar o responsável pelo encaminhamento. O sexo feminino relatou a denúncia de casos 2,3 vezes, a delegacia e a polícia 3,31 vezes mais, bem como a mãe 2,97 vezes, resultados esses com significância estatística. A vítima foi citada 1,53 vezes mais pelo sexo feminino, em relação ao masculino, resultado sem significância estatística

Entre os professores que testemunharam pelo menos um caso (Tabela 19), 13,6% afirmaram a denúncia, 6,8% na delegacia e polícia, sendo os principais sujeitos da denúncia a mãe e a própria vítima (5,7%), e o encaminhamento dos casos através do Conselho Tutelar (5,7%).

No quesito sobre o enfrentamento da violência, os professores relataram como principais itens a orientação com atividade educativa (80,7%), identificação de sinais clínicos (62,5%) e a denúncia (58%).

Tabela 18 – Prevalência e Razão de Prevalência do relato de alunos adolescentes de ambos os sexos sobre as características das denúncias e encaminhamentos. Escolas Públicas, Feira de Santana (BA), 2006.

	Sexo						RP	IC (95%)
	Total		Feminino		Masculino			
	n	Prev _{Global}	n	Prev	n	Prev		
Denúncia dos casos								
Sim	76	10,4	60	13,2	16	5,8	2,30	1,35-3,90*
Não	53	7,2	36	7,9	17	6,1	1,30	0,74-2,26
Não sabem	58	7,9	39	8,6	19	6,8	1,26	0,74-2,13
Local da denúncia								
Delegacia/Polícia	32	4,4	27	5,9	5	1,8	3,31	1,29-8,49*
Outros ¹	10	1,4	08	1,8	2	0,7	2,45	0,52-11,45
Sujeito da Denúncia								
Mãe	41	5,6	34	7,5	07	2,5	2,97	1,34-6,62*
Vítima	21	2,9	15	3,3	06	2,2	1,53	0,60-3,90
Outros ²	41	5,6	34	7,5	07	2,5	2,97	1,34-6,62*
Encaminhamento								
Conselho Tutelar	9	1,2	08	1,8	01	0,4	4,90	0,62-38,96
Escola	1	0,1	-	-	01	0,4	-	-
Outros ³	68	9,3	54	11,9	14	5,0	2,36	1,34-4,17*

1 (conselho tutelar, meio de comunicação, escola, juizado de menores, presídio, projeto de apoio a menores)

2 (pai, avós, parentes, amigos, escola, profissionais de saúde, vizinhos e não sabem);

3 (família, amigos, vizinhos, serviço de saúde, anônimos)

Tabela 19 – Prevalência e Razão de Prevalência do relato de professores sobre as características das denúncias e encaminhamentos segundo tempo de serviço. Escolas Públicas, Feira de Santana (BA), 2006.

	Tempo de Serviço						RP	IC (95%)
	Total		≥ 15 anos		< 15 anos			
	n	Prev _{Global}	n	Prev	n	Prev		
Denúncia dos casos								
Sim	12	13,6	6	13,6	6	13,6	1,00	0,35-2,86
Não	4	4,5	1	2,3	3	6,8	0,33	0,04-3,08
Não sabem	2	2,3	2	4,5	-	-	-	-
Local da denúncia								
Delegacia/Polícia	6	6,8	3	6,8	3	6,8	1,00	0,21-4,69
Outros ¹	3	3,4	1	2,3	2	4,5	0,50	0,05-5,32
Sujeito da Denúncia								
Mãe	5	5,7	2	4,5	3	6,8	0,67	0,12-3,80
Vítima	5	5,7	2	4,5	3	6,8	0,67	0,12-3,80
Outros ²	10	11,4	5	11,4	5	11,4	1,00	0,31-3,21
Encaminhamento								
Conselho Tutelar	5	5,7	2	2,3	3	3,4	0,67	0,12-3,80
Escola	3	3,4	-	-	3	3,4	-	-
Outros ³	11	12,5	6	6,8	5	5,7	1,20	0,40-3,64
Enfrentamento								
Denunciando	51	58,0	24	27,3	27	30,7	0,89	0,62-1,27
Identificação de sinais clínicos	55	62,5	26	29,5	29	33,0	0,90	0,65-1,24
Orientando Atividades Educativas	71	80,7	33	37,5	38	43,2	0,87	0,71-1,07

1 (conselho tutelar, meio de comunicação, escola, juizado de menores, presídio, projeto de apoio a menores)

2 (pai, avós, parentes, amigos, escola, profissionais de saúde, vizinhos e não sabem);

3 (família, amigos, vizinhos, serviço de saúde, anônimos)

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A violência sexual tem raízes histórico-sociais e culturais (pátrio poder, visão patriarcal) expressando particularidades de ser polissêmica, controversa e multifacetada. Apresenta-se como fenômeno de grande complexidade, pela dificuldade de conhecer sua magnitude (subnotificação e sub-registro) e a realidade de sua dimensão (MINAYO, 2005; 2006; PFEIFFER; SALVAGNI, 2005).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2002), em torno de 40 milhões de crianças sofrem violência, em todo o mundo. Estudos internacionais conduzidos a partir da década de 80, com objetivo de avaliar a prevalência da vitimização sexual na infância, estimam em 20%, para o sexo feminino e, 5 a 10%, para o masculino. Essas estimativas podem aumentar em até 16% se forem incluídos os casos de abuso sexual sem contato físico.

Estudos revelam que as diversidades (culturais, sociais, históricas) existentes em cada sociedade geram dificuldades para o conhecimento da violência sexual na infância e adolescência, tanto no que diz respeito aos caminhos metodológicos, como pelo sub-registro dos dados, o que dificulta a comparação entre os índices de diferentes contextos e realidades sociais (RIBEIRO e outros, 2004).

Algumas limitações desse estudo devem ser levadas em consideração, no processo de análise dos resultados. As amostras selecionadas de alunos adolescentes (14 a 19 anos) e professores da rede pública de ensino (fundamental e médio), não incluíram a rede particular, bem como os adolescentes excluídos da escola, portanto, não representou todas as camadas de estudantes adolescentes de 14 a 19 anos e professores de Feira de Santana. Nesse aspecto, vale considerar ainda os afastamentos da escola daqueles adolescentes vitimizados pela violência sexual, com isolamento social e abandono das atividades em geral (CLARAMUNT, 2000). Outra limitação do estudo é a possibilidade de desconhecimento pelos adolescentes sobre as diferentes manifestações da violência sexual, que podem incluir assédio, manipulação dos órgãos genitais, carícias, insinuações, entre outras.

O instrumento utilizado, de caráter sigiloso, foi testado diversas vezes com população de adolescentes que não fez parte da amostra. A finalidade foi avaliar o conhecimento da problemática da violência sexual e a proximidade de algum caso, sem o interesse de identificar os casos, o que poderia ser complementado com abordagem qualitativa de estudo. Estudos epidemiológicos podem contribuir com

indicadores que subsidiam as políticas de saúde, prevenção e intervenção na Escola.

Nesta pesquisa, segundo dados sócio-demográficos dos alunos, a maioria encontrava-se na faixa etária de 17 a 19 anos, com ensino médio incompleto, apresentando desequilíbrio da relação entre idade e série de estudo, em desacordo aos critérios do Ministério da Educação; 60% coabitavam com a família formada por pai e mãe; e o restante com a família composta por mãe ou pai ou outro parente. Entre os professores, mais de 80% era do sexo feminino e acima de 70% pós-graduados, resultados esses que destacaram a mulher como principal educadora neste contexto escolar, bem como o investimento pessoal ou Institucional com a formação do quadro de professores e a rede pública estadual para este município.

No que diz respeito ao conhecimento sobre os tipos de violência sexual, os resultados apontaram que os alunos conheciam mais sobre pornografia, entretanto, os professores apresentaram bom nível de conhecimento sobre as diversas manifestações dessa violência (abuso/incesto, pedofilia, pornografia). Esses resultados evidenciam que o principal relato dos alunos para pornografia pode estar relacionado com a influência que a mídia exerce sobre a população infanto-juvenil, principalmente pela televisão comercial, meio de comunicação mais utilizado no país. Por outro lado, o amplo conhecimento dos professores pode ser consequência da maior formação e acesso à literatura, assim como, melhor qualificação profissional (acima de 70% pós-graduados). Estudo realizado no Brasil, pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), com 5.280 adolescentes, observou que, 52,0% desse grupo, tinham televisão como a principal fonte de lazer (NJAINÉ, 2004).

Pesquisa sobre mídia impressa, realizada em São Paulo (SP) no período de 1994 a 1999, analisando textos jornalísticos, quanto às características atribuídas à violência sexual contra crianças, especialmente a pedofilia, constatou que a percepção dessa violência pela mídia esteve associada aos conceitos de classe social (agressor) ou doença, com dúbia explicação: resultante da crueldade e da pobreza, como também da doença mental (LANDINI, 2003).

As lesões corporais, decorrentes da violência sexual, mais apontadas por alunos adolescentes e professores localizavam-se em genitais e ânus. Resultado também observado em estudo de caso-controle, realizado em ambulatórios de pediatria e Instituições de referência para crianças vítimas ou com suspeita de

abuso sexual (grupo caso). conforme o instrumento utilizado nesse estudo, o item que melhor discriminou o grupo caso foi o relato de 39,1% da ocorrência de lesões gênito-anais, em relação ao grupo controle (1,0%) (SALVAGNI; WAGNER, 2006).

Na presente pesquisa, o questionamento sobre as conseqüências comportamentais na família, apontou as maiores prevalências para o isolamento, assim como a tristeza e agressividade e, na escola, a baixa concentração e baixo rendimento escolar. Esses resultados concordam com estudo realizado pelo Programa Mujer, Salud y Desarrollo da Organização Panamericana de Saúde/Organização Mundial de Saúde, sobre o abuso sexual em adolescentes do sexo feminino, onde foram observadas essas mesmas conseqüências, tanto no abuso infantil, como na exploração sexual de adolescentes, além das fugas e o uso de álcool ou drogas (CLARAMUNT, 2000).

Estudo com ampla revisão de literatura, sobre o abuso sexual em crianças e adolescentes, confirma conseqüências comportamentais semelhantes às observadas na presente pesquisa (ADED e outros, 2006).

Professores e alunos citaram como principais fatores de proteção para a violência sexual, o diálogo, a confiança e orientação familiar, do mesmo modo, como fatores de risco, aceitar passeios com estranho, receber objetos em troca de relação sexual, o consumo de álcool e drogas na família, assim como conflito familiar. No entanto, entre os professores, além desses fatores, foi relevante como fator de risco o convívio com padrasto e madrasta.

Estudo longitudinal realizado na Nova Zelândia, com amostra de 1.000 crianças acompanhadas até os 16 anos de idade, identificou, dentre os fatores determinantes para o abuso sexual, a presença de conflito conjugal, relatos de problemas com álcool ou alcoolismo entre os pais (FERGUSON e outros, 1996 citado por FRANÇA-JÚNIOR, 2003).

O relatório da Organização Mundial da Saúde (2002) faz algumas considerações sobre os fatores de risco para a violência sexual contra a mulher. Existem fatores que ampliam o risco da relação sexual não consensual; fatores que levam o sexo masculino impor relação sexual a outra pessoa; e fatores que contribuem para ocorrer o estupro e a ação contrária a este. Conforme estudos, o aumento da associação desses fatores favorece a probabilidade de violência sexual. Entre outros fatores, o consumo de álcool e drogas aumenta a vulnerabilidade nas mulheres, bem como, o risco para o estupro perpetrado por homens.

Na presente pesquisa, os resultados apontaram que, em torno de $\frac{1}{4}$ da amostra de alunos e professores, conheciam ou tiveram aproximação com algum caso de violência sexual contra criança ou adolescente, principalmente sob a forma de estupro. Entre os alunos, o sexo feminino e, entre os professores, aqueles com tempo de serviço menor que 15 anos, relataram conhecer mais casos de vitimização.

Estudo realizado em centros educativos nas regiões de Martin Porres, Cusco e Iquitos (Peru), com amostra de 930 adolescentes (12 a 17 anos), de ambos os sexos, verificou que 79,7% desse grupo relataram saber ou ter conhecimento de casos de abuso sexual, sendo que o sexo feminino mostrou maior prevalência do depoimento (83,7%), em relação ao masculino (75,7%). Quanto ao questionamento sobre a própria vitimização, a prevalência de resposta positiva foi de 22,0% (1 em cada 5 adolescentes); sendo que, o sexo feminino revelou maior prevalência (23,6%), em relação ao masculino (20,5%) (BARDALES; HUALLPA, 2005).

Pesquisa realizada em Porto Alegre (RS) com 1.193 estudantes adolescentes, que objetivou verificar a prevalência da violência sexual entre alunos nas escolas do ensino fundamental da rede estadual, verificou que 2,3% dos estudantes relataram ter sido vítimas desta violência, 4,5% testemunharam algum caso e 27,9% conheceram alguma vítima. Concluiu-se que os adolescentes vitimizados ou testemunhas de violência sexual estão mais expostos à violência comunitária, em relação aos não expostos; e a necessidade de estudos e programas de prevenção e intervenção diante da problemática (POLANCZYK e outros, 2003).

Estudo envolvendo 1.685 estudantes adolescentes de escolas públicas e particulares do município de São Gonçalo (RJ) verificou que 11,8% dos estudantes testemunharam ou vivenciaram violência sexual na família. Ressalta-se, também, que os adolescentes, vítimas dessas formas de violência, são mais acometidos pelas mesmas, na comunidade e no espaço escolar (ASSIS e outros, 2004).

Quanto às características dos casos, conforme o relato de alunos e professores dessa pesquisa, o tipo de violência sexual mais citada foi o estupro, muito embora os professores também tenham citado o incesto; e os locais de maior ocorrência da violência foram o domicílio e a rua. Conforme os alunos de ambos os sexos, a faixa etária das vítimas mais atingida foi de 10 a 16 anos, entretanto, o sexo feminino relatou casos em crianças abaixo de 10 anos e revelou maior conhecimento do número de casos.

Na província de Misiones (Argentina), no ano de 2004, o Juizado de Menores registrou 850 casos de violência que acometeram crianças e adolescentes. Entre os registros mais freqüentes, estavam o abuso sexual e o incesto (SPRANDEL, 2005).

Em estudo retrospectivo com crianças e adolescentes atendidas pelo Centro de Referência de Saúde da Mulher (RJ) que envolveu 617 vítimas de abuso sexual, o estupro foi a forma predominante em adolescentes (90,8%). Entre as crianças, o domicílio da vítima foi o local da violência sexual em 42,3% dos casos, bem como a residência do agressor, em 28,2%. A rua (percurso para o trabalho ou escola) foi citada em 63,2% dos casos envolvendo as adolescentes (DREZETT e outros, 2001).

No Ceará, pesquisa sobre abuso sexual de crianças e adolescentes em 22 municípios constatou que as situações de abuso foram expressivos na faixa etária de 10 a 14 anos, com destaque para menores de 8 anos, sendo a residência da vítima o local de maior ocorrência (ELLERY, 2004).

Em Itajaí (SC), estudo realizado por Machado e outros (2005), objetivando caracterizar casos de violência infanto-juvenil, envolvendo abuso sexual, notificados pelo Conselho Tutelar e Programa Sentinela, com registro de 340 casos entre 1999 e 2003, verificaram que mais de 39,0% dos casos de abuso sexual ocorreram no domicílio, principalmente com crianças na faixa etária de 6 a 9 anos (35,0%).

Em Feira de Santana (BA) estudo anterior sobre os registros de casos pelos Conselhos Tutelares de 2003 a 2004 para estimar a prevalência das diferentes formas de violência contra crianças e adolescentes, apontou que o domicílio foi o principal local de ocorrência e, nos casos de abuso sexual, a faixa etária atingida foi de 10 a 16 anos, bem como crianças de 6 a 9 anos (COSTA e outros, 2007).

O mapeamento dos fatores de risco para abuso sexual intrafamiliar, resultantes dos processos jurídicos do Ministério Público do Rio Grande do Sul, no período de 1992 a 1998, demonstrou que o principal contexto de ocorrência da violência sexual é a própria casa da vítima, 66,7%. (HABIZANG e outros, 2005).

Estudo epidemiológico de caso-controle, com adolescentes de 10 a 19 anos, grávidas (casos) e não grávidas (controle), na cidade de Puno (Peru), apresentou entre os resultados, que 72% do grupo caso e 63% do grupo controle foram vítimas de violência (abuso sexual). A faixa etária mais atingida foi de 13 a 16 anos, com 82% e 79%, para caso e controle, respectivamente. Os locais de ocorrência do abuso mais apontados foram a rua, com prevalências de 56% e 57%, para casos e

controle e a casa, 22% e 24%, respectivamente (SULLCA; SCHIRMER, 2006). Esses resultados contrastam com o presente estudo, que revelou o domicílio como principal local de ocorrência da violência sexual. Segundo as autoras supracitadas, em publicação da Organização Mundial de Saúde, no ano de 2005, estima-se que, independente da região geográfica ou da cultura, 40 a 60% dos casos de abuso sexual atingem adolescentes menores de 16 anos.

A violência sexual, além de ser estigmatizada e historicamente condenada pela sociedade e a família, é envolvida por preconceitos e uma barreira de silêncio, que expressa graves manifestações no âmbito da relação entre vitimizador e vitimizado. Nos estudos desta temática são evidentes as dificuldades operacionais na realização da coleta de dados, principalmente pela condição peculiar dos pesquisados (imaturidade, vulnerabilidade), que necessitam da prévia autorização dos pais ou responsáveis (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) (FALEIROS, 2000).

Nesse aspecto, o sigilo (ECA, 8069/1990) e a confidencialidade (autonomia, responsabilização), pautados nos princípios da bioética, são estratégias fundamentais de abordagem para o desenvolvimento da pesquisa. Entretanto, ressalta-se o consenso na esfera dos que tratam dos direitos humanos, envolvendo a infância e adolescência, a importância de informar aos responsáveis e pesquisados sobre a possibilidade de rompimento do sigilo e da confidencialidade, quando estiver sob risco a vida e/ou necessidade de intervenção da família (COSTA, 2007).

Em relação às características e perfil do agressor do presente estudo, alunos e professores apontaram o pai como o principal abusador, bem como por desconhecidos. Os alunos relataram que o estado mental do agressor estava normal na maioria dos casos e a intimidação mais utilizada foi a força física, através de espancamento, com seqüelas em genitais e ânus. No depoimento dos professores, a maior parte não sabia informar como se encontrava o estado mental do perpetrador, mas também relataram como alcoolizado ou drogado. Os tipos de intimidação que mais ocorreram foram a ameaça verbal e a força física, na ausência de violência física, mas com presença de lesões em genitais e ânus.

Ainda em relação ao agressor, Habizang e outros (2005), verificaram que o pai foi citado como principal agressor em 57,4% dos casos; utilizando álcool (53,2%) e outras drogas (27,7%). Segundo esse estudo, investigações na família da própria

vítima, onde ocorreram 83% dos casos, revelaram que o pai continuou sendo o principal abusador (79,0%) com agressões físicas em 40,5% dos casos, bem como agressões verbais de amedrontamento em 21,6%.

De maneira semelhante, estudo descritivo a partir da análise de 100 casos contra crianças e adolescentes atendidas no Ambulatório de Maus Tratos em Caxias do Sul (RS), dentre os 100 casos registrados entre dezembro de 1998 a dezembro de 1999, o abuso predominante foi o sexual, e o pai foi o principal responsável por essa forma de agravo, seguido pelo padrasto (DE LORENZI, 2001).

Da mesma forma, estudo de Ribeiro e outros (2004), que objetivou análise das vitimizações intrafamiliares em crianças e adolescentes atendidos em Centro de Referência e Conselhos Tutelares (1995 a 2000) em Ribeirão Preto (SP), apontou o pai como maior responsável pelas vitimizações em 34,2% dos casos seguido pelo padrasto, em 30,3%. Os pais foram os principais abusadores de crianças (19,7%), bem como os padrastos foram os agressores de adolescentes (17,1%). Em Feira de Santana (BA), dados dos Conselhos Tutelares (2003 a 2004) apontou o padrasto (12,8%) como principal agressor nos casos de abuso sexual (COSTA e outros, 2007).

A Escola constitui-se como espaço fundamental nas ações de prevenção (informação, inclusão, participação familiar) e intervenção em situações que envolvam a violência, assim como na promoção da qualidade de vida e saúde para crianças e adolescentes (BRINO; WILLIAMS, 2003; GUIA ESCOLAR, 2004).

A instituição escolar, através da atuação e mediação de seu corpo docente (professor/educador), pode promover articulações com a família e a sociedade, no que diz respeito à violência sexual (abuso e exploração) e suas conseqüências para o universo infanto-juvenil (CHESNAIS, 1999).

Sobre as denúncias e encaminhamentos dos casos de violência sexual, adolescentes e professores relataram que a maioria foi denunciada e encaminhada pelo Conselho Tutelar, sendo a delegacia e a polícia os locais onde mais ocorreu a denúncia e os principais responsáveis pela denúncia foram a mãe e a própria vítima.

Investigação realizada em estudo de HABIZANG e outros (2005), com o total de 71 expedientes nos processos jurídicos do Ministério Público (RS), o Conselho Tutelar foi responsável por 40,4% dos encaminhamentos e foram denunciados 78,3% dos casos.

No que se refere ao enfrentamento da violência sexual pela escola, os professores relataram que as principais estratégias devem conter atividades pedagógicas que informem aos alunos sobre a temática da violência sexual; o reconhecimento das características físicas e psicológicas de uma pessoa vitimizada; e promover a denúncia dos casos identificados.

Estudo desenvolvido por Jones e outros (2006) sobre o declínio dos casos de maus tratos em crianças nos Estados Unidos no período de 1990 a 2003, especialmente sob a forma de abuso sexual com queda significativa de 47%, ressalta a importância de programas escolares na prevenção de vitimizados e a possibilidade de que essa queda seja resultante do sucesso coletivo de programas que provêm conhecimento sobre o tema, promovendo proteção às crianças que deles participam. Tais achados reforçam o papel da escola no enfrentamento da violência sexual, enquanto instituição integrante da rede de proteção.

Pesquisa realizada no Distrito Federal e Goiás com amostra de 94 professores de escolas públicas e privadas objetivou apreender as representações sociais destes profissionais acerca da violência intrafamiliar. Para isso, foi aplicado questionário nas dimensões de informação sobre o tema, representações sociais e atitudes diante de casos comprovados ou suspeitos de alunos vitimizados. Observou-se, ao final do estudo, contradições e ambivalências entre sentimentos e atitudes dos professores, sendo que, grande parte dos pesquisados acredita que essa problemática ainda perpassa pela consideração do poder da autoridade paterna/familiar, que dá direito aos pais de educarem seus filhos a sua maneira, apontando a necessidade de capacitação continuada dos professores, para que possam atuar adequadamente nos casos de violência intrafamiliar, no espaço escolar (ALMEIDA e outros, 2006).

7 CONCLUSÕES

A faixa etária e a escolaridade dos alunos, bem como a faixa etária dos professores não mostraram associação entre os grupos com o conhecimento da problemática e depoimento de casos de violência sexual.

7.1 Perfil sócio-demográfico de alunos e professores

A maioria dos alunos adolescentes encontrava-se na faixa etária de 17 a 19 anos (56,6%), era do sexo feminino (62,0%), tinha ensino médio incompleto (62,3%), coabitava com pai e mãe (60,4%) e apresentava bom relacionamento com os pais (85,0%). Quanto aos professores, a maior parte era do sexo feminino (82,8%), tinha Pós-Graduação (71,6%) e praticava religião Católica (63,6%).

7.2 Conhecimento dos alunos sobre a violência sexual

De modo geral, a violência sexual mais conhecida pelos alunos foi a pornografia (79,6%) com lesões em genitais e ânus (47,0%), sem significância estatística entre os grupos. As conseqüências comportamentais decorrentes da violência sexual na família foram: isolamento (62,6%), assim como tristeza e agressividade (50,4%). Na escola, foram baixa concentração e baixo rendimento escolar (77,5%).

O fator de proteção mais citado foi o diálogo, confiança e orientação familiar (86,2%) e os fatores de risco, aceitar passeios com estranho (51,4%), receber objetos em troca de relação sexual (47,8%), bem como, convívio com padrasto e madrasta (34,4%). Os principais responsáveis pelo abuso sexual citados foram o padrasto (76,4%) e desconhecidos (69,3%), sendo o uso de bebidas ou outras drogas (74,2%) a principal motivação para o abuso.

No geral, o sexo feminino apresentou maiores prevalências quanto ao conhecimento da problemática e resultados com significância estatística, em relação

ao masculino. Quanto às conseqüências comportamentais, o isolamento foi relatado 1,20 vezes mais (RP = 1,20), assim como a tristeza e agressividade (RP = 1,41). Como fatores de risco, aceitar passeio com estranhos (RP = 1,37); consumo de álcool e drogas na família (RP = 1,39); e conflito familiar (RP = 1,66). Quanto aos agressores, foram relatados respectivamente, o padrasto e desconhecidos (RP = 1,18 e RP = 1,24), com destaque para o pai (RP = 1,80).

7.3 Conhecimento de professores sobre a violência sexual

De modo geral, os professores mostraram alta prevalência do conhecimento sobre a violência sexual, abuso/incesto (83,0%), pornografia (77,3%) e pedofilia (59,1%), assim como lesões em genitais e ânus (62,5%).

As conseqüências comportamentais, na família, mais apontadas foram o isolamento (93,2%), assim como tristeza e agressividade (85,2%). Na escola, foi a baixa concentração e baixo rendimento escolar (94,3%). O fator de proteção mais citado foi o diálogo, confiança e orientação familiar (96,6%) e os fatores de risco foram consumo de álcool e drogas na família (62,5%), receber objetos em troca de relação sexual (61,4%), aceitar passeios com estranhos (56,8%) e convívio com padrasto e madrasta (53,4%). Os principais responsáveis pelo abuso foram o padrasto (89,8%), vizinhos (75,0%) e o pai (68,2%) e as motivações mais relatadas foram o uso de bebidas ou outras drogas (81,8%) e ter sofrido violência na infância (55,7%).

Os professores com tempo de serviço menor que 15 anos relataram maior conhecimento em relação àqueles com tempo maior ou igual, sendo que, o relato de pornografia foi 1,13 vezes maior, em relação àqueles com maior experiência. Os professores com tempo de serviço \geq 15 anos citaram aceitar passeios com estranhos, 1,27 vezes mais; ter sofrido violência na infância, 1,13 vezes mais; bem como o uso de bebidas ou outras drogas, 1,12 vezes mais; em relação aos que possuíam menor experiência.

7.4 Relato de alunos sobre casos de vitimização de crianças e adolescentes

Em torno de 25,0% dos alunos adolescentes relataram conhecer pelo menos um caso de violência sexual contra crianças ou adolescentes; sendo que o estupro foi a principal forma dessa violência (16,1%), com a divulgação de 16,5% dos casos, na faixa etária de 10 a 16 anos (18,4%) e ocorrência no domicílio ou na rua (acima de 8,0%).

Sobre as características do agressor, os adolescentes citaram, principalmente, o pai (36,1%) que apresentava estado mental normal em 9,4% dos casos; entretanto, 9,2% informaram não sabiam. O principal tipo de intimidação foi a força física (10,4%), do tipo espancamento (6,1%); mas, 5,6% negaram a presença da violência. Os tipos de seqüelas físicas mais citadas foram lesões em genitais e ânus (6,4%); contudo, para 6,3% dos alunos, não ficaram lesões. De acordo com as características das denúncias e encaminhamentos, foram denunciados 10,4% dos casos, sendo a delegacia e a polícia os locais de maior ocorrência da denúncia (4,4%). A mãe foi a principal denunciante (5,6%) e o conselho tutelar (1,2%), responsável pelo encaminhamento.

O sexo feminino mostrou as maiores prevalências do relato de casos de violência sexual. Na análise da RP, o sexo feminino relatou maior número de casos de vitimização (RP = 1,53), em relação ao masculino, com resultados significantes: de estupro (RP = 2,28), de casos divulgados (RP = 1,70); na faixa etária de 10 a 16 anos (RP = 1,75), com ocorrência no domicílio (RP = 2,40).

Muito embora, sem significância estatística, as alunas citaram maior número de casos de incesto (RP = 2,14 vezes), na faixa abaixo de 10 anos (RP = 1,89), com agressor desconhecido (RP = 1,50) sob ameaça verbal (RP = 1,91) e espancamento (RP = 1,36), mas com ausência de lesões (RP = 1,40 vezes).

7.5 Relato de professores sobre casos de vitimização de crianças e adolescentes

Em torno de 24% dos professores relataram conhecer ou estiveram próximos de algum caso de violência sexual que vitimizou criança ou adolescente, sendo o estupro (11,4%) e o incesto (6,8%) os principais tipos de violência sexual praticados, com divulgação de 21,6% dos casos. O domicílio (15,9%) foi o local onde mais ocorreu a violência;

De acordo com os professores, o pai foi o principal agressor (68,2%), sendo que 12,5% não sabiam informar como se encontrava o estado mental e 8,0% informaram que estava alcoolizado ou drogado. Os tipos de intimidação mais praticados foram a ameaça verbal (11,4%) e a força física (9,1%). Quanto ao tipo de violência física, 12,5% afirmaram que não tinha ocorrido, mas 11,4% informaram lesões em genitais e ânus. Quanto às denúncias e encaminhamentos dos casos, 13,6% foram denunciados, sendo a delegacia e a polícia os locais de maior ocorrência da denúncia (6,8%); a mãe e a própria vítima (5,7%) os maiores denunciantes; e o conselho tutelar, o principal responsável pelo encaminhamento (5,7%).

Em relação ao enfrentamento pela Escola, os professores apontaram a importância da orientação com atividades educativas na Escola (80,7%), bem como a identificação de sinais clínicos (62,5%) e a denúncia (58,0%).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, os resultados encontrados entre alunos adolescentes e professores da rede pública de Feira de Santana refletem a complexidade e as várias faces que envolvem a violência sexual, de magnitude desconhecida, visto que, é característica do núcleo familiar ou seu entorno e seus principais protagonistas possuem laços de consangüinidades e relação com a vítima, estabelecendo um pacto de silêncio entre os envolvidos.

Nesse aspecto, é possível reconhecer que crianças e adolescentes são afetados em pleno processo de crescimento e desenvolvimento, sofrendo conseqüências de natureza biopsicossocial, demonstrando a condição de vulnerabilidade desse grupo.

Na perspectiva de melhor compreensão deste fenômeno são necessários estudos adicionais (abordagens quantitativas e qualitativas) e ações multiprofissionais (notificações, registros, tratamento) que possibilitem conhecer com maior profundidade as especificidades que envolvem esta forma de violência.

O espaço escolar é um grande aliado nas ações de prevenção, intervenção e combate da violência sexual, através das tarefas político-pedagógicas e do processo ensino-aprendizagem, bem como da representatividade, perante a comunidade considerando a permanência que crianças e adolescentes permanecem neste espaço de construção da cidadania.

As políticas públicas e os programas de prevenção e intervenção ainda são incipientes no enfrentamento da violência sexual, numa sociedade regida pelo consumo e diferenças sociais tão alarmantes. São questões estruturais, que interferem negativamente na qualidade de vida de crianças e adolescentes, reféns de desigualdades com raízes histórico-sociais e econômicas.

A violência sexual que vitimiza crianças e adolescentes necessita de ações do poder público e demais setores da sociedade, no intuito de implementar medidas que possam proporcionar a prevenção de conseqüências (físicas, psicológicas) tão graves para a infância e adolescência vitimizada.

REFERÊNCIAS

ADED, N.L.O e outros. Abuso sexual em crianças e adolescentes: revisão de 100 anos de literatura. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 33, n. 4, p. 204-213, 2006.

ALMEIDA, Sandra Francesca Conte de e outros. Representações sociais de professores do ensino fundamental sobre violência intrafamiliar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 22, n. 3, p. 277-286, set. dez. 2006.

AMORIM, Sandra Maria Francisco. Reflexões sobre o enfrentamento da exploração sexual comercial de crianças e adolescentes. In: SILVA, Anamaria Santana; SENNA, Ester; KASSAR, Mônica de Carvalho Magalhães. **Exploração sexual comercial de crianças e adolescentes e tráfico para os mesmos fins: contribuições para o enfrentamento a partir de experiências em Corumbá-MS**. Brasília, DF: OIT, 2005. p. 89-109.

AMORIM, Sandra Maria Francisco e outros. **Avaliação do processo de implantação do PAIR**. Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 2008.

ANDRADE, A. N. A Criança na Sociedade Contemporânea: do ainda não ao Cidadão em exercício. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 11, n. 1, p. 161-174, 1998.

ARAGÃO, Jaíza de Santana et al. Violência contra crianças e adolescentes – uma abordagem histórica. **Revista Baiana de Pediatria**, Salvador, vol. 1, n. 2, p. 204-213, jul. ago. set. 2004.

ARAÚJO, Maria de Fátima. Violência e abuso sexual na família. **Psicologia em estudo**, v. 7, n. 2, p. 3-11, jul. dez. 2002.

ASSIS, Simone Gonçalves de. Crianças e adolescentes violentados: passado, presente e perspectivas para o futuro. Caderno Saúde Pública. Rio de Janeiro, vol. 10 (supl. 1), p. 126-134, 1994.

ASSIS, S. G. e outros. Violência e representação social na adolescência no Brasil. **Rev. Panam Salud Publica**. 2004; vol. 16, n. 1, p. 43-51, 2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA MULTIPROFISSIONAL DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA (ABRAPIA). Combate ao Abuso e Exploração Sexual Infanto-Juvenil. Relatório cumulativo referente a 6 anos – fevereiro de 1997 a janeiro de 2003. Disponível em: <<http://www.abrapia.org.br/>>. Acesso em: 30 out. 2006.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA MULTIPROFISSIONAL DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA (ABRAPIA). Guia Abuso Sexual: Mitos e Realidades, 2002. Disponível em: <<http://www.observatoriodainfancia.com.br/IMG/pdf/doc-116.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2006.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS CENTROS DE DEFESA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ANCED). Relatório sobre a situação dos direitos da criança e do

adolescente no Brasil, 2004. Disponível em: <<http://www.anced.org.br>>. Acesso em: 10 jul. 2006.

BARDALES, Mendonza Olga; HUALLPA, Arancibia Elisia. **Maltrato y abuso sexual em niñas, niños y adolescentes**. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social MIMDES, 2005.

BARLACH, Lisete. **O que é resiliência humana?** Uma contribuição para a construção do conceito. 2005. 108 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

BOCK, Ana Mercês Bahia. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)**, v. 11, n. 1, p. 63-76, jan. jun. 2007.

BERQUÓ e outros. **Bioestatística**. 1ª edição. São Paulo, SP: Editora Pedagógica e Universitária Ltda, 1981.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado dos Direitos Humanos. Secretaria de Política de Saúde. **Violência Intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria de Estado dos Direitos Humanos. Departamento da Criança e do Adolescente. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil**. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde**. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Secretaria Nacional de Direitos Humanos e Ministério da Educação. **Métodos para identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes**. Rede de Proteção à Infância e Adolescência. Brasília, DF, 2004. 163p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diretrizes para implementação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas**. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil**. Brasília, DF, 2007.

BRINO, Rachel de Faria; WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque. Concepções da professora acerca do abuso sexual infantil. **Cadernos de Pesquisa**, n. 119, p. 113-128, 2003.

CAMPOS, Cristiana Caldas Guimarães de. SOUZA, Solange Jobim e. Mídia, cultura do consumo e constituição da subjetividade na infância. **Psicologia, ciência e profissão**, v. 23, n. 1, p. 12-21, 2003.

CASTRO, Michele G. B. de. Noção de criança e infância: diálogos, reflexões, interlocuções. Disponível em: <http://www.alb.com.br/anais16/sem13pdf/sm13ss04_02.pdf> Acesso em: 10 de janeiro de 2008.

CEBRID. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. UNIFESP. Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo. **Questionário aplicado no IV levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em dez capitais brasileiras**. São Paulo: CEBRID/UNIFESP, 1997.

CETAD. Centro de Estudos e Terapia ao Abuso de Drogas. UFBA. Universidade Federal da Bahia. Programa de Prevenção ao Abuso de Drogas (Previdrogas/SESAB). **Questionário aplicado aos professores da rede de ensino público do Estado da Bahia**. Salvador: SESAB, s/d.

CHESNAIS, Jean Claude. A influência dos meios de comunicação. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, 1999.

CLARAMUNT, Maria Cecília. Abuso Sexual en mujeres adolescentes. Programa Mujer, Salud y Desarrollo: São José (Costa Rica): Organização Panamericana de Saúde / Organização Mundial de Saúde, 2000.

CONANDA. **Diretrizes nacionais para a política de atenção integral à infância e à adolescência**. Brasília: Conanda, 2000.

COSTA, Maria Conceição Oliveira; SOUZA, R. P. de. **Avaliação e cuidados primários do adolescente**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

COSTA, Maria Conceição Oliveira. **Diga não à Violência Contra Crianças e Adolescentes no seu Município**. Este desafio nós podemos enfrentar juntos!! Feira de Santana. Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS; OIT, 2006. 54 p.

COSTA, Maria Conceição Oliveira; BIGRAS, Marc. Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 5, p. 1101-1109, 2007.

COSTA, Maria Conceição Oliveira e outros. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.12, n. 5, p. 1129-1141, 2007.

CRUZ NETO, Otávio; MOREIRA, Marcelo Rasga. **A concretização de Políticas Públicas em direção à prevenção da Violência Estrutural**. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 4, n. 1, p. 33-52, 1999.

DE LORENZI, Dino Roberto Soares e outros. Maus tratos na infância e adolescência: análise de 100 casos. **Revista Científica da AMECS**, v. 10, n. 1, p. 1-6, 2001.

DREZETT, Jefferson e outros. Estudo de mecanismos e fatores relacionados com o abuso sexual em crianças e adolescentes do sexo feminino. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 77, n. 5, p. 413-419, 2001.

ELLERY, Celina Magalhães (Coord.). **Pesquisa sobre abuso sexual de crianças e adolescentes no Estado do Ceará**. Fortaleza: UECE/POMMAR/USAID, 2004.

FALEIROS, Vicente de Paula (Coord.). **Fundamentos e Políticas Contra Exploração e Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes**. Brasília, DF: Ministério da Justiça / CECRIA, 1997.

FALEIROS, Eva T. Silveira. **Repensando os conceitos de violência, abuso e exploração sexual de crianças e de adolescentes**. Brasília, DF: Thesaurus, 2000.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Formação de educadores (as):** subsídios para atuar no enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes. Brasília: MEC/SECAD; Florianópolis: UFSC/SEaD, 2006.

FALEIROS, Vicente de Paula; FALEIROS, Eva Silveira. **Escola que protege:** enfrentando a violência contra crianças e adolescentes. Brasília, DF: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2007.

FEIRA DE SANTANA. Diretoria Regional de Educação (DIREC). **Censo Escolar**, 2006.

FRANÇA-JÚNIOR, Ivan. Abuso Sexual na Infância: compreensão a partir da Epidemiologia e dos Direitos Humanos. **Interface – Comunic, Saúde, Educ**, v. 7, n.12, p. 23-28, 2003.

FROTA, Ana Maria Monte Coelho. Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção. **Estudos e pesquisas em psicologia**. UERJ, Rio de Janeiro, ano 7, n. 1, 2007.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Situação da infância brasileira 2006:** crianças de até 6 anos: o direito à sobrevivência e ao desenvolvimento. Brasília, DF, 2005.

GARCIA, Isadora. Vulnerabilidade e resiliência. **Revista Adolescência Latinoamericana**, Porto Alegre, v. 2, n. 3, p. 128-130, 2001.

GONÇALVES, Maria José. Aumentar a resiliência das crianças vítimas de violência. **Análise Psicológica**, v. 1, n. 21, p. 23-30, 2003.

GUIA ESCOLAR: **métodos para identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes**. 2. ed. rev. e atual. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; Ministério da Educação, 2004.

HABIZANG, L. F. e outros. Abuso Sexual Infantil e Dinâmica Familiar: Aspectos Observados em Processos Jurídicos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, vol. 21, n. 3, p. 341-348, set. dez. 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/população/estimativa2006/estimativa.shtm>> Acesso em: 30 jan. 2007.

JONES, Lisa M. Child maltreatment trends in the 1990s: why does neglect differ from sexual and physical abuse? **Child maltreatment**, v. 11, n. 2, p. 107-120, may. 2006.

JUNQUEIRA, Maria de Fátima Pinheiro da Silva; DESLANDES, Suely Ferreira. Resiliência e maus-tratos à criança. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 227-235, 2003.

LABORATÓRIO DE ESTUDOS DA CRIANÇA (LACRI). **Ponta do Iceberg – 2007**. Disponível em: www.lp.usp.br/laboratórios/lacri/iceber.htm. Acesso em: 13 fev. 2007.

LANDINI, Tatiana Savoia. Pedófilo, quem és? A pedofilia na mídia impressa. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, Sup. 2, p. S273-S282, 2003.

LANDINI, Tatiana Savoia. **Horror, honra e direitos: violência sexual contra crianças e adolescentes no século XX**. 2005. 294p. Tese (Doutorado em Sociologia) – Departamento de Sociologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

LEAL, Maria Lúcia Pinto. **A Exploração Sexual Comercial de Meninos, Meninas e Adolescentes na América Latina e Caribe: Relatório Final – Brasil**. Brasília: CECRIA, IIN, Ministério da Justiça, UNICEF, CESE, 1999.

LEAL, Maria Lúcia Pinto; LEAL, Maria de Fátima P. **Pesquisa sobre tráfico de Mulheres, Crianças e Adolescentes para fins de Exploração Sexual Comercial – PESTRAF: Relatório Nacional – Brasil**. Brasília, DF: CECRIA, 2002.

LEITE, Miriam Lifchitz Moreira. O Óbvio e o Contraditório da Roda. In: PRIORE, Mary Del. **História da Criança no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Contexto, 1996. p. 98-111.

LINDSTROM, Bengt. O significado de resiliência. **Adolescência Latinoamericana**, v. 2, n. 3, p.133-137, 2001.

MACHADO, Heloísa Beatriz e outros. Abuso sexual: diagnóstico de casos notificados no município de Itajaí/SC, no período de 1999 a 2003, como instrumento para a intervenção com famílias que vivenciam situações de violência. **Texto e contexto enfermagem**, v. 14, n. esp., p. 54-63, 2005.

MARTIN-CHENUT, Kathia Regina. Adolescentes em conflito com a lei: o modelo de intervenção preconizado pelo direito internacional dos direitos humanos. In: INSTITUTO LATINO-AMERICANO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A PREVENÇÃO

DO DELITO E TRATAMENTO DO DELINQUENTE (ILANUD). **Textos Reunidos**. São Paulo, 2003. p. 79-102.

MARTINS, Daniele Comin. O Estatuto da Criança e do Adolescente e a Política de Atendimento a partir de uma perspectiva sócio jurídica. **Revista de Iniciação Científica da Faculdade de Filosofia e Ciências**, v.4, n.1, p. 63-77, 2004.

MEJIA, Roberto. Resiliencia: Ilusión or Realidad? **Revista CES medicina**. v. 17, n. 1, p. 57-62, enero – julio, 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência dramatiza causas. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de (Org.). **Violência sob o Olhar da Saúde**: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 23-48.

MINAYO, Maria Cecília de S. Violência: Um Velho-Novo Desafio para a Atenção à Saúde. **Revista Brasileira de Atenção Médica**. Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 55-63, jan. abr. 2005.

MINAYO, Maria Cecília de S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MOTT, Luiz. Pedofilia e Pederastia no Brasil Antigo. In: PRIORE, Mary Del. **História da Criança no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Contexto, 1996. p. 44-60.

NASCIMENTO, Cláudia Terra do e outros. A construção social do conceito de infância: algumas interlocuções históricas e sociológicas. Disponível em: <<http://www.ufsm.br/gepeis/infancias.pdf>> Acesso em: 10 de janeiro de 2008.

NJAINE, Kathie. Violência na Mídia e Saúde. In: LIMA, Cláudia Araújo de (Coord.). **Violência faz mal à saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004, p. 223-229.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**. Genebra, 2002.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Taller sobre la Violencia de los Adolescentes y las Pandillas (“Maras”) Juveniles**. San Salvador (El Salvador), 1997.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD – ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Manual de identificación y promoción de la resiliência en niños y adolescentes**, 1998.

PFEIFFER, Luci; SALVAGNI, Edila Pizzato. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 81, n. 5 (supl), p. S197-S204, 2005.

PIMENTEL, Adelma; ARAÚJO, Lucivaldo da Silva. Concepção de criança na pós-modernidade. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 27, n. 2, p. 184-193, 2007.

PIRES, Ana L. D.; MIYAZAKI, Maria C. O. S. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. **Arq. Ciência Saúde**, v. 12, n. 1, p. 42-49, jan. mar. 2005.

POLANCZYK, Guilherme Vanoni e outros. Violência Sexual e sua prevalência em adolescentes de Porto Alegre, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 1, p. 8-14, 2003.

PRIORE, Mary Del. **História da Criança no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Contexto, 1996.

RIBEIRO, Márcia Aparecida e outros. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 456-464, 2004.

ROSELLI-CRUZ, Amadeu. Abuso sexual na infância: conceitos básicos e medidas de prevenção. In: SILVA, Anamaria Santana; SENNA, Ester; KASSAR, Mônica de Carvalho Magalhães. **Exploração sexual comercial de crianças e adolescentes e tráfico para os mesmos fins: contribuições para o enfrentamento a partir de experiências em Corumbá-MS**. Brasília, DF: OIT, 2005. p.71-88.

SALVAGNI, Edila Pizzato; WAGNER, Mário Bernardes. Estudo de caso-controle para desenvolver e estimar a validade discriminante de um questionário de avaliação de abuso sexual em crianças. **Jornal de Pediatria**. v. 82, n. 6, p. 431-436, 2006.

SALLES, Leila Maria Ferreira. Infância e adolescência na sociedade contemporânea: alguns apontamentos. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 22, n. 1, p. 33-41, jan. mar. 2005.

SAPIENZA, Graziela; PEDROMÔNICO, Márcia Regina Marcondes. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 2, p. 209-216, 2005.

SESU. Serviço de Saúde Universitária. UNDEC. Unidade de Organização Comunitária. UEFS. Universidade Estadual de Feira de Santana. **Questionário aplicado aos estudantes da UEFS**, 2002.

SILVA, Jailson de Souza. **Violência nas comunidades e nas ruas**, 2006. Disponível em: <<http://www.unicef.org/brazil/>>. Acesso em: 30 abr. 2006.

SLAP, Gail B. Conceitos atuais, aplicações práticas e resiliência no novo milênio. **Adolescência Latinoamericana**, v. 2, n. 3, p.173-176, 2001.

SOUZA, Edinilsa Ramos de. Análise temporal da mortalidade por causas externas. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de (Org.). **Violência sob o Olhar da Saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 83-108.

SPRANDEL, Márcia Anita (Coord.). **Situação das crianças e adolescentes na tríplice fronteira entre Argentina, Brasil e Paraguai: desafios e recomendações**. Curitiba: Itaipu Binacional, 2005.

SULLCA, Tita Flores; SCHIRMER, Janine. Violencia intrafamiliar em la adolescência em la ciudad de Puno – Peru. **Rev. Latino-americana Enfermagem**, 2006, 14(4). Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/riae>>. Acesso em: 20 de dez. 2006.

WASELFISZ, Júlio Jacobo (Coord.). **Relatório de desenvolvimento juvenil 2003**. Brasília, DF: UNESCO, 2004.

YUNES, Maria Ângela Mattar. Psicologia Positiva e Resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, n. esp., p. 75-84, 2003.

ZANONI, Daniela Matias. **Um olhar para a pedagogia da educação infantil**: as contribuições teóricas para educação de crianças. 2005. 42 folhas. Curso de Pedagogia – Faculdades Atibaia (FAAT), Atibaia, 2005.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO ALUNOS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISAS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

QUESTIONÁRIO PARA O ADOLESCENTE

Você está participando de uma pesquisa sobre violência sexual contra crianças e adolescentes, que está sendo realizada nas escolas de Feira de Santana. A sua opinião é muito importante para que possamos conhecer melhor esse problema e propor ao governo do estado e município a execução de ações de prevenção e defesa contra esta violência na nossa cidade e região. Se aceitar, fique à vontade para responder. **Não precisa colocar seu nome.**

PARTE I ⇒

1. Data de Nascimento: ____/____/____		2. Sexo : ()Feminino ()Masculino	
3. Série em que estuda: () 1ª a 4ª série () 5ª a 8ª série () 2º grau		4. Turno: () Manhã () Tarde () Noite	
5. Qual a religião de seus pais: 1.() Católica 2.() Protestante/Evangélico 3.() Sem religião 4.() T. de Jeová 5.() Espírita 6.Outra _____ 7.() Não sei			
6. Qual a renda de sua família? 1.() Abaixo de 1 salário 2.() Entre 1 a 2 salários 3.() Entre 3 e 5 salários 4.() Acima de 5 salários 5.() Não tem renda familiar 6.() Não sei			
7. Quem sustenta a sua família? (Pode marcar mais de uma): 1.() Pai 2.() Mãe 3.() Pai e Mãe 4.() Avós 5.() Pai e outros 6.() Mãe e outros 7.() Adolescentes e companheiro(a) 8.() Familiares 9.() Não sei			
8. Qual a idade de seu pai _____ anos () Não sabe		9. Em que seu pai trabalha? _____	
10. Até que série seu pai estudou? _____ série () Não sabe			
11. Qual a idade de sua mãe _____ anos () Não sabe		12. Em que sua mãe trabalha: _____	
13. Até que série sua mãe estudou? _____ série () Não sabe			
14. Com quem você vive no momento? 1.() Pai + Mãe 2.() Mãe 3.() Pai 4.() Pai + Mãe + Irmãos 5.() Avó(s) 6.() Mãe + Irmãos 7.() Pai + Irmãos 8.() Outros parentes _____			
15. Como é sua convivência familiar? (Pode marcar mais de uma resposta) 1.() Tem brigas freqüente com pais 2.() Tem brigas freqüente com irmãos 3.() Bom relacionamento com pais 4.() Tem presença de alcoolismo na família 5.() Tem medo do seu pai 6.() Tem medo de sua mãe 7.() Sofre maus tratos dos pais			

PARTE II

16. O que você entende por VIOLÊNCIA SEXUAL? _____ _____ _____
--

17. Correlacione a 1ª coluna com a 2ª, de acordo com os tipos de VIOLÊNCIA SEXUAL:

- | | |
|----------------------|---|
| 1) Pedofilia | <input type="checkbox"/> Relação sexual de adulto com criança ou adolescente em troca de favor e/ou dinheiro. |
| 2) Pornografia | <input type="checkbox"/> Adulto que usa criança ou adolescente para fins sexuais com ou sem pressão física e emocional |
| 3) Exploração sexual | <input type="checkbox"/> Adulto que sente atração erótica-sexual por crianças e/ou adolescente. |
| 4) Incesto | <input type="checkbox"/> Adulto que mantém relações sexuais com crianças ou adolescentes da mesma família com uso da força física ou não. |
| 5) Abuso | <input type="checkbox"/> Adulto que expõe fotos de crianças ou adolescentes com imagens eróticas. |

18. Quando um adolescente sofre VIOLÊNCIA SEXUAL que partes do corpo, freqüentemente pode ficar machucado? (Pode marcar mais de uma resposta)

- 1.() Todo o corpo 2.() Genitais 3.() Ânus 4.() Boca 5.() Não apresenta marcas 6. Outros _____

19. Quando sofre VIOLÊNCIA SEXUAL que comportamento na família a criança e/ou adolescente pode apresentar? (Pode marcar mais de uma resposta)

- 1.() Tristeza e agressividade 2.() Uso de drogas lícitas e ilícitas 3.() Foge de casa ou da escola
4.() Não apresenta mudança 5.() Isolamento 6.() Outros _____

20. Quando sofre VIOLÊNCIA SEXUAL que comportamento na escola a criança e/ou adolescente pode apresentar? (Pode marcar mais de uma resposta)

- 1.() Baixo rendimento escolar 2.() Não se concentra na aula 3.() Freqüentemente se envolve em brigas com colegas e professores 4.() Comentários exacerbados sobre sexo 5.() No ambiente escolar é difícil perceber mudanças
6.() Outros _____

21. Quais os fatores mais importantes para ajudar a proteger crianças e adolescentes contra VIOLÊNCIA SEXUAL? (Pode marcar mais de uma resposta)

- 1.() Família constituída por pai e mãe 2.() Família com prática religiosa 3.() Família com poucos conflitos
4.() Orientação Familiar 5.() Estar freqüentando a escola 6.() Atividades voltadas ao combate a violência na escola 7.() Práticas esportivas na escola, bairros e associações 8.() Orientação pedagógica
9.() Relação de confiança com pais, professores e parentes 10.() Existência de diálogo na comunicação entre pais e filhos 11.() Outro _____

PARTE III

22. O que você entende por EXPLORAÇÃO SEXUAL ? _____

23. Quais das situações abaixo, você considera que seja EXPLORAÇÃO SEXUAL? (Pode marcar mais de uma resposta)

- 1.() Pornografia
2.() Assédio verbal
3.() Turismo e Tráfico sexual
4.() Exibicionismo
5.() Incesto

24. Quem você acha que são os adultos que EXPLORAM sexualmente crianças e adolescentes? (Pode marcar mais de uma resposta)

- 1.() Pai 2.() mãe 3.() Irmãos 4.() Padrasto 5.() Madrasta 6.() Outro parente _____ 7.() Tios
8.() Vizinhos 9.() Amigos 10.() Namorados 11.() Desconhecidos 12.() Cafetões 13.() Prostitutas
14.() Pessoas na internet 15.() Outros _____

25. Quais os motivos para pessoas praticarem EXPLORAÇÃO SEXUAL contra crianças e adolescente? (Pode marcar mais de uma resposta)

- 1.() Uso de bebidas alcoólicas ou outras drogas 2.() Fins lucrativos 3.() Ter sofrido violência na infância 4.() Não existe motivo 5.() Busca do prazer(pedofilia)

<p>26. Em que situações crianças e adolescentes podem ser com mais freqüência vítimas de EXPLORAÇÃO SEXUAL? (Marque a resposta que você considerar mais importante)</p> <p>1.() Convívio com padrasto/madrasta 2.() Pais com conflito familiar 3.() Consumo de álcool e outras drogas na família</p> <p>4.() Convívio com irmãos violentos 5.() Tendo sua imagem erótica divulgada na internet</p> <p>6.() Recebendo objetos de valor em troca da relação sexual 7.() Adulto convidar adolescente para viagem/passeios com fins sexuais</p> <p>8.() Pressão Psicológica 9.() Outras _____</p>
<p>27. O que você entende por ABUSO SEXUAL ? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>28. Quem você acha que são os adultos que ABUSAM sexualmente de crianças e adolescentes? (Pode marcar mais de uma resposta)</p> <p>1.() Pai 2.() mãe 3.() Irmãos 4.() Padrasto 5.() Madrasta 6.() Outro parente _____ 7.() Tios</p> <p>8.() Vizinhos 9.() Amigos 10.() Namorados 11.() Desconhecidos 12.() Cafetões 13.() Prostitutas</p> <p>14.() Pessoas na internet 15.() Outros _____</p>
<p>29. Quais os motivos para pessoas praticar ABUSO SEXUAL contra crianças e adolescente? (Pode marcar mais de uma resposta)</p> <p>1.() Uso de bebidas alcoólicas ou outras drogas 2.() Fins lucrativos 3.() Ter sofrido violência na infância 4.() Não existe motivo</p> <p>5.() Busca do prazer(pedofilia)</p>
<p>30. Em que situações crianças e adolescentes podem ser com mais freqüência vítimas de ABUSO SEXUAL? (Marque a resposta que você considerar mais importante)</p> <p>1.() Convívio com padrasto/madrasta 2.() Pais com conflito familiar 3.() Consumo de álcool e outras drogas na família</p> <p>4.() Convívio com irmãos violentos 5.() Tendo sua imagem erótica divulgada na internet</p> <p>6.() Recebendo objetos de valor em troca da relação sexual 7.() Adulto convidar adolescente para viagem/passeios com fins sexuais</p> <p>8.() Pressão Psicológica 9.() Outras _____</p>

PARTE IV

<p>31. Você conhece ou já viu alguma criança ou adolescente sofrer algum tipo de VIOLÊNCIA SEXUAL?</p> <p>1.() Sim 2.() Não</p>
<p>32. Quantas vítimas você conhece? _____</p>
<p>33. Essas vítimas são conhecidas por outros alunos da sua escola?</p> <p>1.() Sim 2.() Não 3.() Não sei</p>
<p>34. Qual foi o tipo de VIOLÊNCIA SEXUAL? (Se você conhece mais de uma vítima, marque mais de uma resposta).</p> <p>1.() Pedofilia 2.() Pornografia 3.() Incesto 4.() Abuso 5.() Turismo/Tráfico Sexual 6.() Exibicionismo</p> <p>7.() Outro _____ 8.() Não sei</p>
<p>35. Que idade(s) tinha essa criança ou adolescente quando aconteceu essa violência?</p> <p>Idades _____</p>
<p>36. Em que local aconteceu essa(s) VIOLÊNCIA SEXUAL? (Se você conhece mais de uma vítima, marque mais de uma resposta).</p> <p>1.() Em casa 2.() Na escola 3.() Na rua 4.() Na casa da vizinha 5.() Na casa de parentes 6.() Festas</p> <p>7.() Prostíbulo 8.() Esquinas 9.() Não conheço 10.() Outro _____</p>
<p>37. O abusador/ explorador era: (Se você conhece mais de uma vítima, marque mais de uma resposta)</p> <p>1.() Um desconhecido 2.() Pai 3.() Mãe 4.() Madrasta 5.() Irmão 6.() Parente 7.() Vizinho</p> <p>8.() Padrasto 9.() Colega de escola 11.() Não sei 12.Outros _____</p>
<p>38. Qual a escolaridade do abusador/ explorador?</p> <p>Série(s) _____</p>
<p>39. No que o abusador/ explorador trabalhava: (Se você conhece mais de uma vítima, marque mais de uma resposta)</p> <p>_____ () Não sei</p>

<p>40. No momento da violência como o abusador/explorador estava? (Se você conhece mais de uma vítima, marque mais de uma resposta)</p> <p>1.()Normal 2.()Alcoolizado 3.()Drogado 4.()Não sei 5.()Outro _____</p>
<p>41. Como o abusador/explorador se aproximou? (Se você conhece mais de uma vítima, marque mais de uma resposta)</p> <p>1.()Ele convenceu que isso era normal 2.()Ele foi violento/ameaçador 3.()Ele deu ou prometeu um presente ou dinheiro 4.()Não sei informar 5.()Outro _____</p>
<p>42. Que tipo de ameaça fez o abusador/explorador? (Se você conhece mais de uma vítima, marque mais de uma resposta)</p> <p>1.()Força física 2.()Arma de fogo 3.()Faca/canivete 4.()Ameaça verbal 5.() Não ameaçou 6.() Não sei informar 7.()Outros_____</p>
<p>43. No momento da VIOLÊNCIA SEXUAL que tipo de violência física ocorreu? (Se você conhece mais de uma vítima, marque mais de uma resposta)</p> <p>1.() Não ocorreu violência física 2.() Tapas ou murros 3.()Queimadura 4.() Cortes 5.()Não sei informar 6.Outros_____</p>
<p>44. Que tipo de marca ficou no corpo da criança ou adolescente? (Se você conhece mais de uma vítima, marque mais de uma resposta)</p> <p>1.() Não ficaram marcas no corpo 2.() Lesões na boca 2.()Lesões nos genitais 3.()Lesões no ânus 4.()Lesão em todo o corpo 5.() Não ocorreu lesões 6.()Não sei informar 7. Outros_____</p>
<p>45. Essa VIOLÊNCIA SEXUAL foi denunciada ? (Se você conhece mais de uma vítima, marque mais de uma resposta)</p> <p>1.()Sim Onde?_____</p> <p>2.()Não 3.() Não sei</p>
<p>46. Quem fez a denúncia? (Se você conhece mais de uma vítima, marque mais de uma resposta)</p> <p>1.() A vítima 2.()Mãe 3.()Pai 4.()Avós 5.() Irmãos 6.() Outros Parentes _____ 7.()Amigos 8.()Escola 9.()Profissional de Saúde 10.()Vizinho 11.()Conselho Tutelar 12.()Outra _____ 13.()Não sei</p>
<p>47. Foi tomada alguma providência para o caso ? (Se você conhece mais de uma vítima, marque mais de uma resposta)</p> <p>Família. Qual providência?_____</p> <p>Escola Qual providência?_____</p> <p>Amigos-vizinhos Qual providência?_____</p> <p>Conselho Tutelar-Juiz. Qual providência?_____</p> <p>Serviço de Saúde. Qual a Providência?_____</p>

MUITO OBRIGADO!

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PROFESSORES

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISAS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

QUESTIONÁRIO PARA OS PROFESSORES

Você está participando de uma pesquisa sobre Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, que está sendo realizada nas escolas de Feira de Santana. A sua opinião é muito importante para que possamos conhecer melhor esse problema e propor ao governo do estado e município a execução de ações de prevenção e defesa contra esta violência na nossa cidade e região. Se aceitar, fique à vontade para responder. **Não precisa colocar seu nome.**

PARTE I

1. Idade _____ anos	2. Sexo 1.() Masculino 2.() Feminino
3. Turno: () Manhã () Tarde () Noite	
4. Nível de escolaridade: () 2º grau completo () 3º grau incompleto () 3º grau completo () Pós-graduação	
5. Tempo que ensina _____ anos e _____ meses.	
6. Qual a sua religião: 1.() Católica 2.() Protestante/Evangélico 3.() Sem religião 4.() T. de Jeová 5.() Espírita 6.() Outra _____	

PARTE II

7. O que você entende por VIOLÊNCIA SEXUAL? _____ _____ _____ _____
8. Correlacione a 1ª coluna com a 2ª, de acordo com os tipos de VIOLÊNCIA SEXUAL: 1) Pedofilia () Relação sexual de adulto com criança ou adolescente. 2) Pornografia () Adulto que sente atração erótica-sexual por crianças e/ou adolescente. 3) Incesto () Familiar que mantém relações sexuais com crianças ou adolescentes com uso da força física ou não. 4) Abuso () Adulto que expõe fotos de crianças ou adolescentes com imagens eróticas.
9. Quando uma criança ou adolescente sofre VIOLÊNCIA SEXUAL que partes do corpo, freqüentemente ficam machucados? 1.() Todo o corpo 2.() Genitais 3.() Ânus 4.() Boca 5.() Não apresenta marcas 6.() Não sei 7. Outros _____
10. Quando sofre VIOLÊNCIA SEXUAL que comportamento a criança e/ou adolescente pode apresentar na família? (Pode marcar mais de uma resposta) 1.() Tristeza e agressividade 2.() Uso de drogas lícitas e ilícitas 3.() Foge de casa ou da escola 4.() Não apresenta mudança 5.() Fica Triste /Deprimida 6() Não sei 7.() Outros _____
11. Quando sofre VIOLÊNCIA SEXUAL que comportamento a criança e/ou adolescente pode apresentar na escola? (Pode marcar mais de uma resposta) 1.() Baixo rendimento escolar 2.() Não se concentra na aula 3.() Freqüentemente se envolve em brigas com colegas e professores 4.() Comentários exacerbados sobre sexo 5.() No ambiente escolar é difícil perceber mudanças 6() Não sei 7.() Outros _____

12. Quais são os mais importantes fatores para ajudar a proteger crianças e adolescentes contra VIOLÊNCIA SEXUAL? (Pode marcar mais de uma resposta)

1. () Família constituída por pai e mãe 2. () Família com prática religiosa 3. () Família com poucos conflitos
4. () Orientação Familiar 5. () Estar freqüentando a escola 6. () Atividades voltadas ao combate a violência na escola
7. () Práticas esportivas na escola, bairros e associações 8. () Orientação pedagógica
9. () Relação de confiança com pais, professores e parentes 10. () Existência de diálogo na comunicação entre pais e filhos
11. () Outro _____

PARTE III

<p>13. O que você entende por ABUSO SEXUAL ? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>14. Quem você acha que são os adultos que ABUSAM sexualmente de crianças e adolescentes? (Pode marcar mais de uma resposta)</p> <p>1.() Pai 2.() mãe 3.() Irmãos 4.() Padrasto 5.() Madrasta 6.() Outro parente _____ 7.() Tios 8.() Vizinhos 9.() Amigos 10.() Namorados 11.() Desconhecidos 12.() Cafetões 13.() Prostitutas 14.() Pessoas na internet 15.() Outros _____</p>
<p>15. Quais os motivos que levam pessoas a praticarem ABUSO SEXUAL contra crianças e adolescentes? (Pode marcar mais de uma resposta)</p> <p>1.() Uso de bebidas alcoólicas ou outras drogas 2.() Fins lucrativos 3.() Ter sofrido violência na infância 4.() Não existe motivo 5.() Busca do prazer 6. Outro motivo _____</p>
<p>16. Em que situações crianças e adolescentes podem ser vítimas de ABUSO SEXUAL? (Marque a resposta que você considerar mais importante)</p> <p>1.() Convívio com padrasto/madrasta 2.() Pais com conflito familiar 3.() Consumo de álcool e outras drogas na família 4.() Convívio com irmãos violentos 5.() Tendo sua imagem erótica divulgada na internet 6.() Recebendo objetos de valor em troca da relação sexual 7.() Aceitando convite para passeios com estranho 8.() Pressão Psicológica 9.() Outras _____</p>
<p>17. O que você entende por EXPLORAÇÃO SEXUAL ? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>18. Quais das situações abaixo, você considera que seja EXPLORAÇÃO SEXUAL? (Pode marcar mais de uma resposta)</p> <p>1.() Pornografia 2.() Assédio verbal 3.() Turismo e Tráfico sexual 4.() Exibicionismo 5.() Incesto 6.() Não sei</p>
<p>19. Na sua opinião quem são os adultos que EXPLORAM sexualmente crianças e adolescentes? (Pode marcar mais de uma resposta)</p> <p>1.() Pai 2.() mãe 3.() Irmãos 4.() Padrasto 5.() Madrasta 6.() Outro parente _____ 7.() Tios 8.() Vizinhos 9.() Amigos 10.() Namorados 11.() Desconhecidos 12.() Cafetões 13.() Prostitutas 14.() Pessoas na internet 15.() Outros _____</p>
<p>20. Quais motivos levam pessoas a praticarem EXPLORAÇÃO SEXUAL contra crianças e adolescentes? (Pode marcar mais de uma resposta)</p> <p>1.() Uso de bebidas alcoólicas ou outras drogas 2.() Fins lucrativos 3.() Ter sofrido violência na infância 4.() Não existe motivo 5.() Busca do prazer 6.() Outro motivo _____</p>
<p>21. Em que situações crianças e adolescentes podem ser com mais frequência vítimas de EXPLORAÇÃO SEXUAL? (Marque a resposta que você considerar mais importante)</p> <p>1.() Convívio com padrasto/madrasta 2.() Pais com conflito familiar 3.() Consumo de álcool e outras drogas na família 4.() Convívio com irmãos violentos 5.() Tendo sua imagem sensual divulgada na internet 6.() Recebendo objetos de valor em troca da relação sexual 7.() Aceitando convite para passeios com estranhos 8.() Pressão Psicológica 9.() Outras _____</p>

PARTE IV

<p>22. Você conhece ou já viu alguma criança ou adolescente sofrer algum tipo de VIOLÊNCIA SEXUAL? 1.() Sim Quantas vítimas você conhece? _____ 2.() Não (Se não, pule para a questão 34)</p>
<p>23. Qual foi o tipo de VIOLÊNCIA SEXUAL? (Se você conhece mais de uma vítima, marque mais de uma resposta). 1. () Pedofilia 2. () Pornografia 3. () Incesto 4. () Estupro 5. () Turismo/Tráfico Sexual 6. () Exibicionismo 7. () Outro _____ 8. () Não sei</p>
<p>24. Essa violência sexual ficou conhecida por outras pessoas? 1. () Sim 2. () Não 3. () Não sei</p>
<p>25. Em que local aconteceu essa(s) VIOLÊNCIA SEXUAL ? (Se você conhece mais de uma vítima, marque mais de uma resposta). 1.() Em casa 2.() Na escola 3.() Na rua 4.() Na casa da vizinha 5.() Na casa de parentes 6. () Festas 7.() Prostíbulo 8. () Não sei 9. () Outro _____</p>
<p>26. O abusador/ explorador era: (Se você conhece mais de uma vítima, marque mais de uma resposta) 1.() Um desconhecido 2.() Pai 3.() Padrasto 4.() Mãe 5.() Madrasta 6.() Irmão 7.() Parente 8.() Vizinho 9.() Namorado 10.() Colega de escola 11. () Não sei 12. Outros _____</p>
<p>27. No momento da violência como o abusador/explorador estava? (Se você conhece mais de uma vítima, marque mais de uma resposta) 1.() Normal 2.() Alcoolizado 3.() Drogado 4.() Não sei 5.() Outro _____</p>
<p>28. Que tipo de ameaça fez o abusador/explorador? (Se você conhece mais de uma vítima, marque mais de uma resposta) 1.() Força física 2.() Arma de fogo 3.() Faca/canivete 4.() Ameaça verbal 5.() Não ameaçou 6. () Não sei informar 7.() Outros _____</p>
<p>29. No momento da VIOLÊNCIA SEXUAL que tipo de violência física ocorreu? (Se você conhece mais de uma vítima, marque mais de uma resposta) 1.() Não ocorreu violência física 2. () Tapas ou murros 3.() Queimadura 4.() Cortes 5.() Não sei 6. Outros _____</p>
<p>30. Que tipo de marca ficou no corpo da criança ou adolescente? (Se você conhece mais de uma vítima, marque mais de uma resposta) 1.() Não ficaram marcas no corpo 2. () Lesões na boca 2.() Lesões nos genitais 3.() Lesões no ânus 4.() Lesão em todo o corpo 5. () Não ocorreu lesões 6.() Não sei informar 7. Outros _____</p>
<p>31. Essa VIOLÊNCIA SEXUAL foi denunciada ? (Se você conhece mais de uma vítima, marque mais de uma resposta) 1.() Sim Onde? _____ 2.() Não (pule para a questão 34) 3.() Não sei (pule para a questão 34)</p>
<p>32. Quem fez a denúncia? (Se você conhece mais de uma vítima, marque mais de uma resposta) 1.() A vítima 2.() Mãe 3.() Pai 4.() Avós 5.() Irmãos 6.() Outros Parentes _____ 7.() Amigos 8.() Escola 9.() Profissional de Saúde 10.() Vizinho 11. () Conselho Tutelar 12.() Não sei informar 13. () Não houve denúncia 14.() Outra _____</p>
<p>33. Por quem foi tomada a providência ? (Se você conhece mais de uma vítima, marque mais de uma resposta) 1.() Família 2.() Escola 3.() Amigos 4.() Vizinhos 5.() Conselho Tutelar 6.() Serviço de Saúde 7.() Anônimo 8. () Não foi tomada providência 9.() Outra _____</p>
<p>34. De que forma a escola pode ajudar a enfrentar a VIOLÊNCIA SEXUAL? 1. () Denunciando 2. () Identificando vítimas/sinais clínicos e de comportamento 3. () Executando/realizando orientação as crianças e adolescentes 4. () Realizando atividades educativas com as crianças e adolescentes 5. () Treinando professores para identificação desse tipo de violência, em classe. 6. Outras _____</p>
<p>35. Como você, professor, poderia ajudar a prevenir e/ou intervir na problemática da VIOLÊNCIA SEXUAL na escola? _____ _____ _____</p>

MUITO OBRIGADO!

Você está contribuindo para o desenvolvimento de ações de prevenção contra a violência sexual contra crianças e adolescentes na nossa cidade e região.

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Senhor Pai /Senhora Mãe, através deste documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, Maria Conceição Oliveira Costa, coordenadora do Projeto de Pesquisa “**A VIOLÊNCIA SEXUAL NA PERSPECTIVA DE PROFESSORES E ALUNOS ADOLESCENTES DAS ESCOLAS PÚBLICAS DE FEIRA DE SANTANA – BAHIA, 2007**”, pretendo lhe explicar com clareza sobre esta pesquisa que será realizada em Feira de Santana. Caso o Senhor/Senhora concorde em seu filho participar, este documento servirá como comprovante de que sua aceitação foi de livre vontade.

Essa pesquisa avaliará o entendimento que os alunos têm sobre os diferentes aspectos da violência sexual contra crianças e adolescentes, em Feira de Santana-Bahia.

Solicitamos que autorize seu filho ou filha a participar e gostaria de deixar bem claro que as informações são sigilosas e confidenciais não havendo identificação dos entrevistados; eles poderão desistir de participar da pesquisa em qualquer momento, sem necessidade de dar explicações ou desculpas de sua desistência, como também pedir informações sobre alguma pergunta a qualquer hora que sentir necessidade.

Esta pesquisa ajudará ao Governo Brasileiro a colocar em prática ações mais diretas ao enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes e os resultados serão devolvidos sobre a forma de relatórios aos gestores das Secretarias de Desenvolvimento Social, Justiça, Trabalho, Saúde, Educação, assim como para a comunidade, com divulgação pela imprensa e para todos os segmentos sociais, na forma de encontros realizados pela equipe do Projeto para sensibilização e capacitação dos professores da rede de ensino de Feira de Santana

Portanto, mesmo que a pesquisa venha a ser publicada em revista científica, seu (sua) filho (a) jamais será identificado, pois seu nome e endereço ou qualquer outra informação sobre sua pessoa ficarão guardados por 05 anos na UEFS..

Deixaremos uma cópia deste documento com o Senhor/Senhora, no qual está escrito também o nome completo de cada um dos pesquisadores, seus locais de trabalho e telefones para resolver qualquer dúvida ou problema relacionado com essa pesquisa.

Maria Conceição Oliveira Costa e Rosely Cabral de Carvalho – Coordenadoras do Projeto

Marcos Antonio Oliveira de Santana – Pesquisador / Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

Universidade Estadual de Feira de Santana - Núcleo de Estudos e Pesquisas na Infância e Adolescência

Endereço: Av. Universitária, Km 03 BR 116-Campus Universitário-Mód VI-Centro de Pós-Graduação. CEP: 44031460. Feira de Santana, BA - Brasil - Caixa Postal: 252294

Telefone: (75) 2248135 Fax: 2248135

E-mail: costamco@hotmail.com

Home page: <http://www.uefs.br/nepa>

Se o Senhor/Senhora nos autorizar a entrevistar seu (sua) filho (a), pedimos que assine abaixo ou coloque sua impressão digital em duas cópias, sendo uma sua e outra da equipe. Com isso, o Senhor/Senhora Também estará confirmando que leu ou ouviu a leitura deste documento e que entendeu bem, concordando em participar.

Feira de Santana, ____ de _____ de 2006.

Nome:

Assinatura:

Impressão Digital:

APÊNDICE D

Tabela 20 – Prevalência e Razão de Prevalência do conhecimento de alunos adolescentes segundo faixa etária sobre os tipos de violência sexual. Escolas Públicas – Feira de Santana, 2006.

Tipos de Violência Sexual	Faixa etária						RP	IC (95%)
	Total		17 a 19 anos		14 a 16 anos			
	n	Prev _{Global}	n	Prev	n	Prev		
Pedofilia	274	37,4	152	36,7	122	38,4	0,96	0,79-1,16
Pornografia	583	79,6	328	79,2	255	80,2	0,99	0,92-1,06
Abuso/Incesto	256	35,0	142	34,3	114	35,8	0,96	0,78-1,17

APÊNDICE E

Tabela 21 – Prevalência e Razão de Prevalência do conhecimento de alunos adolescentes segundo faixa etária sobre lesões corporais decorrentes da violência sexual. Escolas Públicas – Feira de Santana, 2006.

Lesões Corporais	Faixa etária						RP	IC (95%)
	Total		17 a 19 anos		14 a 16 anos			
	n	Prev _{Global}	n	Prev	n	Prev		
Genitais/ Ânus	344	47,0	202	48,8	142	44,7	1,09	0,93-1,28
Não há marcas	10	1,4	6	1,4	4	1,3	1,15	0,33-4,05
Não sabem	109	14,9	54	13,0	55	17,3	0,75	0,53-1,07
Outros*	298	40,7	166	40,1	132	41,5	0,97	0,81-1,15

* (Boca, todo o corpo)

APÊNDICE F

Tabela 22 – Prevalência e Razão de Prevalência do conhecimento de alunos adolescentes segundo faixa etária sobre mudanças comportamentais (família e escola) decorrentes da violência sexual. Escolas Públicas – Feira de Santana, 2006.

	Faixa etária						RP	IC (95%)
	Total		17 a 19 anos		14 a 16 anos			
	n	Prev _{Global}	n	Prev	n	Prev		
Mudanças Comportamentais na Família								
Isolamento	458	62,6	274	66,2	184	57,9	1,14	1,02-1,28*
Tristeza e Agressividade	369	50,4	218	52,7	151	47,5	1,11	0,96-1,28
Uso de drogas ou álcool	71	9,7	41	9,9	30	9,4	1,05	0,67-1,64
Fuga de casa	204	27,9	124	30,0	80	25,2	1,19	0,94-1,51
Outros ¹	123	16,8	61	14,7	62	19,5	0,76	0,55-1,04
Mudanças Comportamentais na Escola								
Baixa concentração/ rendimento escolar	567	77,5	336	81,2	231	72,6	1,12	1,03-1,21*
Brigas na escola	95	13,0	43	10,4	52	16,4	0,64	0,44-0,93*
Comentários exarcebados sobre sexo	85	11,6	42	10,1	43	13,5	0,75	0,50-1,12
Outros ²	176	24,0	88	21,3	88	27,7	0,77	0,59-0,99*

1 (Não apresenta mudança e não sabem)

2 (na escola é difícil perceber mudanças e não sabem)

APÊNDICE G

Tabela 23 – Prevalência e Razão de Prevalência do conhecimento de alunos adolescentes segundo faixa etária sobre fatores de proteção e de risco para violência sexual. Escolas Públicas – Feira de Santana, 2006.

	Faixa etária						RP	IC (95%)
	Total		17 a 19 anos		14 a 16 anos			
	n	Prev _{Global}	n	Prev	n	Prev		
Fator de Proteção								
Diálogo, confiança e orientação familiar	631	86,2	356	86,0	275	86,5	0,99	0,94-1,05
Família estruturada e prática religiosa	361	49,3	208	50,2	153	48,1	1,04	0,90-1,21
Atividades escolares e orientação pedagógica	267	36,5	147	35,5	120	37,7	0,94	0,78-1,14
Atividades de combate a violência	231	31,6	125	30,2	106	33,3	0,91	0,73-1,12
Outros	5	0,7	2	0,5	3	0,9	0,51	0,09-3,05
Fator de Risco								
Aceitar passeios com estranho	376	51,4	203	49,0	173	54,4	0,90	0,78-1,04
Receber objeto em troca de relação sexual	350	47,8	203	49,0	147	46,2	1,06	0,91-1,24
Convívio com padrasto/ madrasta	252	34,4	157	37,9	95	29,9	1,27	1,03-1,56*
Consumo de álcool e drogas na família	203	27,7	117	28,3	86	27,0	1,04	0,82-1,32
Conflito familiar	104	14,2	60	14,5	44	13,8	1,05	0,73-1,50
Divulgação de imagem erótica pela internet	154	21,0	77	18,6	77	24,2	0,77	0,58-1,02
Outros ¹	116	15,8	68	16,4	48	15,1	1,09	0,78-1,53

1 (pressão psicológica)

APÊNDICE H

Tabela 24 – Prevalência e Razão de Prevalência do conhecimento de alunos adolescentes segundo faixa etária sobre o agressor e motivações para a violência sexual. Escolas Públicas – Feira de Santana, 2006.

	Faixa etária						RP	IC (95%)
	Total		17 a 19 anos		14 a 16 anos			
	n	Prev _{Global}	n	Prev	n	Prev		
Responsável								
Desconhecidos	507	69,3	270	65,2	237	74,5	0,88	0,80-0,96*
Padrasto	559	76,4	331	80,0	228	71,7	1,12	1,03-1,21*
Pessoas da Internet	300	41,0	167	40,3	133	41,8	0,94	0,79-1,12
Cafetões/Prostitutas	223	30,5	133	32,1	90	28,3	1,14	0,91-1,42
Vizinhos	308	42,1	180	43,5	128	40,3	1,08	0,91-1,28
Pai	264	36,1	167	40,3	97	30,5	1,32	1,08-1,62*
Outros ¹	329	44,9	196	47,3	133	41,8	1,13	0,96-1,33
Motivações								
Uso de bebidas ou outras drogas	543	74,2	302	72,9	241	75,8	0,96	0,88-1,05
Busca do prazer	395	54,0	227	54,8	168	52,8	1,04	0,91-1,19
Ter sofrido violência na infância	197	26,9	112	27,1	85	26,7	1,01	0,80-1,29
Outros ²	226	30,9	140	33,8	86	27,0	1,25	1,00-1,57

1 (mãe, irmãos, madrasta, outro parente, tios, amigos, namorados)

2 (fins lucrativos e não existe motivo)

APÊNDICE I

Tabela 25 – Prevalência e Razão de Prevalência do conhecimento de professores segundo faixa etária sobre os tipos de violência sexual. Escolas Públicas – Feira de Santana, 2006.

Tipos de Violência Sexual	Faixa etária						RP	IC (95%)
	Total		≥ 40 anos		< 40 anos			
	n	Prev _{Global}	n	Prev	n	Prev		
Pedofilia	52	59,1	25	56,8	27	61,4	0,93	0,65-1,31
Pornografia	68	77,3	36	81,8	32	72,7	1,13	0,90-1,41
Abuso/Incesto	73	83,0	37	84,1	36	81,8	1,03	0,85-1,24

APÊNDICE J

Tabela 26 – Prevalência e Razão de Prevalência do conhecimento de professores segundo faixa etária sobre lesões corporais decorrentes da violência sexual. Escolas Públicas – Feira de Santana, 2006.

Lesões Corporais	Faixa etária						RP	IC (95%)
	Total		≥ 40 anos		< 40 anos			
	n	Prev _{Global}	n	Prev	n	Prev		
Genitais/ Ânus	55	62,5	26	59,1	29	65,9	0,90	0,65-1,24
Não há marcas	1	1,1	-	-	1	2,3	-	-
Não sabem	4	4,5	2	4,5	2	4,5	1,00	0,15-6,79
Outros*	40	45,5	20	45,5	20	45,5	1,00	0,63-1,58

* (Boca, todo o corpo)

APÊNDICE K

Tabela 27 – Prevalência e Razão de Prevalência do conhecimento de professores segundo faixa etária sobre mudanças comportamentais (família e escola) decorrentes da violência sexual. Escolas Públicas – Feira de Santana, 2006.

	Faixa etária						RP	IC (95%)
	Total		≥ 40 anos		< 40 anos			
	n	Prev _{Global}	n	Prev	n	Prev		
Mudanças Comportamentais na Família								
Isolamento	82	93,2	39	88,6	43	97,7	0,91	0,81-1,02
Tristeza e Agressividade	75	85,2	37	84,1	38	86,4	0,97	0,82-1,16
Uso de drogas ou álcool	14	15,9	10	22,7	4	9,1	2,50	0,85-7,37
Fuga de casa	38	43,2	21	47,7	17	38,6	1,40	0,83-2,36
Outros ¹	7	8,0	4	9,1	3	6,8	1,33	0,32-5,61
Mudanças Comportamentais na Escola								
Baixa concentração/ rendimento escolar	83	94,3	42	95,5	41	93,2	1,02	0,92-1,14
Brigas na escola	27	30,7	14	31,8	13	29,5	1,08	0,57-2,02
Comentários exacerbados sobre sexo	18	20,5	8	18,2	10	22,7	0,80	0,35-1,84
Outros ²	15	17,0	8	18,2	7	15,9	1,14	0,45-2,88

1 (Não apresenta mudança e não sabem)

2 (Na escola é difícil perceber mudanças e não sabem)

APÊNDICE L

Tabela 28 – Prevalência e Razão de Prevalência do conhecimento de professores segundo faixa etária sobre fatores de proteção e de risco para violência sexual. Escolas Públicas – Feira de Santana, 2006.

	Faixa etária						RP	IC (95%)
	Total		≥ 40 anos		< 40 anos			
	n	Prev _{Global}	n	Prev	n	Prev		
Fator de Proteção								
Diálogo, confiança e orientação familiar	85	96,6	43	97,7	42	95,5	1,02	0,95-1,11
Família estruturada e prática religiosa	58	65,9	34	77,3	24	54,5	1,42	1,04-1,94
Atividades escolares e orientação pedagógica	54	61,4	28	63,6	26	59,1	1,08	0,77-1,50
Atividades de combate a violência	44	50,0	22	50,0	22	50,0	1,00	0,66-1,52
Outros	4	4,5	2	4,5	2	4,5	1,00	0,15-6,79
Fator de Risco								
Aceitar passeios com estranho	50	56,8	26	59,1	24	54,5	1,08	0,75-1,56
Receber objeto em troca de relação sexual	54	61,4	26	59,1	28	63,6	0,93	0,67-1,29
Convívio com padrasto/ madrasta	47	53,4	22	50,0	25	56,8	0,88	0,59-1,30
Consumo de álcool e drogas na família	55	62,5	25	56,8	30	68,2	0,83	0,60-1,16
Conflito familiar	32	36,4	13	29,5	19	43,2	0,68	0,39-1,21
Divulgação de imagem erótica pela internet	24	27,3	9	20,5	15	34,1	0,78	0,39-1,56
Outros ¹	33	37,5	15	34,1	18	40,9	0,83	0,48-1,43

1 (pressão psicológica)

APÊNDICE M

Tabela 29 – Prevalência e Razão de Prevalência do conhecimento de professores segundo faixa etária sobre o agressor e motivações para a violência sexual. Escolas Públicas – Feira de Santana, 2006.

	Faixa etária						RP	IC (95%)
	Total		≥ 40 anos		< 40 anos			
	n	Prev _{Global}	n	Prev	n	Prev		
Responsável								
Desconhecidos	38	43,2	21	47,7	17	38,6	1,24	0,76-2,00
Padrasto	79	89,8	38	86,4	41	93,2	0,93	0,80-1,07
Pessoas da Internet	35	39,8	19	43,2	16	36,4	1,19	0,71-1,99
Cafetões/Prostitutas	23	26,1	11	25,0	12	27,3	0,92	0,45-1,85
Vizinhos	66	75,0	31	70,5	35	79,5	0,89	0,69-1,13
Pai	60	68,2	30	68,2	30	68,2	1,00	0,75-1,33
Outros ¹	69	78,4	34	77,3	35	79,5	0,97	0,78-1,21
Motivações								
Uso de bebidas ou outras drogas	72	81,8	36	81,8	36	81,8	1,00	0,82-1,22
Busca do prazer	47	53,4	23	52,3	24	54,5	0,96	0,65-1,42
Ter sofrido violência na infância	49	55,7	27	61,4	22	50,0	1,23	0,84-1,79
Outros ²	37	42,0	17	38,6	20	45,5	0,85	0,52-1,39

1 (mãe, irmãos, madrasta, outro parente, tios, amigos, namorados)

2 (fins lucrativos e não existe motivo)

APÊNDICE N

Tabela 30 – Prevalência e Razão de Prevalência do depoimento de alunos adolescentes segundo faixa etária sobre casos de vítimas de violência sexual. Escolas Públicas, Feira de Santana/Ba, 2006.

	Faixa etária						RP	IC (95%)
	Total		17 a 19 anos		14 a 16 anos			
	n	Prev _{Global}	n	Prev	n	Prev		
Casos de Vítimas								
Sim	185	25,3	110	15,0	75	10,2	0,89	0,69-1,14
Tipo de Violência								
Incesto	9	1,2	03	0,4	06	0,8	2,60	0,66-10,33
Estupro	118	16,1	69	9,4	49	6,7	0,92	0,66-1,29
Outros ¹	94	12,8	57	7,8	37	5,1	0,85	0,57-1,24
Divulgação dos Casos								
Sim	121	16,5	76	10,4	45	6,1	0,77	0,55-1,08
Não	28	3,8	12	1,6	16	2,2	1,74	0,83-3,62
Não sabem	32	4,4	20	2,7	12	1,6	0,78	0,39-1,57
Idade da Criança								
< 10 anos	45	6,1	28	6,8	17	5,3	0,79	0,44-1,42
10-16 anos	135	18,4	79	19,1	56	17,6	0,92	0,68-1,26
17-19 anos	12	1,6	8	1,9	4	1,3	0,65	0,20-2,14
Local da Violência								
Casa	59	8,1	38	9,2	21	6,6	0,72	0,43-1,20
Rua	62	8,5	32	7,7	30	9,4	1,22	0,76-1,96
Outros ²	93	12,7	55	13,3	38	11,9	0,90	0,61-1,32

1 (Pedofilia, Pornografia, Turismo/Tráfico Sexual, Exibicionismo e Não sabem)

2 (Escola, Vizinha, Casa de parentes, Festas, Prostíbulo e não sabem)

APÊNDICE O

Tabela 31 – Prevalência e Razão de Prevalência do depoimento de alunos adolescentes segundo faixa etária sobre as características do agressor, violências e conseqüências associadas. Escolas Públicas, Feira de Santana/Ba, 2006.

	Faixa etária						RP	IC (95%)
	Total		17-19 anos		14-16 anos			
	n	Prev _{Global}	n	Prev	n	Prev		
Identidade do Abusador								
Pai	12	1,6	10	2,4	02	0,6	3,84	0,85-17,41
Desconhecido	76	10,4	37	8,9	39	12,3	1,37	0,90-2,10
Outros ¹	119	16,3	78	18,8	41	12,9	1,46	1,03-2,07*
Estado Mental								
Normal	69	9,4	44	10,6	25	7,9	0,12	0,09-0,15*
Alcoolizado/Drogado	52	7,1	30	7,2	22	6,9	1,05	0,62-1,78
Não sabem	67	9,2	37	8,9	30	9,4	0,95	0,60-1,50
Tipo de Intimidação								
Ameaça Verbal	33	4,5	19	4,6	14	4,4	1,04	0,53-2,05
Arma de Fogo/Arma Branca	28	3,8	14	3,4	14	4,4	0,77	0,37-1,59
Força Física	76	10,4	46	11,1	30	9,4	1,18	0,76-1,82
Outros ²	73	10,0	48	11,6	25	7,9	1,47	0,93-2,34
Tipo de Violência Física								
Espancamento	45	6,1	28	6,8	17	5,3	1,27	0,71-2,27
Não Ocorreu	41	5,6	28	6,8	13	4,1	1,65	0,87-3,14
Outros ³	107	14,6	62	15,0	45	14,2	1,06	0,74-1,51
Tipo de Lesão Corporal								
Não ficaram lesões	46	6,3	33	8,0	13	4,1	1,95	1,04-3,64*
Genitais/ânus	47	6,4	28	6,8	19	6,0	1,13	0,64-1,99
Outros ⁴	104	14,2	58	14,0	46	14,5	0,97	0,68-1,39

1 (padrasto, irmão, parente, vizinho, colega).

2(não ameaçou e não sabem);

3(Cortes, queimaduras e não sabem);

4 (boca, todo o corpo e não sabem).

APÊNDICE P

Tabela 32 – Prevalência e Razão de Prevalência do depoimento de alunos adolescentes segundo faixa etária sobre as características das denúncias e encaminhamentos. Escolas Públicas, Feira de Santana/Ba, 2006.

	Faixa Etária						RP	IC (95%)
	Total		17-19 anos		14-16 anos			
	n	Prev _{Global}	n	Prev	n	Prev		
Denúncia dos casos								
Sim	76	10,4	28	3,8	48	6,6	0,76	0,49-1,18
Não	53	7,2	20	2,7	33	4,5	0,79	0,46-1,35
Não sabem	58	7,9	28	3,8	30	4,1	1,22	0,74-1,99
Local da denúncia								
Delegacia/Polícia	32	4,4	14	1,9	18	2,5	1,01	0,51-2,00
Outros ¹	10	1,4	04	0,5	06	0,8	0,16	0,06-0,43*
Sujeito da Denúncia								
Mãe	41	5,6	18	2,5	23	3,1	1,02	0,56-1,86
Vítima	21	2,9	09	1,2	12	1,6	1,42	0,61-3,33
Outros ²	47	6,4	10	1,4	37	5,1	0,35	0,18-0,70*
Encaminhamento								
Conselho Tutelar	9	1,2	02	0,3	07	1,0	0,37	0,08-1,78
Escola	1	0,1	-	-	01	0,1	-	-
Outros ³	68	9,3	25	3,4	43	5,9	0,76	0,47-1,21

1 (conselho tutelar, meio de comunicação, escola, juizado de menores, presídio, projeto de apoio a menores)

2 (pai, avós, parentes, amigos, escola, profissionais de saúde, vizinhos e não sabem);

3 (família, amigos, vizinhos, serviço de saúde, anônimos)

APÊNDICE Q

Tabela 33 – Prevalência e Razão de Prevalência do relato de professores segundo faixa etária sobre casos de vítimas de violência sexual. Escolas Públicas, Feira de Santana/Ba, 2006.

	Faixa etária						RP	IC (95%)
	Total		≥ 40 anos		< 40 anos			
	n	Prev _{Global}	n	Prev	n	Prev		
Casos de Vítimas								
Sim	21	23,9	6	13,6	15	34,1	0,40	0,17-0,94*
Tipo de Violência								
Incesto	9	10,2	1	2,3	8	18,2	0,13	0,02-0,96*
Estupro	12	13,6	4	9,1	8	18,2	0,50	0,16-1,54
Outros ¹	8	9,1	1	2,3	7	15,9	0,14	0,02-1,11
Divulgação dos Casos								
Sim	19	21,6	6	13,6	13	29,5	0,46	0,19-1,10
Não sabem	2	2,3	-	-	2	4,5	-	-
Local da Violência								
Casa	14	15,9	5	11,4	9	20,5	0,56	0,20-1,53
Rua	7	8,0	-	-	7	15,9	-	-
Outros ²	6	6,8	2	4,5	4	9,1	0,50	0,10-2,59

1 (Pedofilia, Pornografia, Turismo/Tráfico Sexual, Exibicionismo e Não sabem)

2 (Escola, Vizinha, Casa de parentes, Festas, Prostíbulo e não sabem)

APÊNDICE R

Tabela 34 – Prevalência e Razão de Prevalência do relato de professores segundo faixa etária sobre as características do agressor, violências e conseqüências associadas. Escolas Públicas, Feira de Santana/Ba, 2006.

	Faixa etária						RP	IC (95%)
	Total		≥ 40 anos		< 40 anos			
	n	Prev ^{Global}	n	Prev	n	Prev		
Identidade do Abusador								
Pai	60	68,2	30	68,2	30	68,2	1,00	0,75-1,33
Desconhecido	5	5,7	1	2,3	4	9,1	0,25	0,03-2,15
Outros ¹	19	21,6	5	11,4	14	31,8	0,36	0,14-0,91*
Estado Mental								
Normal	6	6,8	1	2,3	5	11,4	0,20	0,02-1,64
Alcoolizado/Drogado	7	8,0	-	-	7	15,9	-	-
Não sabem	11	12,5	5	11,4	6	13,6	0,83	0,27-2,53
Tipo de Intimidação								
Ameaça Verbal	10	11,4	2	4,5	8	18,2	0,25	0,06-1,11
Arma de Fogo/Arma Branca	5	5,7	-	-	5	11,4	-	-
Força Física	8	9,1	1	2,3	7	15,9	0,14	0,02-1,11
Outros ²	8	9,1	3	6,8	5	11,4	0,60	0,15-2,36
Tipo de Violência Física								
Espancamento	5	5,7	-	-	5	11,4	-	-
Não Ocorreu	11	12,5	3	6,8	8	18,2	0,38	0,11-1,32
Outros ³	8	9,1	4	9,1	4	9,1	1,00	0,27-3,75
Tipo de Lesão Corporal								
Não ficaram lesões	6	6,8	2	4,5	4	9,1	0,50	0,10-2,59
Genitais/ânus	10	11,4	3	6,8	7	15,9	0,43	0,12-1,55
Outros ⁴	11	12,5	2	4,5	9	20,5	0,22	0,05-0,97*

1 (padrasto, irmão, parente, vizinho, colega).

2(não ameaçou e não sabem);

3(Cortes,queimaduras e não sabem);

4 (boca, todo o corpo e não sabem).

APÊNDICE S

Tabela 35 – Prevalência e Razão de Prevalência do relato de professores segundo faixa etária sobre as características das denúncias e encaminhamentos. Escolas Públicas, Feira de Santana/Ba, 2006.

	Faixa etária						RP	IC (95%)
	Total		≥ 40 anos		< 40 anos			
	n	Prev _{Global}	n	Prev	n	Prev		
Denúncia dos casos								
Sim	12	13,6	4	9,1	8	18,2	0,50	0,16-1,54
Não	4	4,5	1	2,3	3	6,8	0,33	0,04-3,08
Não sabem	2	2,3	2	4,5	-	-	-	-
Local da denúncia								
Delegacia/Polícia	6	6,8	1	2,3	5	11,4	0,20	0,02-1,64
Outros ¹	3	3,4	1	2,3	2	4,5	0,50	0,05-5,32
Sujeito da Denúncia								
Mãe	5	5,7	1	2,3	4	9,1	0,25	0,03-2,15
Vítima	5	5,7	1	2,3	4	9,1	0,25	0,03-2,15
Outros ²	10	11,4	4	9,1	6	13,6	0,67	0,20-2,20
Encaminhamento								
Conselho Tutelar	5	5,7	2	4,5	3	6,8	0,67	0,12-3,80
Escola	3	3,4	-	-	3	6,8	-	-
Outros ³	9	10,2	3	6,8	6	13,6	0,50	0,13-1,87
Enfrentamento								
Denunciando	51	58,0	24	54,5	27	61,4	0,89	0,62-1,27
Identificação de sinais clínicos	55	62,5	24	54,5	31	70,5	0,77	0,56-1,08
Orientando Atividades Educativas	71	80,7	31	70,5	40	90,9	0,77	0,63-0,96*

1 (conselho tutelar, meio de comunicação, escola, juizado de menores, presídio, projeto de apoio a menores)

2 (pai, avós, parentes, amigos, escola, profissionais de saúde, vizinhos e não sabem);

3 (família, amigos, vizinhos, serviço de saúde, anônimos)

APÊNDICE T

QUADRO 1 – Conhecimento de alunos e professores sobre a problemática da violência sexual contra crianças e adolescentes.

	Tipo de Violência	Lesões Corporais	Mudanças Comportamentais	Fatores de Proteção e de Risco	Principal Agressor	Motivações para o Abuso
Alunos	Pornografia (79,6%)	Genitais e ânus (47%)	Família: isolamento (62,6%); tristeza e agressividade (50,4%) Escola: baixa concentração e baixo rendimento escolar (77,5)	Proteção: diálogo, confiança e orientação familiar (86,2%) Risco: aceitar passeio com estranho (51,4%) e receber objetos em troca de relação sexual (47,8%)	Padrasto (76,4%) e desconhecidos (69,3%)	Uso de bebidas ou outras drogas (74,2%)
Professores	Pornografia (77,3%) Sabiam muito bem sobre tudo: Abuso/incesto (83,0%) Pornografia (77,3%) Pedofilia (59,1%)	Genitais e ânus (62,5%)	Família: isolamento (93,2%); tristeza e agressividade (85,2%) Escola: baixa concentração e baixo rendimento escolar (94,3%)	Proteção: Diálogo, confiança e orientação familiar (96,6%) Risco: Consumo de álcool e drogas na família (62,5%); receber objetos em troca de relação sexual (61,4%); convívio com padrasto/madrasta (53,4%)	Padrasto (89,8%), vizinhos (75,0%) e o pai (68,2%)	O uso de bebidas ou outras drogas (81,8%) Ter sofrido violência na infância (55,7%)

APÊNDICE U

Quadro 2 – Relato de alunos adolescentes e professores sobre casos de violência sexual.

	Casos de Vítimas	Tipo de Violência	Divulgação dos Casos	Idade da Criança	Local da Violência
Alunos	Acima de 25,0%	Estupro (16,1%)	16,1% dos casos	10 a 16 anos (18,4%)	Rua (8,5%) Domicílio (8,1%)
Professores	Acima de 23,0%	Estupro (11,4%) Incesto (6,8%)	21,6% dos casos		Domicílio (15,9%)

APÊNDICE V

Quadro 3 – Relato de alunos adolescentes e professores sobre as características do agressor, violências e conseqüências associadas.

	Identidade do Abusador	Estado Mental	Tipo de Intimidação	Tipo de Violência Física	Tipo de Lesão Corporal
Alunos	Pai (36,1%) Desconhecido (10,4%)	normal em 9,4%	força física (10,4%)	Espancamento (6,1%) Não ocorreu (5,6%)	Genitais/ânus(6,4%) Não ficaram lesões (6,3%)
Professores	Pai (68,2%)	Alcoolizado/ Drogado (8,0%)	Ameaça verbal (11,4%)	Não ocorreu (12,5%)	Genitais/ânus (11,4%) Não ficaram lesões (6,8%)

APÊNDICE X

Quadro 4 – Relato de alunos adolescentes e professores sobre as características das denúncias e encaminhamentos.

	Denúncia dos Casos	Local da Denúncia	Sujeito da Denúncia	Encaminhamento	Enfrentamento
Alunos	10,4% denunciados	Delegacia/polícia (4,4%)	Mãe (5,6%) Vítima (2,9%)	Conselho Tutelar (1,2%)	
Professores	13,6% denunciados	Delegacia/polícia (6,8%)	Mãe e a Vítima (5,7%)	Conselho Tutelar (5,7%)	Orientação com ativ. educativas (80,7%) Ident. de sinais clínicos (62,5%) Denúncia (58,0%)